

[Journal of Clinical Epidemiology 64 \(2011\) 3e5](#)

SÉRIE DE TRADUÇÃO DE CONHECIMENTOS - EDITOR CONVIDADO, SHARON STRAUS Uma década de pesquisa em tradução de conhecimento - o que mudou?

Beverley J. Shea *

Intervenções na Comunidade e Tecnologias Epidemiológicas (CIET Canadá), Instituto de Saúde da População,
Universidade de Ottawa, Ottawa, Ontário, Canadá

Aceito em 2 de julho de 2010
5392.

Endereço de e-mail: bevshea@uottawa.ca

Tradução de conhecimento (KT) é talvez um termo usado em demasia. Ele supostamente tem cerca de 90 sinônimos e uma ampla gama de definições [1e4]. Os Institutos Canadenses de Saúde Re pesquisa (CIHR) define KT como "a troca, síntese e aplicação eticamente correta de conhecimento dentro de um complexo sistema de interações entre pesquisadores e usuáriosdo acelerar a captura dos benefícios da pesquisa para a sociedade por meio de saúde melhorada, serviços e produtos mais eficazes e um sistema de saúde fortalecido" [5]. Straus et al. [1] preferem descrever KT como "os métodos para fechar as lacunas do conhecimento à prática." Isto tem uma direção atraente ness. No Reino Unido e em outras jurisdições, o investigação de KT é bastante prosaicamente conhecida como "imple pesquisa de mentação" [1]. Isso captura bem a intenção de a maioria KTd para garantir que os resultados da pesquisa sejam implementados de forma adequada e para o benefício líquido dos pacientes e do público lic. KT tem sido objeto de muitos investimentos em muitos países. Agências de fomento à pesquisa, como a O Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido criou novas expectativas de pesquisadores, como a tendência recente de exigir hospedagem de publicações em repositórios digitais. Isso levou a um número vários governos nacionais apoiaram o acesso gratuito ao Biblioteca Cochrane. No Canadá, o governo federal tem vacilou no último; no entanto, o CIHR forneceu fundos para o Canadian Cochrane Centre, apoiou uma série de atividades KT integradas (por exemplo, as parcerias para Concurso de Melhoria do Sistema de Saúde), desde que exigiu a especificação do KT de fim de concessão e patrocinou uma série de fóruns de desenvolvimento de políticas [6,7].

O que aprendemos com esse grande esforço de pesquisa? Como isso mudou a maneira como implementamos os resultados da pesquisa? Além da pesquisa acadêmica, o que podemos aprender com exemplos na sociedade civil?

Nesta edição do Journal Clinical Epidemiology, cinco autores fornecem análises de "estado da arte" da ciência que sustenta o desenvolvimento e aplicação da estratégia KT egies. Quais insights nossos cinco especialistas trazem para o nosso

compreensão do complexo cognitivo e comportamental pro processos envolvidos em KT? O que eles dizem sobre o ótimo abordagens para capacitar os formuladores de políticas, profissionais e o público a usar as melhores evidências?

Tricco et al. [8] revisou os vários métodos de conhecimento síntese de borda e relatou que o resumo hábil, com textualização e interpretação dos resultados individuais estudos ajudam a preencher a lacuna entre pesquisa e decisão fazer. Os dados resumidos podem ter um grande impacto na clínica prática e política de saúde; portanto, é importante mini viés mize durante o processo de revisão. Indiscutivelmente, um re-tendencioso visão pode ser mais enganosa do que um único estudo tendencioso. O crescente volume e diversidade da literatura existente colocar demandas crescentes nas equipes de revisão sistemática. Esforços contínuos são essenciais para melhorar a eficácia ciência, validade e aplicabilidade das revisões sistemáticas. AMSTAR: Uma ferramenta de medição para avaliar a qualidade de revisões sistemáticas, foi desenvolvido para atender a esses critérios e agora está sendo usado extensivamente para avaliar rapidamente a qualidade cia de revisões sistemáticas por pesquisadores, tomada de decisão corpos, e no ensino [9].

Majumdar [10] observa que os investigadores testam cada vez mais intervenções multifacetadas complexas, mas raramente fazem todas as componentes individuais de intervenção funcionam. Ele sugere que adotamos uma abordagem de "métodos mistos" de coleta de ambos dados quantitativos e qualitativos para entender melhor como os diferentes elementos das intervenções e em combinação. Os investigadores precisam fornecer o suficiente informações para que outros reproduzam seu trabalho. Frequentemente, tal detalhes estão faltando devido à ignorância ou longas restrições impostas por periódicos. Por exemplo, Glasziou et al. [11] descobriram que menos de 15% dos relatórios têm informações suficientes sobre a intervenção em si para permitir que os médicos ou fabricantes de gelo para implementá-lo. Felizmente, como os autores apontar, isso geralmente é remediável.

Como Straus aponta, não se trata apenas de pouco evi dência e muito pouca tradução. Devemos evitar o "KT im perativo": a ideia de que todo conhecimento deve ser traduzido em ação (e por implicação de que tudo isso vai precisar a ser avaliada). Em vez disso, devemos ser seletivos e garantir que existe uma base de evidências madura e válida antes

Página 2

4 BJ Shea / Journal of Clinical Epidemiology 64 (2011) 3e5

gastando recursos substanciais na implementação de intervenções baseadas em evidências [12]. Majumdar [10] adiciona a isso, apontando que temos a responsabilidade de garantir sustentabilidade de nossas iniciativas KT: essas intervenções podem ser sustentado por um longo período de tempo enquanto competia com e talvez prejudique outros serviços prestados por o sistema de saúde? O "imperativo KT" não deve ser vem um monstro que consome nossa energia e recursos. Gagnon [12] levanta a importante questão da necessidade de divulgar os resultados da pesquisa para públicos específicos e de velar um plano de disseminação que enfoque as necessidades do público que serão os usuários do conhecimento. Gagnon também aponta que corretores de conhecimento, redes e comunicações de prática são formas inovadoras de disseminar e facilitar a aplicação do conhecimento. Troca integrada, envolvendo colaboração ativa entre pesquisadores e usuários do conhecimento, baseados em confiança e interações frequentes, tem uma promessa particular.

Bhattacharyya et al. [13] destaca a importância de avaliando intervenções de conhecimento por gestores e pesquisadores. Eles argumentam que os gerentes devem rotineiramente projetos de avaliação simples corporativa em implementos de programa (algo que geralmente está faltando), para avaliar e aumentar o impacto de seus serviços; Os pesquisadores devem focar em criar conhecimento cumulativo por meio de sinais e implementação para explorar o motivo do sucesso e falha. Como sugerido por Gagnon [12], eles acreditam que com esforços combinados de gestores e pesquisadores fornecerão uma rica base de conhecimento para mover o campo KT adiante e aumentar o uso de estratégias de implementação baseadas em evidências para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Os artigos desta edição celebram alguns sucessos e apontam barreiras substanciais para melhorar o KT. Adequadamente, eles foram escritos em uma linguagem bastante seca e moderada padrão de ciência. Ao revisar o estado desta disciplina, é importante que também tenhamos uma visão mais ampla dos interesses da comunidade e não ver KT apenas como uma atividade que é "praticado" por cientistas, profissionais e formuladores de políticas. Se considerarmos algumas das melhorias na saúde pública em últimos anos, a redução da incidência de ataques cardíacos se destaca como uma grande conquista. Taxas de doenças cardíacas têm diminuído pela metade nos últimos 20 anos no Canadá [14]. Milhares de pessoas estão desfrutando de uma vida produtiva e saudável vive como resultado. Novos tratamentos têm sido importantes, mas assim como estratégias preventivas, incluindo a cessação do tabagismo [15,16]. Entre 1985 e 2008, as taxas de fumantes ativos caíram de 35% a 18% no Canadá [17]. Este foi o resultado de KT muito eficaz. No caso de fumar, um movimento para a mudança social irrompeu, exigindo a mobilização de um amplo gama de constituintes, incluindo profissionais, governos, municípios, mídia e grupos de defesa. Al embora continue a ser um trabalho em andamento, representa KT em ação. Foi alcançado contra a oposição entrenchada da indústria do tabaco e seus apologistas.

Existem vários exemplos recentes que demonstram que tais movimentos sociais podem ter um impacto na saúde e comportamento de saúde. Rapidamente e sem esforço, a

maioria Os canadenses foram persuadidos a espirrar nos cotovelos

em vez de suas mãos, para minimizar a propagação do H1N1. Como bem, Oprah Winfrey está fazendo uma campanha vigorosa contra o celular uso do telefone durante a condução. Estamos em uma época em que o termo "KT" pode se referir a ações que envolvem toda a comunidade, e onde a mídia tradicional, a Internet e a Web Atividades 2.0 (ou seja, sites de redes sociais) são o instrumentos de comunicação e mudança. Agora podemos imaginar um momento em que termos, como "KT integrado" e "comunidades de prática", embora não seja necessariamente compreendido pela comunidade, será abraçado por proporções significativas da população. Inevitavelmente, isso deve incluir crianças e seus educadores. Crianças podem ser incríveis embaixadores e também podem atuar como agentes muito eficazes para mudar [18]. A pedra de toque de todas as pesquisas KT é uma intenção para mudar o comportamento para que as intervenções baseadas em evidências voltem a colocar a intuição e a política no esforço de melhorar o saúde da comunidade. É vital que educemos as crianças para entender e respeitar as evidências, para que eles também se tornem os agentes de mudança para uma sociedade mais saudável.

Referências

- [1] Straus SE, Tetroe J, Graham I. Definindo tradução de conhecimento. CMAJ 2009; 181: 165e8.
- [2] Kitson A, Phil D, Straus SE. O ciclo do conhecimento para a ação: identificar as lacunas. CMAJ 2010; 182 (2): E73e7.
- [3] Gagliardi A, Perrier L, Webster F, Leslie K, Bell M, Levinson W, et al. Explorando a mentoria como uma estratégia para construir capacidade de conhecimento pesquisa e prática de tradução de ponta: protocolo para um estudo qualitativo estudar. Implement Sci 2009; 4: 55.
- [4] Straus S, Haynes RB. Gerenciando o conhecimento baseado em evidências: a necessidade para recursos confiáveis, relevantes e legíveis. CMAJ 2009; 180 (9): 942e5.
- [5] Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde. Canadian Institutes of Health Research estratégia de tradução de conhecimento 2004e2009. Disponível em <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26574.html#defining>. Acessado em abril de 2010.
- [6] Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde. Sobre tradução de conhecimento 2009
- [7] Fundação Canadense de Pesquisa em Serviços de Saúde. Resumo do artigo da pesquisa à prática: um guia de planejamento de transferência de conhecimento. Insight and Action 2007; (1).
- [8] Tricco AC, Tetzlaff JM, Moher D. A arte e a ciência do conhecimento síntese.
- [9] Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Desenvolvimento de AMSTAR: uma ferramenta de medição para avaliar a qualidade metodológica das revisões sistemáticas. BMC Med Res Methodol 2007; 7: 10.
- [10] Majumdar SR. Tradução de conhecimento de alta qualidade e sucesso de pesquisa: três estudos de caso.
- [11] Glasziou P, Meats E, Heneghan C, Shepperd S. O que está faltando em roteiros de tratamento em ensaios e análises? BMJ 2008; 336: 1472e4.
- [12] Gagnon M. Disseminação e Troca de Conhecimento.
- [13] Bhattacharyya OK, Estey EA, Zwarenstein M. Methodologies to avaliar a eficácia das intervenções de tradução de conhecimento: uma cartilha para pesquisadores e gestores de saúde.
- [14] Fundação Heart and Stroke. Disponível em <http://www.heartandstroke.com/site/c.ikiQLcMWJtE/b.3483991/k.34A8/Statistics.htm>. Avaliado Abril de 2010.
- [15] Probstfield JL. Quão eficazes em termos de custos são as novas estratégias preventivas para doença cardiovascular? Am J Cardiol 2003; 91: 22Ge7G.

17/07/2021 Uma década de pesquisa em tradução de conhecimento - o que mudou?

Página 3

- [16] Ranney L, Melvin C, Lux L, McClain E, Lohr KN. Sistemática re visão: estratégias de intervenção para parar de fumar para adultos e adultos em populações especiais. Ann Intern Med 2006; 145: 845e56.
- [17] Disponível em http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esute_2009-eng.php.

- BJ Shea / Journal of Clinical Epidemiology 64 (2011) 3e5 5
- [18] Kumar A. As crianças são poderosos agentes de mudança e devem ser incluídos durante o desenvolvimento e implementação de lesões infantis projetos de prevenção a nível local, nacional e internacional. Aproveitar capaz em http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Recommendations_chapter.pdf. Avaliado em abril de 2010.

