

## Síntese, transferência e implementação de evidência qualitativa para a melhoria (das práticas e) da decisão clínica.

Cristina Lavareda Baixinho<sup>1</sup>, Óscar Ferreira<sup>2</sup>, Fátima Mendes Marques<sup>1</sup>, Maria Helena Presado<sup>3</sup>, Mário Cardoso<sup>3</sup>, Armando David Sousa<sup>4</sup>, Tiago Nascimento<sup>2</sup>, Ellen Synthia de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. [crbaixinho@esel.pt](mailto:crbaixinho@esel.pt); [fmargues@esel.pt](mailto:fmargues@esel.pt)

<sup>2</sup> Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Departamento de Fundamentos de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. [oferreira@esel.pt](mailto:oferreira@esel.pt); [tnascimento@esel.pt](mailto:tnascimento@esel.pt)

<sup>3</sup> Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Departamento de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. [mhpresado@esel.pt](mailto:mhpresado@esel.pt); [mmcardoso@esel.pt](mailto:mmcardoso@esel.pt)

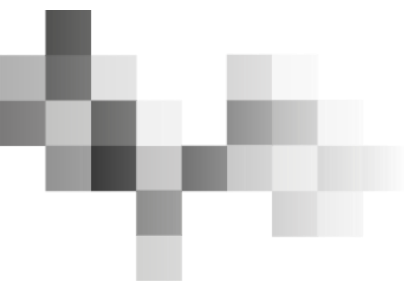
<sup>4</sup> Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. [armandodav@gmail.com](mailto:armandodav@gmail.com)

<sup>5</sup> Programa Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Brasil. [ellen@ufg.br](mailto:ellen@ufg.br)

**Resumo.** A disseminação mundial dos produtos científicos é um ganho para o desenvolvimento social e humano e muito tem contribuído, na saúde, para a melhoria dos indicadores de saúde. O acréscimo de estudos e a proliferação dos resultados é também um desafio para os investigadores, que por um lado têm acesso a estudos diversos, sobre o mesmo tema, muitas vezes, com desenho e qualidade diferentes, mas por outro lado precisam de identificar, avaliar e sintetizar a evidência produzida. Considerando que este desafio é transversal a todas as áreas de investigação, na saúde o debate público atual, pertinente e sobre a Prática Baseada na Evidência (PBE), observa que o uso do conhecimento levanta preocupações com a sua produção, disseminação, eficácia e viabilidade da sua abordagem, ao que se alia a necessidade de a evidência suportar a tomada de decisão clínica, que deve ser oportuna, adequada e significativa para as pessoas ou comunidades (Apóstolo, 2017; Baixinho et al., 2019).

O exposto levanta questões centrais à síntese da evidência existente e à utilização do método científico para o fazer, mas também aos processos que são usados para transferir e implementar o conhecimento nos contextos de prática clínica, que têm particularidades muito específicas, desde logo o fato dos utilizadores (profissionais de saúde) e dos consumidores (clientes dos cuidados de saúde) (Baixinho et al., 2017) possuírem competências de Literacia em Saúde completamente diferentes. Isso implica que para transferir o conhecimento e manter o seu uso no tempo há que (re)pensar processos diferentes para profissionais e clientes, com diferentes tipos de estratégias e com comunicação adequada a cada grupo alvo.

Esta preocupação encontra eco no trabalho de outros investigadores. Apóstolo (2017) afirma que a transferência do conhecimento para a clínica é um processo complexo e envolve mais que a disseminação ou comunicação dos resultados de investigação, implica o planeamento e implementação de estratégias para identificar públicos-alvo, como clínicos, gestores, ‘fazedores’ de políticas, consumidores, entre outros. Outros autores alertam para aspetos como o trabalho colaborativo, o desenho, a implementação e os métodos para organizar e transferir a informação (Baixinho & Costa, 2020; Baixinho et al., 2019) e para o desafio de os tornar compreensíveis e utilizáveis na tomada de decisão (Apóstolo, 2017).



Ao supracitado, crescem as dificuldades em transferir o conhecimento obtido por estudos de natureza qualitativa, essenciais para a compreensão das práticas, comportamentos, experiências e decisões do indivíduo e sua família sobre o seu projeto de saúde, inserido no seu projeto de vida (Baixinho et al., 2018). Os entraves à introdução da evidência são heterogêneos e prendem-se a questões metodológicas e éticas, rigor científico, capacidade de execução do projeto, dificuldades no financiamento da pesquisa, pertinência e utilidade diante das necessidades e políticas de saúde, eficácia na comunicação e divulgação e falta de uma cultura científica de trabalho colaborativo para o desenvolvimento de produtos que promovam a introdução dos resultados nos contextos (Baixinho & Costa, 2020).

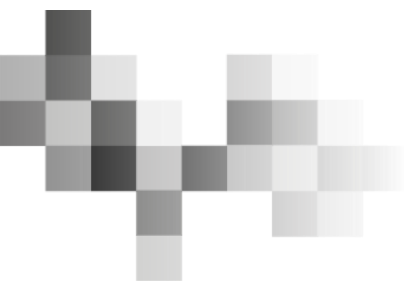
Os investigadores que lançam este alerta fazem-no pela constatação que a PBE tem privilegiado as recomendações de *guidelines*, suportadas essencialmente por estudos de revisão sistemática com meta-análise, ou estudos observacionais de natureza quantitativa e reforçam que a complexidade dos processos de saúde/doença não pode ser apreendida só com recurso a estudos inseridos num paradigma positivista, sob o risco de exclusão de elementos centrais para os projetos individuais e para o desenvolvimento de cuidados de saúde centrados no cidadão (Baixinho et al., 2018). Ribeiro, Sousa e Costa (2016) ilustram bem a necessidade de complexidade ao considerarem que a inseparabilidade dos fenómenos do seu contexto alicerça a investigação qualitativa, pois é impossível discernir opiniões, percepções e significados dos indivíduos silenciando o contexto.

Se considerarmos que os achados qualitativos permitem uma melhor compreensão dos fenómenos na perspetiva das necessidades sentidas e das estratégias utilizadas para a gestão e adesão ao regime terapêutico e autocuidado e até uma transformação qualitativa da prática, estamos perante um repto emergente para a modificação desta realidade, que simultaneamente permita a individualização do cuidado e traga benefícios diretos sobre a saúde do cidadão (Baixinho et al., 2017).

A solução para a demora da introdução dos resultados produzidos por métodos de investigação qualitativos, ou mistos, passa pela compreensão que os resultados da investigação devem ter significado para os profissionais de saúde, o que determina que o investigador tenha de se preocupar desde o início com a divulgação e incorporação dos resultados na clínica (Baixinho et al., 2017; Baumbush et al., 2008). Mas até a este nível há desafios claros, pela proliferação de modelos, teorias e ferramentas relativas às questões da implementação do conhecimento na clínica (Nilsen, 2015). A título ilustrativo, referenciamos o trabalho de Nilsen (2015), que observa que é possível identificar três finalidades no uso destas teorias, modelos e ferramentas: (1) descrever e/ou orientar o processo de tradução da investigação em prática, (2) compreender e/ou explicar o que influencia os resultados da implementação e (3) avaliar a implementação. O mesmo autor classifica as abordagens teóricas usadas em 5 categorias: Process models; Determinant frameworks; Classic theories; Implementation theories e Evaluation frameworks (Nilsen, 2015).

A grande parte destas abordagens são colaborativas/interativas e incluem intercâmbios, mais ou menos frequentes, entre os investigadores (produtores do conhecimento) e os clínicos e clientes dos cuidados de saúde (utilizadores e consumidores do conhecimento) ao longo do processo (Canadian Institutes of Health Research [CIHR], 2014; Oelke, Lima, & Acosta, 2015). Deste modo, não só os investigadores, mas também profissionais e clientes desempenham um papel ativo, contribuindo para uma ou várias etapas da pesquisa: formulação da questão inicial, validação dos instrumentos de recolha de dados, interpretação, validação e disseminação dos resultados, entre outras (CIHR, 2014).

Consideramos que a PBE e a tomada de decisão baseada na evidência necessitam de uma inevitável reflexão por parte dos 'investigadores qualitativos', porque a sua produção científica não pode ficar



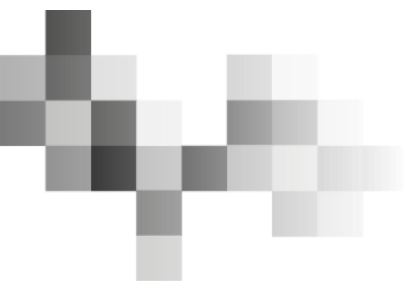
encarcerada nas bases de dados e no fator de impacto das revistas especializadas (Baixinho & Costa, 2020), precisa ser introduzida nos contextos de prática clínica e ser um valor acrescentado.

Este painel é uma instigação aos investigadores, sobretudo aos peritos, para incluírem na sua pesquisa os aspetos da síntese da evidência qualitativa, da transferência e da implementação do conhecimento na clínica. Corroboramos a opinião de que os desafios éticos, económicos e sociais que a ciência enfrenta obrigam a que a credibilidade científica seja acompanhada por benefícios sociais e humanos (Baixinho & Costa, 2020).

**Palavras-Chave:** Investigação Qualitativa, Prática Baseada na Evidência, Saúde, Translação do Conhecimento, Transferência do Conhecimento.

### Referências Bibliográficas:

- Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 154-162. [https://www.researchgate.net/profile/Joao-Apostolo/publication/322861762\\_Sintese\\_da\\_evidencia\\_no\\_contexto\\_da\\_translacao\\_da\\_ciencia/links/5a7336560f7e9b20d48fcb1/Sintese-da-evidencia-no-contexto-da-translacao-da-ciencia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Joao-Apostolo/publication/322861762_Sintese_da_evidencia_no_contexto_da_translacao_da_ciencia/links/5a7336560f7e9b20d48fcb1/Sintese-da-evidencia-no-contexto-da-translacao-da-ciencia.pdf)
- Baixinho, C. L., & Costa, A. P. (2020). Researchers' scientific credibility and knowledge transfer. *Escola Anna Nery*, 24(3), e20200008. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0008>
- Baixinho, C. L., Ferreira, Ó., Marques, F. M., Presado, M. H., & Cardoso, M. (2017). Transição segura: um projeto da translação do conhecimento para a prática clínica. In A. P. Costa, M. C. Sánchez-Gómez, & M. V. M. Cilleros (Eds.). *A prática na investigação qualitativa: Exemplos de estudos* (pp.57-80). Ludomédia.
- Baixinho, C. L., Ferreira, Ó., Marques, F. M., Presado, M. H., Cardoso, M., & Sousa, A. D. (2018). Investigação qualitativa e transferência do conhecimento para a clínica. In C. Brandão, J. L. Carvalho, J. Ribeiro, & A. P. Costa (Eds.). *A prática na Investigação Qualitativa: Exemplos de estudos* (vol. 2) (pp.179-208). Ludomédia.
- Baixinho, C. L., Ferreira, Ó., Marques, F. M., Presado, M. H., Cardoso, M., & Sousa, A. D. (2019). Transferir conhecimento para a clínica – passo-a-passo: resultados do projeto transição segura. In C. Brandão, J. L. Carvalho, R. Arellano, C. L. Baixinho, & J. Ribeiro (Eds.). *A prática na investigação qualitativa: Exemplos de estudos* (vol. 3) (pp.87-104). Ludomedia.
- Baumbusch, J. L., Kirkham, S. R., Khan, K. B., McDonald, H., Semeniuk, P., Tan, E., & Anderson, J. M. (2008). Pursuing common agendas: A collaborative model for knowledge translation between research and practice in clinical settings. *Research in Nursing & Health*, 31(2), 130–40. <https://doi.org/10.1002/nur.20242>
- Canadian Institutes of Health Research. (2014). *More about knowledge translation at CIHR: Knowledge translation definition*. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/39033.html>
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10, 53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>



- Oelke, N. D., Lima, M. A. D. S., & Acosta, A. M. (2015). Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(3), 113-117. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.55036>
- Presado, M. H., Baixinho, C. L., & Oliveira, E. S. F. (2021). Qualitative research in pandemic times. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), e74Suppl101. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202174Suppl101>
- Ribeiro, J., Souza, D. N., & Costa, A. P. (2016). Investigação qualitativa na área da saúde: por quê?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2324-2324. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.15612016>

**Recursos Necessários:** Sala com vídeo projetor, papel cenário ou 5 folhas de papel A3, marcadores, e post-its® de quatro cores diferentes.

### Organização do Painel de Investigação

#### 1- Breve contextualização do tema:

Um dos grandes desafios da investigação qualitativa é a rápida e efetiva transferência do conhecimento para os contextos de prática clínica, quer para os profissionais de saúde, quer para os clientes de cuidados, que são os principais beneficiários do conhecimento, ao permitir o aumento da literacia em saúde e a sua capacitação na gestão dos seus processos de saúde/doença. É consensual que a transferência e implementação do conhecimento pode ser demorada e por vezes difícil, sobretudo para os achados de natureza qualitativa, por estarem mais dispersos nas bases de dados e com menos estudos de sistematização, dado que as meta agregações, metasumários e metasínteses não têm a mesma expressividade nos estudos de síntese evidência, comparativamente as revisões sistemáticas de estudos quantitativos.

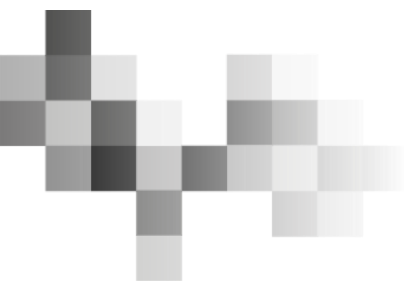
Esta dificuldade está associada à complexidade do processo do planeamento e implementação de estratégias para a mesma, à ausência de trabalho colaborativo entre investigadores, profissionais e clientes dos cuidados de saúde, promovendo a transferência dos achados e tornando-os compreensíveis para a tomada de decisão.

Este painel é um desafio aos investigadores, para incluírem nas suas pesquisas os aspetos da síntese da evidência qualitativa, da transferência e da implementação do conhecimento na clínica.

#### 1- Objetivo(s):

São objetivos para o Painel de Discussão:

- Discutir estratégias para a síntese de evidência qualitativa;
- Analisar modelos de transferência de conhecimento para a clínica;



- Debater estratégias para a criação e aplicação dos resultados da investigação qualitativa na prática clínica.

2- Dinâmica/estratégia:

a. Apresentação com Dinâmica de Grupo

O moderador apresenta-se e diz uma qualidade que o caracteriza e que comece com a letra do seu nome e vai passando a vez a cada um dos participantes no painel, que seguirão o mesmo modelo para se dar a conhecer ao grupo.

Moderador do Painel: Mário Cardoso

Palestrantes: Cristina Baixinho, Helena Presado, Tiago Nascimento, Armando David Sousa, Ellen Synthia.

b. Exposição Teórica do tema

- Síntese de evidência qualitativa: tipos de revisões sistemáticas qualitativas - Ellen Synthia (15 min.).
- Modelos, teorias e ferramentas para implementação do conhecimento na clínica - Cristina Baixinho (15 min.)
- Trabalho colaborativo na síntese, transferência e a implementação da pesquisa qualitativa - Armando David (15 min.).
- Políticas de saúde e organizacionais para a Prática Baseada na Evidência (PBE) - Tiago Nascimento (15min).- A investigação qualitativa na divulgação e incorporação dos resultados na clínica - Helena Presado (10 min.)

c. Aplicação em outros contextos

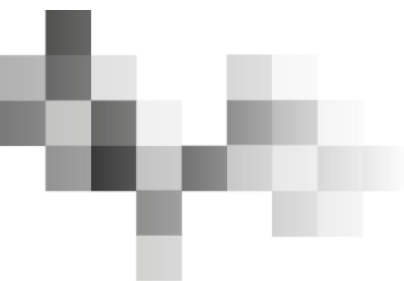
Este painel está direcionado para investigadores e profissionais de saúde com interesse em investigação qualitativa. As estratégias são transversais a todos os contextos clínicos que privilegiem uma PBE e com cuidados centrados no cliente.

d. Discussão

A Partilha de experiências e debate de ideias será dinamizada pelo moderador: Mário Cardoso (20 min.).

Será utilizada a técnica de discussão “*Gallery Walk*”, dividindo os presentes em grupos de quatro elementos para responder aos estímulos:

1. Como desenvolver estudos de síntese de evidência?
2. Identifique estratégias facilitadoras da transferência do conhecimento para a clínica.



3. Na sua opinião qual a aplicabilidade do trabalho em parceria (formação, investigação e clínica) para a PBE?
4. Qual o contributo da investigação qualitativa para a Translação do Conhecimento?
5. Que estratégias propõe para a criação e aplicação dos resultados da investigação qualitativa na prática clínica.

3- Aplicação da proposta na realidade/exemplos práticos:

Durante a apresentação dos membros do painel será apresentada a metodologia e a aplicabilidade do trabalho em parceria (formação, investigação e clínica) no sentido de sensibilizar para a necessidade de (re)pensar a transferência do conhecimento para a clínica.

4- Resultados esperados:

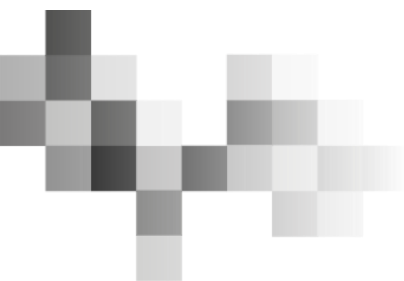
Discussão de estratégias para a criação, síntese, transferência e aplicação dos resultados da investigação qualitativa na prática clínica. Angariação de contributos dos investigadores internacionais. Disseminação do conhecimento.

### Notas biográficas

**Cristina Lavareda Baixinho.** Professora-Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutora em Enfermagem. Mestre em Saúde Escolar. Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Áreas de Investigação: Gestão do Risco de Queda em idosos residentes em estruturas residenciais para idosos e na comunidade; transição do hospital para a comunidade; Prática Simulada; Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos enfermeiros especialistas Editora da Anna Nery Revista de Enfermagem. Membro da Comissão Científica do CIAIQ e WCQR.

**Óscar Ferreira.** Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutor em Educação. Mestre em Educação Médica. Licenciado em Administração dos Serviços de Enfermagem. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Ex-Vice-Presidente da Direção da Escola Superior de Enfermagem Francisco Gentil (2006/2007). Investigador no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Colaborador estrangeiro do Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem – Lacuiden da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Presidente da Direção da Associação Nacional de História de Enfermagem (ANHE). Secretário da Assembleia Geral da Associação da História de Educação de Portugal (HISTEDUP). Membro da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (SPCE).

**Fátima Mendes Marques.** Professora-Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutora em Educação. Mestre em Ciências de Educação. Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Investigadora no CeIED (Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento) e Investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Áreas de Investigação: Tomada de decisão em Enfermagem, Educação em Enfermagem,



Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros especialistas. Membro da Comissão Científica do CIAIQ

**Ellen Synthia de Oliveira.** Ellen Synthia de Oliveira. Graduada em Ciências Biológicas modalidade médica pela Universidade Federal de Goiás, mestrado pela Universidade Federal de Goiás e doutorado pela Faculdade de Medicina/Universidade de Brasília. Atualmente é professora Titular da UFG. Atua na Pós-graduação, principalmente nas seguintes linhas de pesquisa: promoção e educação em saúde e vigilância em saúde. É professora na graduação desde 1993 na área da saúde com projetos na área de promoção e educação em saúde, prevenção e vigilância em saúde. Tem várias publicações na área da pesquisa qualitativa. Membro da Comissão Científica do CIAIQ e WCQR.

**Maria Helena Presado.** Professora-Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutora em Psicologia, ramo de Psicologia Clínica e da Saúde. Mestre em Comportamento Organizacional. Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Investigadora na CEMRI (Centro de Estudos Multiculturais da Universidade Aberta) e no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Áreas de Investigação: Saúde da Mulher; Prática Simulada; Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros especialistas. Coordenadora do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL (2015-2018). Membro da Comissão Científica do CIAIQ e WCQR.

**Mário Cardoso.** Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutorando em Ciências da Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia de Lisboa. Curso de Especialização em Ciências da Educação na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia de Lisboa. Título de Especialista da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Investigador no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Áreas de Investigação: Saúde da Mulher; Prática Simulada; Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros especialistas.

**Armando David.** Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e em Gestão em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Título de Especialista na área das Ciências de Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias. Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Investigador no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Áreas de Investigação: Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros especialistas, e Prática Simulada.

**Tiago Nascimento.** Professor Assistente Convidado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Enfermeiro na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Mestre em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem. Mestre em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária. Doutorando em Gestão na Universidade Europeia. Membro da Associação de Enfermagem em Cuidados Continuados e Paliativos. Investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Áreas de Investigação: sistemas de informação; modelos de organização de cuidados; stress nas organizações; saúde da mulher, Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros especialistas.

