

Transferir conhecimento para a clínica – passo-a-passo: resultados do Projeto Transição Segura

Cristina Lavareda Baixinho¹, Óscar Ferreira¹, Fátima Mendes Marques², Maria Helena Presado³, Mário Cardoso³, Armando David Sousa⁴

¹ Departamento de Fundamentos de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. crbaixinho@esel.pt; offerreira@esel.pt

² Departamento de Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. fmarques@esel.pt

³ Departamento de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. mhpresado@esel.pt; mmcardoso@esel.pt

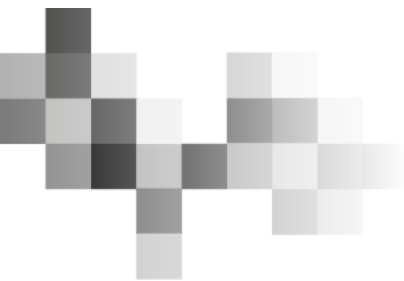
⁴ Centro Hospitalar do Funchal, Madeira, Portugal. armandodav@gmail.com

Resumo. O conhecimento que surge das múltiplas investigações que são feitas na saúde demoram algum tempo a produzir melhorias, ou pelo menos, alterações nas práticas, tanto dos profissionais de saúde, como dos clientes desses cuidados para manterem a saúde, recuperarem da doença e/ou aderirem ao regime terapêutico adequado às transições que estão a experienciar. Esta questão tem sido debatida por vários investigadores que consideram que para além da utilização dos resultados da pesquisa ser lenta, a prática clínica pode correr o risco de se tornar obsoleta (Oelke, Lima & Acosta, 2015), porque utiliza resultados desadequados. A crítica espalha-se aos ditos modelos de prática baseada na evidência, predominantemente, modelos lineares e unidireccionais (Baumbush et al., 2008; Baixinho, Ferreira, Marques, Presado, & Cardoso, 2017; Baixinho et al., 2018), sem envolvimento dos consumidores finais da investigação e cuja passividade prolonga no tempo a integração do conhecimento na práxis. Todavia esta não é a única lacuna identificada. Pearson, Jordan e Munn (2012), advogam que estes modelos dificultam a identificação das necessidades globais para a descoberta de novos conhecimentos; não promovem pontes entre o novo conhecimento e a tomada de decisão clínica, o que na sua opinião poderia garantir a sua aplicabilidade e a valorização do conhecimento produzido em boas práticas e para as políticas do sistema de saúde.

Acresce ao supracitado as dificuldades em transferir o conhecimento (TC) 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. Esta complexidade não pode ser apreendida só com recurso a estudos inseridos num paradigma quantitativo, sob o risco de exclusão de elementos centrais para os projetos individuais e para o desenvolvimento de cuidados de saúde centrados no cidadão. 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, perceções e significados dos indivíduos silenciando o contexto.

Face ao descrito o desafio atual emerge da necessidade de (re)pensar a transferência do conhecimento para a clínica.

O projeto Transição Segura que envolve uma instituição do ensino superior, um hospital e um agrupamento de centros de saúde e cuja finalidade é a Translação do Conhecimento para a resolução de problemas dos diferentes serviços, no sentido de se aumentar o conhecimento e capacitar os doentes e famílias no processo de transição do hospital para a comunidade (Baixinho et al., 2017), assenta num processo simultâneo de resolução de



problemas e de transferência do conhecimento para a clínica. A metodologia de trabalho cooperativo entre os parceiros (academia e práxis) tem produzido resultados na produção e disseminação do conhecimento, bem como na integração deste nos contextos. Nestes cinco anos de trabalho conjunto o projeto possibilitou: a) aumentar o conhecimento e capacitar os doentes e famílias no processo de transição do hospital para a comunidade, diminuindo o tempo de internamento; b) favorecer circuitos de comunicação facilitadores e promotores da continuidade de cuidados para as unidades de saúde de proximidade (cuidados de saúde primários), diminuindo os (re)internamentos e c) promover a reabilitação das pessoas dependentes e a inserção na comunidade de pessoas com doença crónica.

A metodologia utilizada está estruturada em 3 fases interligadas e em relação dinâmica: a) planeamento do projeto de investigação; b) processo de investigação e 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.

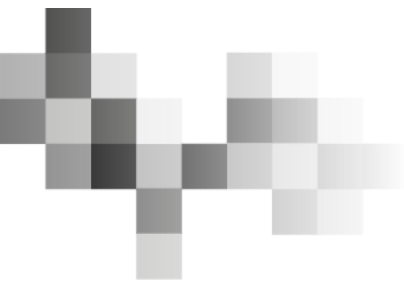
Para que, desde o início da investigação, esteja prevista a transferência do conhecimento, há uma etapa crucial que consiste no estabelecimento de um compromisso organizacional, entre a academia e os contextos clínicos. O acordo estabelecido entre as organizações deve antever a criação das condições para o desenvolvimento do estudo e a introdução do produto final no contexto. Só após esta anuência se pode avançar para a identificação das prioridades de investigação, em função da qualidade e segurança dos cuidados, e para a criação e desenvolvimento de redes para a produção, disseminação e transferência dos resultados da pesquisa.

A criação de linhas de investigação amplas e em sinergia com os objetivos operacionais dos serviços, norteiam o processo de tomada de decisão contribuindo para a resolução de problemas. O passo da definição dos objetivos da investigação é essencial para aferir o que investigadores e profissionais esperam, mas também para delinear os passos seguintes da explicitação de métodos e técnicas. Neste sentido importa que o investigador questione os modos de fazer pesquisa e a forma como os profissionais da clínica compreendem a investigação, não só os resultados, como todo o processo, dado que a compreensão alargada de como foi garantida a validade, adequação e objetividade dos achados, permite uma apreciação da qualidade dos mesmos (Baixinho et al., 2018). O passo seguinte é a definição de indicadores para a TC e para orçamentar os ganhos previstos com a TC/integração dos resultados.

Ao longo da colheita e análise de dados os profissionais têm acesso aos resultados e ao processo de análise. Desde a conceção à divulgação dos resultados, o investigador tem de conseguir estruturar o processo analítico de modo a tornar compreensível o que os achados revelam, por forma a possibilitar ao profissional, provavelmente menos experiente, a compreensão da utilidade dos mesmos e o impacto que podem ter na melhoria da prestação de cuidados (Baixinho et al., 2018).

Após a realização do estudo a transferência dos resultados implica que o(s) investigador(es) assista(m) à tomada de decisão dos profissionais, através da liderança e comunicação e que validem os resultados da investigação (intermédios e finais).

A metodologia utilizada têm sido frutífera para o desenvolvimento das competências dos profissionais e para melhoria dos cuidados de saúde. O próprio cidadão que recorre aos serviços de saúde e que é o destinatário desde o primeiro momento desse conhecimento, beneficia da TC pela rápida introdução dos achados da investigação qualitativa, colocando-a ao serviço do cidadão (Baixinho et al., 2018), atribuindo ao conhecimento um valor de



justiça social e de contributo para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Baixinho et al., 2017).

A investigação efetuada precisa de ser desenvolvida para dar resposta à questão: Quais os papéis de cada ator (Investigadores, Docentes, Clínicos e Cidadãos) no processo de translação do conhecimento?

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

Recursos Necessários: Sala com vídeo projetor, 10 folhas de papel A3 e marcadores de diferentes cores.

O Painel de Discussão terá a duração de 90 minutos.

Proposta de organização do painel

1- Breve contextualização do tema

A alteração do perfil das necessidades de cuidados preventivos e curativos, com a emergência do envelhecimento, aumento das doenças crónicas, incapacidades, incremento de tecnologias, equipamentos, materiais e fármacos, aumentam exponencialmente os gastos com a saúde. A utilização de um conjunto de passos pode promover um trabalho integrativo entre academia e práxis, para garantir cuidados de qualidade, seguros e acessíveis. O desafio é que desde o desenho à implementação dos resultados haja a preocupação com o produto final da pesquisa e o contributo desta para dar resposta às solicitações e aos problemas emergentes.

2- Objetivo(s)

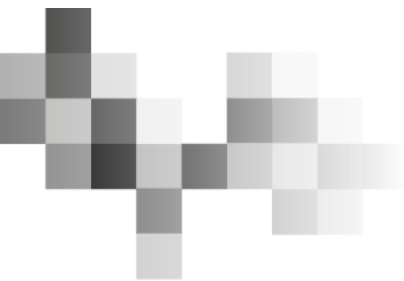
- Definir translação e transferência do conhecimento.
- Divulgar o trabalho desenvolvido no âmbito do Projeto Transição Segura.
- Apresentar a metodologia “Transferir conhecimento para a clínica: passo-a-passo”.
- Debater estratégias para a criação e aplicação dos resultados da investigação qualitativa na prática clínica.
- Partilhar experiências diferentes na transferência de conhecimento a nível nacional, internacional e transdisciplinar.

3- Dinâmica/estratégia

a. Apresentação (Dinâmica de Grupo)

- Moderador do Painel: Mário Cardoso
- Palestrantes: Cristina Baixinho; Helena Presado; Óscar Ferreira; Fátima Mendes Marques e Armando David
-

b. Exposição Teórica do tema



- Translação do conhecimento versus transferência do conhecimento: definição de conceitos, pontos tangentes e hiatos: Armando David Sousa e 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.);
- Integração academia-práxis um passo para o trabalho colaborativo efetivo e desenvolvimento dos serviços de saúde: Óscar Ferreira (10 min.);
- Transferir conhecimento que suporte a tomada de decisão segura: Fátima Marques (10 min.).

c. Aplicação em outros contextos

O painel pretende ajudar os investigadores no planeamento da transferência do conhecimento desde o momento em que iniciam o seu projeto de pesquisa. Os resultados apresentados são da experiência dos proponentes na área da saúde, todavia a necessidade de agilizar a introdução dos resultados da investigação onde eles fazem falta é um tema transversal a outras áreas, por isso consideramos que a visão transdisciplinar pode enriquecer o painel e a discussão.

d. Discussão

A Partilha de experiências e debate de ideias será dinamizada pelo moderador: Mário Cardoso em dois momentos distintos: após a apresentação teórica e no final da atividade prática (10+10 min.). Vai ser solicitado aos participantes que a partir dos seus projetos de investigação apliquem a metodologia de transferência de conhecimento passo-a-passo (30 min.).

4- Aplicação da proposta na realidade/exemplos práticos

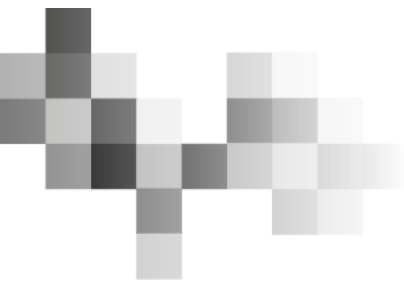
Este é um tema atual nos debates em saúde. A experiência dos participantes no projeto transição segura e os resultados do mesmo em confronto com as experiências internacionais, bem como a discussão trazida pelos participantes fornecerão algumas ferramentas para o planeamento da TC.

5- Resultados esperados

Divulgar a metodologia passo-a-passo proposta pelo grupo de trabalho. Sensibilizar os investigadores para a necessidade de prever a utilização dos resultados da sua pesquisa de uma forma célere e segura.

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. Investigadora na UI&DE e no CiTechCare. 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. Editora Associada da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Membro da Comissão Científica do CIAIQ 2019. Promotor e investigador do projeto Transição Segura Hospital Comunidade.

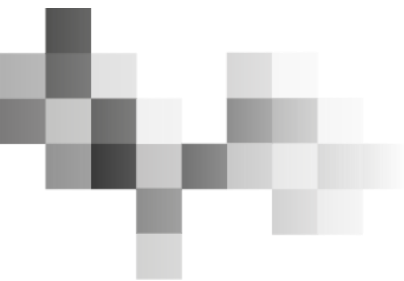
Óscar Ferreira. Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutor em Educação, na Especialidade de História da Educação pelo Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Mestre em Educação Médica pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Secretário da Direção da Associação 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). Membro da Comissão Científica do CIAIQ 2019. Promotor e investigador do projeto Transição Segura Hospital Comunidade.

Fátima Mendes Marques. Professora-Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutora em Educação. Mestre em Ciências da Educação. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Investigadora no Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento (CeIED) e Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE). Áreas de Investigação: Educação em Enfermagem; Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros Especialistas e Tomada de decisão em enfermagem. Membro da Comissão Científica do CIAIQ 2019.

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: Saúde da Mulher, Transição para a Menopausa, Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros Especialistas e Prática Simulada. Coordenadora do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL (2015-2018). Membro da Comissão Científica do CIAIQ 2019.

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 na UI&DE Áreas de Investigação: Transição para a Menopausa, Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros Especialistas. Membro da Comissão Organizadora do CIAIQ 2019.

Armando David. Enfermeiro no Centro Hospitalar do Funchal. Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e obstetrícia. 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. Investigador na Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE). Principais áreas de Investigação: Prevenção de Lesões músculo-esqueléticas nos Enfermeiros Especialistas e Prática Simulada.



Referências

- 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: Costa AP, Sánchez-Gómez MC, Cilleros MVM. *A prática na Investigação Qualitativa: exemplos de estudos* (vol. 1). Oliveira de Azeméis: Ludomedia, pp.57-80
- 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: Brandão C, Carvalho JL, Ribeiro J, Costa AP. *A prática na Investigação Qualitativa: exemplos de estudos* (vol. 2). Oliveira de Azeméis: Ludomedia, pp.179-208
- 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.
- 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. *Rev Gaúcha Enferm.* 36(3):113-7.
- 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*; 2012(2012). Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/792519>
- Ribeiro, J., Souza, D.N., & Costa, A.P. (2016). Investigação qualitativa na área da saúde: por quê?. *Ciênc. saúde coletiva*.21(8), 2324-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.15612016>

