



Fact Sheet 1: Como traduzir a investigação da dor para a prática

Apesar de um crescimento substancial na investigação sobre dor em todo o mundo, com uma base de evidências bem estabelecida, são várias as pessoas que, com qualquer idade, continuam a sentir dor pela sua má gestão. Garantir que o conhecimento da investigação se mova de forma eficiente para a prática é a chave para o tratamento eficaz da dor. Surpreendentemente, estima-se que demore cerca de 17 anos para que novos resultados de investigação científica cheguem à prática [6], com atrasos desde a pesquisa laboratorial até a pesquisa clínica e depois para a prática e a política. Esforços intencionais e coordenados são necessários para reduzir esse tempo.

A translação do conhecimento (TC) é definida como a síntese, troca e aplicação de conhecimento por partes interessadas em acelerar os benefícios da inovação global e local, fortalecendo os sistemas de saúde e a melhoria da saúde da população [10]. Conforme definido pelo Instituto Canadano de Pesquisa em Saúde (CIHR, organização federal de financiamento à investigação em saúde do Canadá), este é considerado um “processo dinâmico e iterativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente correta do conhecimento ...” [1]. A forma como o conhecimento é implementado é influenciada pelo tipo de evidência que é compartilhada, como ela é compartilhada, com que finalidade e os métodos de tradução do conhecimento que são usados [8].

Existem múltiplos termos empregues para o conceito de TC [8], bem como muitas teorias diferentes de TC. Os termos mais utilizados estão representados na Figura 1.



Figura 1. Múltiplos termos usados para se referir à translação do conhecimento em prática.

Além dos múltiplos termos, existem ainda inúmeras teorias, modelos e quadros de referência sobre o processo e a adoção do conhecimento. Estes ajudam a orientar os processos de tradução do conhecimento em prática, a compreender ou explicar as barreiras de influência e facilitadores para a implementação, e apoiar os esforços de avaliação. Existem repositórios de tais informações, facilitando o acesso de pessoas que usam esse conhecimento, incluindo pessoas que vivem com dor, familiares/cuidadores, profissionais de saúde e decisores políticos [2,5,7]. Consulte o site do *National Collaborating Center for Methods and Tools* (<https://www.nccmt.ca/>) para obter exemplos de recursos disponíveis.

Um dos quadros de referência mais comumente utilizado é o Conhecimento à Ação (*Knowledge-to-Action (KTA)*) [4,9] para guiar a implementação do conhecimento na prática [1]. Esta estrutura de ação planejada é baseada em 30 teorias, modelos e estruturas. A criação de conhecimento é visualizada como um funil rotativo de criação de conhecimento na peça central, enquanto o ciclo de ação concebe sete processos de mudança para levar o conhecimento à prática (Figura 2). Esses processos são vistos como fluidos, interativos, bidirecionais e têm em consideração evidências, contexto e cultura locais. O KTA pode ser visto como um roteiro para



a ação coletiva de qualquer grupo, desde pequenos grupos locais até grandes equipes internacionais.

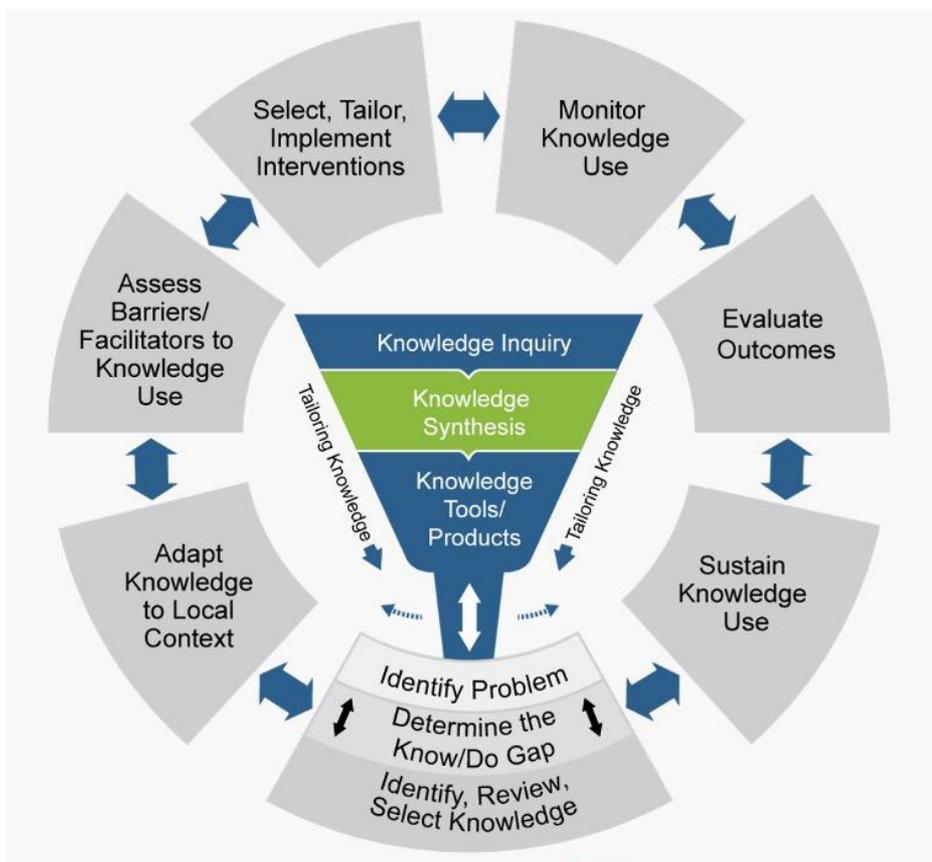


Figura 2. Ciclo do Conhecimento à Ação (Knowledge to Action Cycle).

(Adaptado de: Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13-24. doi:10.1002/chp.47).

O Ano Global da IASP 2022 da Translação do Conhecimento da Dor para a Prática é a oportunidade perfeita para mover o grande corpo de evidências sobre o tratamento eficaz da dor ao longo da trajetória de desenvolvimento e idade para a prática, ao mesmo tempo,



destacar a urgência em melhorar a assimilação do conhecimento para potenciar os resultados na saúde.

Porque é que isto é importante? Existem lacunas entre a produção do conhecimento em investigação e a prática. Quando o conhecimento está disponível, mas não é usado, isso afeta os resultados de saúde e resulta numa carga desnecessária de dor. Atrasos de dezassete anos foram citados para o movimento do conhecimento da dor em ação [3]. Como membros da IASP, temos a responsabilidade ética de fazer melhor.

Orientações sobre o modo de proceder:

1. Envolver os utilizadores do conhecimento, desde o início, como parceiros na implementação (ver Ficha informativa 2). Mais concretamente, envolver médicos e pessoas com experiência vivida de dor e suas famílias, desde o início e ao longo da implementação, pode reduzir as barreiras ao uso do conhecimento, aumentar a probabilidade de o conhecimento ser percebido como valioso e, posteriormente, ser usado na prática, e assim, aumentar o impacto por meio de estratégias de TC eficazes.

2. Identifique o conhecimento baseado em investigação a ser implementado (ou seja, diretriz, produto educacional) e como e onde deve ser implementado.

3. Identifique os usuários-alvo do conhecimento (ou seja, médicos, pacientes, pais de crianças, cuidadores, etc.).

4. Identifique possíveis barreiras ou desafios para implementar as evidências/diretrizes relacionadas com cada grupo de utilizadores de conhecimento-alvo (ou seja, falta percebida de tempo ou recursos, alta complexidade percebida da intervenção, disponibilidade do produto, etc.). Aborde essas barreiras ao longo do processo de implementação.

5. Monitorizar (por exemplo, auditorias de práticas) o uso do conhecimento (por exemplo, adesão a uma diretriz, uso de uma ferramenta de conhecimento).

6. Facilitar o envolvimento de todos os usuários do conhecimento em todos os processos de implementação

7. Avaliar a implementação (ou seja, há redução da carga de dor, aumento do uso das ferramentas de translação de conhecimento).



8. Desenvolver em conjunto, comunicar e partilhar amplamente recursos em dimensões diferentes e utilizáveis. É importante desenvolver conhecimento “utilizável” em formatos sintetizados e fáceis de usar e que sejam adequadamente direcionados para os grupos de utilizadores do conhecimento. Os exemplos podem incluir vídeos curtos, *podcasts*, mensagens em plataformas de media social, diretrizes baseadas em evidências claramente escritas com algoritmos para orientar a prática e muito mais.

Versão Portuguesa:

APED – Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

Rute Sampaio, Departamento de Biomedicina – Unidade de Biologia Experimental, Faculdade de Medicina Universidade do Porto; CINTESIS-CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto

REFERÊNCIAS

- [1] Canadian Institutes of Health Research. Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches. Ottawa, ON Canada: Canadian Institutes of Health Research, 2012 p.
- [2] Centre for Implementation Science. Implementation Outcome Repository. n.d. Available: <https://implementationoutcomerepository.org/>.
- [3] Chambers CT. From evidence to influence: dissemination and implementation of scientific knowledge for improved pain research and management. *Pain* 2018;159:S56–S64.
- [4] Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof* 2006;26:13–24.
- [5] Melbourne Academic Centre for Health (MACH). Implementation Science Resource Directory. 2021. Available: <https://machaustralia.org/resource/implementation/>.
- [6] Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med* 2011;104:510–520.
- [7] National institutes of Health. National Center for Advancing Translational Sciences. *Transl Sci Spectr* 2021. Available: <https://ncats.nih.gov/translation/spectrum>.



[8] Rushmer R, Ward V, Nguyen T, Kuchenmüller T. Knowledge Translation: Key Concepts, Terms and Activities. In: Verschuuren M, van Oers H, editors. Population Health Monitoring. Springer, Cham, 2019.

[9] Skolarus TA, Lehmann T, Tabak RG, Harris J, Lecy J, Sales AE. Assessing citation networks for dissemination and implementation research frameworks. *Implement Sci* 2017;12.

[10] World Health Organization. EVIPNet Europe Strategic Plan No Title. Copenhagen, 2015 p. Available: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/291636/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-en.pdf.