

## O (des)uso do conhecimento na clínica em saúde: da produção à utilização

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>

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. [crbaixinho@esel.pt](mailto:crbaixinho@esel.pt); [fmarques@esel.pt](mailto:fmarques@esel.pt)

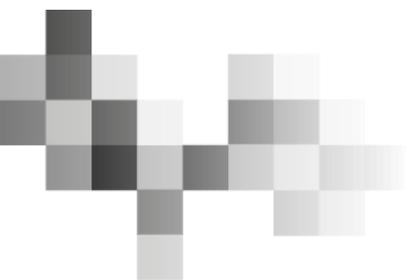
<sup>2</sup> Departamento de Fundamentos de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. [oferreira@esel.pt](mailto:oferreira@esel.pt); [tnascimento@esel.pt](mailto:tnascimento@esel.pt)

<sup>3</sup> 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 Hospitalar do Funchal, Madeira, Portugal. [armandodav@gmail.com](mailto:armandodav@gmail.com)

**Resumo.** As ciências da área da saúde têm assistido nas últimas três décadas ao aumento exponencial da produção de conhecimento. Apesar do incremento da produtividade os investigadores observam que a introdução dos resultados da pesquisa na clínica continua a ser lenta, apontando como justificação para esta dificuldade a socialização profissional, os modelos da Prática Baseada na Evidência (PBE) e a predominância da valorização dos resultados da investigação inserida num paradigma quantitativo (Baixinho, Ferreira, Marques, Presado, Cardoso, & Sousa, 2018), o que pode conduzir ao desuso do conhecimento na clínica em saúde. De salientar que a PBE é uma preocupação dos contextos da práxis, mas a tónica tem sido no uso de modelos lineares e unidireccionais, para levar passivamente a informação dos investigadores aos utilizadores (profissionais da prática clínica) (Baumbush et al., 2008), o que não garante a efetiva apropriação e utilização dos resultados da pesquisa. Pearson, Jordan e Munn (2012), advogam que a opção pelos ditos modelos tradicionais de PBE traduzem-se em dificuldades que, os autores, classificam em: a) dificuldades em identificar as necessidades da saúde globais para a descoberta de novos conhecimentos, por meio da pesquisa; b) ausência de pontes entre esse novo conhecimento e a produção de pesquisa clínica e social para garantir a sua aplicabilidade e c) dificuldades na incorporação do conhecimento produzido em boas práticas e em políticas do sistema de saúde. Pereira (2013) reforça esta visão ao referir que o acesso aos resultados da investigação e a introdução dos resultados dos estudos na prática clínica demoram algum tempo e, em alguns casos, os resultados da pesquisa não são integrados efetivamente nos locais de prestação de cuidados a que se destinam, onde poderiam gerar uma melhoria no cuidado de saúde. Alguns autores referem que os obstáculos a uma PBE podem ter origem na própria formação pré-graduada nos cursos da área da saúde. No caso específico da enfermagem, a introdução de educação em PBE nos currículos em enfermagem é fortemente recomendada (Mena-Tudela, González-Chordá, Cervera-Gasch, Maciá-Soler & Orts-Cortés, 2018), tanto pela inclusão destes conteúdos na unidade curricular de investigação, como também pela introdução dos estudos e discussão da sua evidência nas diferentes disciplinas específicas de enfermagem.

Alguns autores vão mais longe e defendem que a melhoria dos conhecimentos, atitudes e competências dos alunos ao nível da evidência científica é maior quando a aprendizagem é integrada no estágio clínico (Mena-Tudela et al., 2018), mas a este nível também há adversidades, associadas à falta de tempo, ao deficiente suporte organizacional e até lacunas nas capacidades para pesquisar, criticar e sintetizar a literatura como barreiras à incorporação da PBE, provavelmente por os profissionais de saúde não terem sido educados no paradigma da PBE (Mena-Tudela et al., 2018).



Aprender a investigar é um processo complexo que exige conhecimentos sobre métodos e técnicas e implica o desenvolvimento de competências de síntese, intercâmbio e aplicação do conhecimento. Como referem Albarqouni et al. (2018) o desenvolvimento de competências científicas implica a aquisição e o desenvolvimento de um conjunto mínimo essencial de atributos, conhecimentos, habilidades e atitudes, que permitem ao profissional realizar atividades baseadas na evidência. Estas dificuldades/obstáculos levam alguns investigadores a defender que os modelos tradicionais de transferência e/ou acesso ao conhecimento não são eficazes, pugnando pela existência de modelos mais interativos e produtivos (Baumbush et al., 2008), que possam atuar não só ao nível individual, mas também organizacional das políticas de saúde, garantindo que, desde o início, a pesquisa é projetada para estar atenta às necessidades da prática (CIHR, 2014). Acresce ao exposto as adversidades em transferir o conhecimento (TC) obtido por estudos de natureza qualitativa (Baixinho et al., 2018), 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).

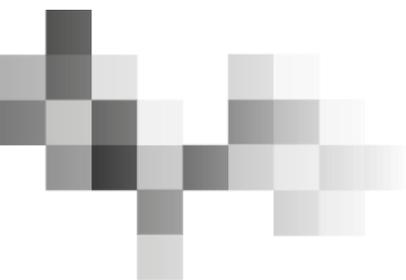
Este painel propõe-se a:

1) Descrever e analisar a experiência do grupo de investigadores no âmbito do projeto Transição Segura – projeto de Translação do Conhecimento para a práxis, para a resolução de problemas dos diferentes serviços, no sentido de aumentar o conhecimento e capacitar os doentes e famílias no processo de transição do hospital para a comunidade (Baixinho et al., 2017), assente num processo simultâneo de resolução de problemas e de transferência do conhecimento para a clínica. A metodologia utilizada está estruturada em 3 fases interligadas e em relação dinâmica: a) planeamento do projeto de investigação; b) processo de investigação; c) transferência de resultados, cada uma das quais com um conjunto de passos que garantem a transferência do conhecimento (TC) para as equipas envolvidas no projeto (Baixinho, Ferreira, Marques, Presado, Cardoso, & Sousa, 2019).

2) Debater a ‘evidência qualitativa’ e a elaboração de produtos/instrumentos que auxiliam na incorporação dos resultados de estudos de natureza qualitativa e mista na clínica. O efetivo uso do conhecimento implica seguir um conjunto de passos (Baixinho et al., 2019) que garanta desde o desenho de estudo a transferência dos resultados para a clínica (Baixinho et al., 2019). A definição atempada do como e do quê para agilizar a TC, obtidos através de achados predominantemente qualitativos é um desafio na saúde onde predominam as guidelines, as RCT e as revisões sistemáticas com metanálise. Matheus (2009) observa que o aumento das pesquisas qualitativas tem trazido conhecimento novo, que está disperso e por isso têm pouco impacto na prática, sendo subutilizado na formulação de políticas públicas de saúde. Por isso, o autor recomenda a elaboração de meta sínteses para transformar vários estudos qualitativos num novo estudo (Matheus, 2009). E, apesar de concordarmos com esta orientação, parece-nos que o desafio é mais complexo porque o resultado deste estudo secundário de base qualitativa, tal como acontece com os de metanálise, tem de chegar aos contextos com recurso a modelos interativos de PBE e com a utilização de estratégias e produtos que facilitem a incorporação da evidência nos cuidados de saúde.

**Palavras-Chave:** Transferência do Conhecimento, Tomada de Decisão, Saúde, Investigação, Integração academia-práxis.

#### Referências Bibliográficas:

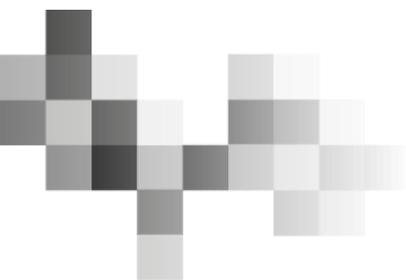


- Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., et al. (2018). Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA Netw Open*;1(2):e180281. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.0281
- Baixinho, C. L., Ferreira, Ó., Marques, 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). Oliveira de Azeméis: Ludomedia.
- 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). Oliveira de Azeméis: Ludomedia.
- 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). Oliveira de Azeméis: 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, 130–40.
- Canadian Institutes of Health Research. (2014). More about knowledge translation at CIHR: knowledge translation definition [Internet]. 2014 [cited 20 Feb 2018]. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/39033.html>
- Matheus, M.C.L. (2009). Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(spe1), 543-545. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000800019>
- Mena-Tudela, D., González-Chordá, V.M., Cervera-Gasch, A., Maciá-Soler, M.L., & Orts-Cortés, M.I. (2018). Effectiveness of an Evidence-Based Practice educational intervention with second-year nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 26:e3026. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2502.3026>
- Pearson, A., Jordan, Z., & Munn, Z. (2012). Translational science and evidence-based healthcare: a clarification and reconceptualization of how knowledge is generated and used in healthcare. *Nurs Res Pract*. doi: 10.1155/2012/792519. Epub 2012 Feb 14.

**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 Discussão

- 1- Breve contextualização do tema:



A complexidade dos contextos e das situações de saúde, fazem renascer a necessidade de valorização dos resultados dos estudos qualitativos e a introdução dos achados de forma rápida, segura e emergente nos contextos da práxis. A demora na introdução dos resultados da investigação nos contextos de cuidados de saúde justificam a definição de modelos de trabalho cooperativo entre académicos, investigadores, profissionais de saúde e clientes dos cuidados de saúde para uma verdadeira prática baseada na evidência que possa utilizar os resultados da investigação (independentemente da sua natureza quanto ou quali) em segurança e em tempo útil. O grupo de investigação tem trabalhado aspectos relacionados com a transferência do conhecimento para a clínica em saúde e advogam que, desde o desenho do projeto de investigação à obtenção dos achados, há que prever a utilização do novo conhecimento, o que implica uma análise sobre a evidência qualitativa e os produtos a desenvolver para a sintetizar e a tornar acessível aos profissionais. A utilização dos achados de natureza qualitativa irá produzir, não só, melhores resultados no cuidado à população, como pode influenciar as políticas de saúde contribuindo para um sistema com maior equidade e sustentabilidade através de cuidados centrados na pessoa, com aumento da adesão a um estilo de vida saudável e à gestão do regime terapêutico,

## 2- Objetivos:

São objetivos deste Painel de Discussão:

- Divulgar o trabalho desenvolvido no âmbito do Projeto Transição Segura;
- Debater modelos interativos de transferência de conhecimento;
- Analisar estratégias e produtos para a transferência do conhecimento obtido por achados de natureza qualitativa.

## 3- Dinâmica/estratégia:

- a. Apresentação (Dinâmica de Grupo) - duração de 15 minutos.

Moderador do Painel: Mário Cardoso

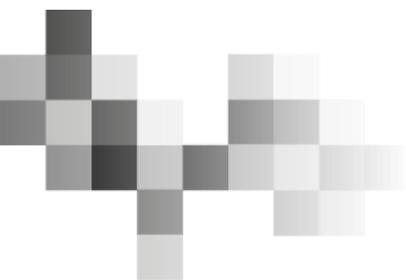
Palestrantes: Cristina Baixinho; Helena Presado; Armando David e Tiago Nascimento.

Apresentação do grupo de investigação e dos participantes com enfoque nas áreas de interesse em investigação e expectativas face ao painel. Comunicação dos objetivos da sessão, metodologia e avaliação (5 minutos).

Caracterização das experiências dos participantes com a PBE e modelos de TC, para orientar o conteúdo do painel. Serão distribuídos cartões com algumas questões e 'post its' para os participantes registarem as suas respostas que serão colocadas na coluna da esquerda de um papel cenário (10 minutos).

- b. Exposição Teórica do tema

- Definição do conceito. Dificuldades no uso do conhecimento e da PBE: Helena Presado (10 min.);
- Integrar no planeamento da investigação a transferência do conhecimento para a clínica: 'Transferir conhecimento passo-a-passo' Cristina Baixinho (10 min.);



- Produtos para a introdução da evidência qualitativa na clínica: Armando David (10 min.);
- Liderança e gestão de modelos de transferência de conhecimentos na clínica: Tiago Nascimento (10 min.).

c. Aplicação em outros contextos

Este painel de discussão apresenta a experiência dos investigadores no projeto Transição Segura, no entanto a questão central – a transferência do conhecimento para a clínica – é transversal a todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Os investigadores e profissionais de outras áreas são bem-vindos ao painel porque esta problemática não é exclusiva da ciências da saúde e a visão transdisciplinar pode enriquecer o painel e a discussão. Os passos para a TC incluem o compromisso organizacional, a identificação de prioridades para a qualidade e segurança dos cuidados de saúde, a criação e/ou desenvolvimento de redes para o desenvolvimento do conhecimento e sua introdução na clínica, criação de linhas de investigação amplas e em sinergia com os objetivos operacionais do serviço, definição de objetivos a curto e médio prazo e respectiva identificação dos indicadores de avaliação de processo e resultado, orçamentar os ganhos com a TC e a validação dos resultados (intermédios e finais) da investigação com os clínicos. A metodologia apresentada tem potencialidade para ser utilizada por outros investigadores, em contexto diferentes.

d. Discussão

A discussão e os momentos de partilha de experiências será dinamizada pelo moderador: Mário Cardoso em dois momentos distintos: após a apresentação teórica e no final da atividade prática (10 minutos).

Estão reservados 10 minutos para debate em grande grupo da metodologia utilizada pelos investigadores e resultados.

4- Aplicação da proposta na realidade/exemplos práticos:

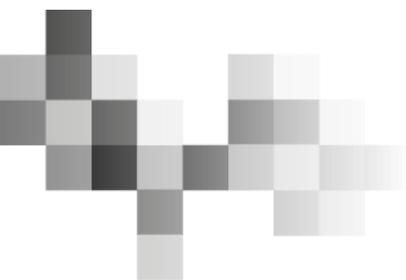
A PBE e a transferência do conhecimento são temas atuais nos debates em saúde. A experiência dos participantes no projeto transição segura e os resultados do mesmo em confronto com as experiências internacionais, bem como a discussão trazida pelos participantes fornecerão algumas ferramentas para o planeamento da TC.

5- Resultados esperados:

- Divulgação do Projeto Transição Segura.
- 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 na Unidade de Investigação em Saúde. 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 2020.

**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 da Linha de História de Enfermagem da UI&DE. 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).

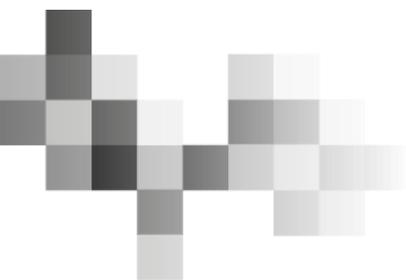
**Fátima Mendes Marques.** Professora-Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutora em Educação. Mestre em Ciências de Educação. Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Investigadora no CeIED (Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento) e UI&DE (Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem). 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 2020.

**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 UI&DE. Áreas de Investigação: Transição para a Menopausa, 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 2020.

**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. Áreas de Investigação: Transição para a Menopausa, Saúde da Mulher; Prática Simulada; Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros especialistas.

**Armando David.** Enfermeiro no Centro Hospitalar do Funchal. Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Mestrando 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. 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. Mestrando 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. Áreas de Investigação: sistemas de informação; modelos de organização de cuidados; stress nas organizações; saúde da mulher.

