



Physis: Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

ISSN: 1809-4481

IMS-UERJ

Bezerra, Luciana Caroline Albuquerque; Felisberto, Eronildo;
Costa, Juliana Martins Barbosa da Silva; Hartz, Zulmira
*Translação do Conhecimento na qualificação da gestão da Vigilância
em Saúde: contribuição dos estudos avaliativos de pós-graduação*
Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 29, núm. 1, 2019, pp. 1-33
IMS-UERJ

DOI: 10.1590/S0103-73312019290112

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400859290010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Translação do Conhecimento na qualificação da gestão da Vigilância em Saúde: contribuição dos estudos avaliativos de pós-graduação

I ¹ Luciana Caroline Albuquerque Bezerra, ² Eronildo Felisberto,

³ Juliana Martins Barbosa da Silva Costa, ⁴ Zulmira Hartz I

Resumo: São muitos os desafios no sentido de minimizar as lacunas existentes entre evidências científicas e melhores resultados de saúde. A translação do conhecimento (TC) é o movimento que o conhecimento faz em um contexto organizacional em prol da sua efetiva aplicação. O objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência da TC na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco (SEVS/PE), tomando como objeto dez pesquisas avaliativas sobre programas da Vigilância em Saúde, produzidas no Mestrado de Avaliação em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, de 2011 a 2015. Para tanto, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, abordando sete gestores e dez técnicos da SEVS-PE. Na análise deste estudo de caso, qualitativo, foi utilizado um modelo de TC, e sobrepondo-se a ele, uma estrutura teórica de uso-influência da avaliação. Em oito pesquisas analisadas, foram categorizadas evidências em cinco fases da TC. Apenas a etapa de avaliação do uso do conhecimento não foi evidenciada. Diferentes tipos de uso, dimensões e níveis de influência das avaliações foram relatados. Dentre as mudanças ocorridas, foram relatadas: criação de novas agendas, elaboração de protocolos, mudança do processo de trabalho, instituição de novos fluxos, contratação de novos profissionais.

► **Palavras-chave:** translação do conhecimento; gestão do conhecimento; políticas de saúde; gestão da saúde; vigilância em saúde.

¹ Instituto de Medicina Integral
Professor Fernando Figueira. Recife-
PE, Brasil (lua_cad@yahoo.com.br).
ORCID: 0000-0001-6074-6072

² Instituto de Medicina Integral
Professor Fernando Figueira.
Recife-PE, Brasil (eronildo.
felisberto@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-2316-2251

³ Núcleo de Ciências da Vida,
Universidade Federal de
Pernambuco. Recife-PE, Brasil
(julimartins.costa@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-5809-4156

⁴ Instituto de Higiene e Medicina
Tropical, Universidade Nova de
Lisboa. Lisboa, Portugal (zhartz@
ihmt.unl.pt).
ORCID: 0000-0001-9780-9428

Recebido em: 14/09/2018
Revisado em: 16/01/2019
Aprovado em: 22/01/2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290112>

Introdução

A utilização dos resultados de pesquisas e estudos avaliativos na prestação dos serviços de saúde, em especial aqueles desenvolvidos nas instâncias de gestão, enfrenta barreiras frequentemente identificadas entre os pesquisadores e os usuários do conhecimento produzido (BENNET et al., 2003; DAVIS, 2005; MELINE; PARADISO, 2003). Não obstante os esforços despendidos no sentido de minimizar as lacunas existentes entre evidências científicas, formulação de políticas, implantação de programas e melhores resultados de saúde, fatores como: a falta de tempo, de acesso a recursos de informática e à literatura de pesquisa, e reduzidos níveis de aplicabilidade, habilidades e motivação, são obstáculos muito comumente citados em estudos realizados no Brasil e em outros países (BENNET et al., 2003; GRAHAM et al., 2006; GRAVEL; LÉGARÉ; GRAHAM, 2006; OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015; WHO, 2005).

Colocar novos conhecimentos em prática é um processo complexo e apenas o fato de serem criados frequentemente não é suficiente para mudar atitudes e comportamentos dos decisores políticos. Isto depende do preparo técnico e da habilidade de quem vai usá-lo, de fatores organizacionais de suporte, do envolvimento contínuo dos potenciais usuários do conhecimento, das parcerias estabelecidas, do contexto institucional e da existência de mediadores do conhecimento (JACOBSON; BUTTERILL; GOERING, 2003; GAGLIARD et al., 2016; TRICCO et al., 2016; VINGILIS et al., 2003; WHO, 2005).

Diferentes nomenclaturas e conceitos descrevem a transformação do conhecimento em ação ou o uso do conhecimento produzido ou, ainda, o compartilhamento desse conhecimento. Ottoson, em 2009, descreveu cinco teorias do “conhecimento em ação” que possuem tipologias e raízes disciplinares e contextuais distintas, embora guardem relação entre seus conceitos, linguagem e cultura:

1. A **utilização do conhecimento** entendida sob diversas perspectivas a depender do campo (políticas públicas, administração, tecnologia), tipo de usuário final (pesquisador, elaborador de políticas, consumidor) ou contexto (organização, sociedade) (BLAKE; OTTOSON, 2009).
2. A **difusão do conhecimento**, que tem a ver com a comunicação ao longo do tempo e por distintos canais entre os membros da sociedade (OTTOSON, 2009; ROGERS, 2003).

3. A **implementação do conhecimento** – estágio que se encontra entre o desenvolvimento das políticas e o seu impacto; o papel do usuário é determinante na implementação (O'TOOLE, 2000; OTTOSON, 2009).
4. A **transferência do conhecimento**, que relaciona o objeto, o contexto e os mecanismos de transferência, tendo a utilização do conhecimento em seu núcleo de forma unidirecional, lateral ou hierárquica (BLAKE; OTTOSON, 2009; OTTOSON, 2009).
5. A **translação do conhecimento** (TC), que engloba os conceitos acima e surge como uma crítica à falta de interação entre o saber científico, os demais saberes e a produção de um conhecimento capaz de ser aplicado e utilizado na tomada de decisão. Aborda o movimento que o conhecimento pode fazer em um contexto organizacional em prol da sua efetiva aplicação (GRAHAM et al., 2006; CIHR, 2012; BARBOSA; PEREIRA NETO, 2017).

Estratégias de TC aproveitam o conhecimento produzido, as evidências e a liderança para informar e transformar a prática das políticas (DAVISON, 2009). São as interações entre os produtores e os utilizadores do conhecimento, cuja intensidade, complexidade e grau de compromisso podem variar em função da natureza da pesquisa, resultados e das necessidades particulares de cada utilizador (CIHR, 2012).

Três fatores devem ser levados em conta na TC, ao tentar distingui-la das outras teorias. O primeiro é que a translação tem como objeto o conhecimento científico, particularmente na área da saúde, e o seu processo de transformação em resultados e ganhos para o sistema de saúde. O segundo é que seu foco é voltado à interação entre os vários atores (*stakeholders* e público-alvo) e à adequada aplicação em vários contextos. Por último, é o fato de ser um processo iterativo e multidirecional, podendo ocorrer em múltiplos estágios do ciclo do conhecimento (DAVISON, 2009).

São vários os modelos de TC (CRAVEIRO; HARTZ, 2016; SUDSAWAD, 2007), a depender do foco que se queira dar: no ciclo de pesquisa, a partir das etapas de uma pesquisa (CIHR, 2005); na interação entre pesquisador e usuário (; JACOBSON; BUTTERILL; GOERING, 2003; LAVIS et al., 2006; PHAC, 2012); no contexto (GRAHAM; LOGAN, 2004; GRAHAM et al., 2006); no uso do conhecimento (BRETT, 1987; ESTABROOKS, 1999; HARTZ et al., 2008; MICHEL; SNEED, 1995).

Independente do modelo adotado, alguns fatores podem influenciar a TC facilitando ou dificultando esse processo. Entre os facilitadores, pode-se citar: a produção de evidências relevantes e acionáveis; a credibilidade dos mediadores; o fácil acesso ao conhecimento e às agências de financiamento; o compromisso político; a compreensão do ambiente sociopolítico; o diálogo e integração entre usuários e pesquisadores no uso do conhecimento e nas decisões; e as formas inovadoras de partilhar o conhecimento. Em contraposição, seriam dificultadores: a falta de um quadro comum para a TC; o processo caro e lento de produção de conhecimento; a competição distorcida e tendenciosa das fontes de conhecimento; a baixa demanda por evidência científica pelos decisores políticos; e as razões políticas ou financeiras para não agir diante das evidências (WHO, 2006).

Logo, apesar dos 40 anos de pesquisa em políticas baseadas em evidências (OLIVER; LORENC; INNVAER, 2014), muitos são os desafios para os formuladores de políticas e pesquisadores aumentarem o uso do conhecimento produzido, ainda que se observe um foco crescente na governança de pesquisa e na prestação de contas dos benefícios do investimento feito pelos governos (CIHR, 2005).

Nessa perspectiva, Graham et al., em 2006, propuseram um modelo baseado em teorias de ação planejada, com o objetivo de auxiliar gestores a controlar variáveis que influenciam a ocorrência de mudanças desejadas. O modelo era composto de seis “fases ideais”, dinâmicas e interdependentes, que levavam à aplicação do conhecimento: identificar um problema que precisa ser abordado; identificar, analisar e selecionar o conhecimento ou a pesquisa relevante para o problema; adaptar o conhecimento ou pesquisa identificados ao contexto local; avaliar barreiras ao uso do conhecimento; selecionar, adaptar e implementar intervenções para promover o uso do conhecimento (ou seja, implementar a mudança); monitorar o uso do conhecimento; avaliar os resultados da utilização do conhecimento; sustentar o uso contínuo do conhecimento.

Entre as políticas de saúde do Estado de Pernambuco, aquelas vinculadas à Vigilância em Saúde têm recebido investimentos contínuos desde 2011, visando à qualificação e construção de capacidade de gestores e técnicos dos três níveis de atuação (central, regional e municipal). Os incentivos acontecem, seja por meio de parcerias com instituições de ensino e pesquisa, seja por iniciativa dos interessados e apoio institucional para formação. Como contrapartida, espera-se que os profissionais

desenvolvam projetos de estudo e pesquisa orientados para necessidades e problemas de saúde locais em busca de novos conhecimentos e soluções.

A necessidade de responder a perguntas relacionadas ao uso do conhecimento produzido por esses estudos, aliada à importância de se aplicarem modelos teóricos de TC no contexto brasileiro, demarca o objetivo deste estudo, que foi o de analisar a ocorrência da TC na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco (SEVS/PE), tomando como base as pesquisas avaliativas – produtos dos cursos de pós-graduação de seus profissionais.

Método

Trata-se de estudo qualitativo do tipo estudo de caso, no qual o caso foi a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco (SEVS/PE), no período de 2011-2015. A SEVS/PE é uma das seis Secretarias Executivas da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Brasil, responsável pelo conhecimento e controle dos determinantes, riscos e danos à saúde da população, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção, prevenção e controle. Esta Secretaria agrega a vigilância de doenças transmissíveis, agravos não transmissíveis, promoção da saúde, saúde do trabalhador, sistemas de informação, além das vigilâncias ambiental e sanitária, e do laboratório de saúde pública. O estudo tem como base a produção do conhecimento, a partir do processo de formação (pós-graduação) promovido e fomentado pela gestão da SEVS/PE.

As pesquisas avaliativas analisadas foram resultado de dez dissertações do mestrado profissional de Avaliação em Saúde. Os pesquisadores eram gestores ou técnicos da SEVS/PE, das áreas de: Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS (P1); Gestão do Serviço de Verificação de Óbito – SVO (P2); Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (P3); Sistema de Informação sobre Natalidade – Sinasc, em Pernambuco (P4), e em âmbito municipal (P5); Vigilância Epidemiológica, em Pernambuco (P6), e nas Gerências Regionais de Saúde – Geres (P7); Emergências em Saúde Pública (P8); Vigilância das Arboviroses (P9); Vigilância dos Acidentes de Transporte Terrestre (P10).

Os dados foram coletados de maio a julho de 2017 por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e, posteriormente, transcritas pelos próprios entrevistadores. Foram entrevistados 17 informantes-chave: quatro diretores (D1, D2, D3, D4)

e três gerentes (Ger.1, Ger.2, Ger.3) das áreas cujos objetos foram alvo de estudos avaliativos; e dez profissionais – autores desses estudos avaliativos. Nos resultados, foram feitas citações diretas das falas dos gestores, enquanto que o conteúdo das falas dos pesquisadores foi categorizado na matriz de análise.

O roteiro das entrevistas foi elaborado a partir do modelo de Conhecimento para a Ação (Knowledge to action – KTA) desenhado por Graham et al. (2006), contemplando seis fases ideais que o conhecimento percorre, transformando-se em ação. Para cada fase do KTA, foram elaboradas questões, complementadas pelo modelo global de oportunidades de TC durante a investigação, do *Canadian Institute of Health Research* – CIHR (2005); pela Ferramenta para Elaboração de um Plano de Translação do Conhecimento, da Public Health Agency of Canada, de 2012; e pelo Guia de planejamento da aplicação dos conhecimentos nos IPSC: abordagens integradas e de fim de subvenção, dos institutos de pesquisa em saúde do Canada (IPSC), de 2012 (Tabela 1).

Tabela 1. Questões para planejamento e avaliação da translação do conhecimento, 2017

Graham et al. (2006) [†]	CIHR (2005) [‡]	CIHR (2012) [‡]	Public Health Agency of Canada (2012) [‡]	QUESTÕES
Identificação do problema, rever e selecionar conhecimento	Definição de questões de pesquisa e metodologias Realização de pesquisas	Questão e método de pesquisa	O quê?	<ul style="list-style-type: none"> - O que se pretende compartilhar, a partir da pesquisa realizada - Questão de pesquisa em consonância com as necessidades de informação estabelecidas pelos utilizadores dos conhecimentos - Métodos propostos adequados à questão de pesquisa
Adaptação ao contexto local	Colocar os resultados da investigação no contexto	Exequibilidade	Quem? Como?	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de conhecimento atendida pelas pesquisas - Participação e contribuição dos utilizadores do conhecimento no plano de pesquisa - Personalização do conhecimento em sua situação particular - Tomada de decisões dos utilizadores sobre a adequação do conhecimento à sua configuração e circunstâncias
Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Publicação dos resultados em linguagem simples e formatos acessíveis			<ul style="list-style-type: none"> - Responsável pela disseminação da mensagem - Formato e meio mais apropriados para divulgação e circulação do conhecimento com o seu público - Oportunidades para compartilhar o conhecimento - Barreiras limitantes da efetividade do compartilhamento do conhecimento
Selecionar, adaptar, implementar intervenções	Decisões e ações com base nos resultados da investigação		Por quê?	<ul style="list-style-type: none"> - Prioridades das intervenções levam em conta o conhecimento gerado nas pesquisas - Utilizadores preparados para utilizar os resultados das pesquisas - Influência dos pesquisadores na rotina dos utilizadores

continua...

Graham et al. (2006) ^{3†}	CIHR (2005) ^{3‡}	CIHR (2012) ^{4‡}	Public Health Agency of Canada (2012) ^{2‡}	QUESTÕES
Monitorar a utilização do conhecimento	Influência em pesquisa posterior com base nos impactos da utilização de conhecimento	Resultados	Impacto	<ul style="list-style-type: none">- Estratégias criadas para incentivar o uso rotineiro do conhecimento produzido- Mudanças de curto, médio e longo prazo nas práticas, nos programas ou nas políticas em matéria de saúde decorrentes da TC
Avaliar resultados				<ul style="list-style-type: none">- Transferência do conhecimento a outros contextos de práticas, de programas ou de políticas
Sustentar o uso do conhecimento				<ul style="list-style-type: none">- Avaliação do impacto e uso do conhecimento produzido pelas pesquisas- Revisão do conhecimento, a partir das novas necessidades e respostas dos utilizadores- Ativação do ciclo de feedback entre as fases de ação

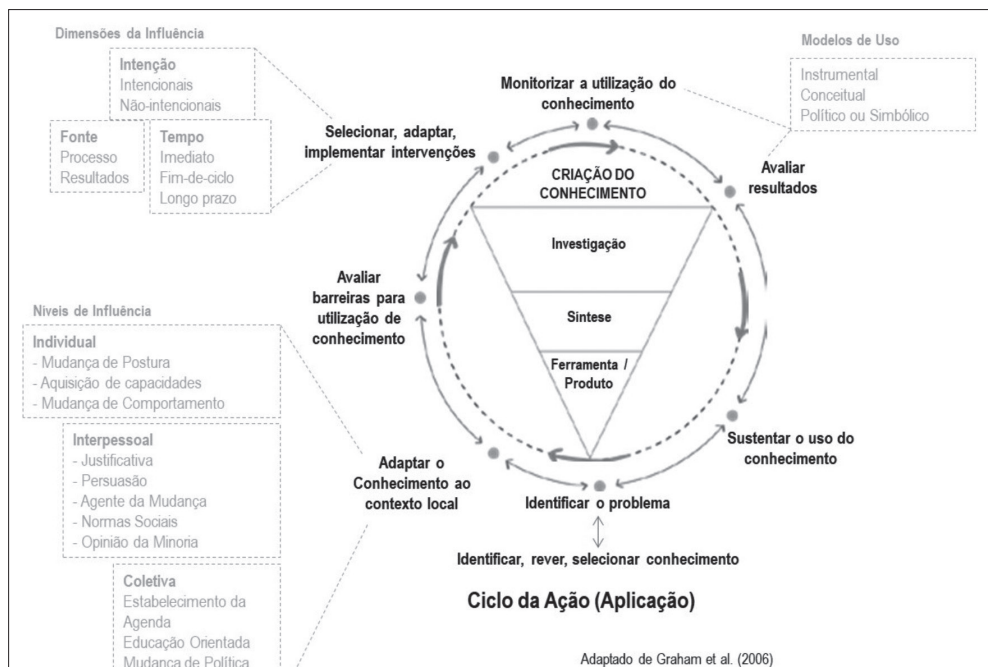
Fonte: elaboração própria.

Para observar como o conhecimento produzido é realmente usado na prática, ou tentar encontrar provas documentais de TC, também foram analisados documentos produzidos nesse período, resultantes dos processos de formação: monografias, dissertações e teses; apresentações dos resultados das avaliações, produção técnica e científica.

Para a análise da ocorrência da TC nas pesquisas avaliativas realizadas por gestores e técnicos da SEVS/PE, adaptou-se o modelo KTA proposto por Graham et al. (2006), começando pela criação de conhecimento nas pesquisas, desde a investigação, passando pela síntese, até se tornar ferramentas ou produtos. Depois, detalhando o “Ciclo de Ação” com as fases necessárias à aplicação do conhecimento produzido. As fases podem ocorrer sequencial ou simultaneamente, e ser realizadas por diferentes atores (criadores e utilizadores). Por se tratarem de estudos avaliativos, a esse modelo sobrepois-se a estrutura teórica do uso-influência da avaliação, proposto por Hartz et al. (2008), que analisa tanto a influência da avaliação em diferentes dimensões e níveis, quanto o tipo de uso da avaliação, captando as mudanças provocadas pelo processo e/ou resultados da avaliação, a depender do contexto da intervenção. A figura 1 explicita a relação entre a teoria do uso-influência com as fases do Ciclo de Ação do KTA.

Na matriz de análise, o conteúdo das falas dos entrevistados foi categorizado em cada fase do ciclo do conhecimento-ação e classificado no que se refere aos níveis e dimensões da influência e ao tipo de uso observado.

Figura 1. Ciclo do conhecimento-ação, usos e influência da avaliação, 2018



O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), parecer nº 1.998.710, de 4 de abril de 2017, conforme protocolo 62352616.8.0000.5201.

Resultados

Os resultados são apresentados numa matriz de análise da translação do conhecimento, na qual o conteúdo das entrevistas e da apreciação dos documentos foi organizado com base nas fases ideais do modelo conhecimento para ação (KTA), e categorizado nas dimensões e níveis do modelo de uso e influência da avaliação. Além do conteúdo da matriz de análise, falas de alguns entrevistados foram citadas, a fim de ilustrar os achados.

Na primeira fase, *Identificar o problema, rever e solucionar o conhecimento* relevante para o problema existente, constatou-se que os objetos de todas as avaliações foram definidos conjuntamente, pelos pesquisadores, que eram gestores ou técnicos da Vigilância em Saúde, e pela equipe das áreas técnicas que eles integravam. Esse processo considerou os problemas prioritários discutidos entre eles e, portanto, a necessidade de conhecimento para solucioná-los no serviço, que foi atendida pelas pesquisas, com exceção da P8, que considerou os resultados encontrados contraditórios à realidade observada nas Gerências Regionais de Saúde, no que se refere à resposta às emergências em Saúde Pública (Tabela 2).

[...] O produto das pesquisas do mestrado foi pensado em conjunto com a equipe da área técnica do objeto de avaliação para seu resultado ser utilizado no serviço (D1).

Na fase de *Adaptação do conhecimento ao contexto local*, foram estabelecidas conexões com os níveis de influência da avaliação (individual, interpessoal e coletiva). A contribuição dos utilizadores do conhecimento no desenho dos estudos e/ou dos modelos lógicos das intervenções estudadas foi o evento mais frequente que evidenciou a influência individual e interpessoal das pesquisas nesta etapa. A mudança de postura e disponibilidade das equipes para mudanças no processo de trabalho, a aceitação das recomendações propostas pela pesquisa e a possibilidade de críticas mais refinadas aos objetos estudados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005) foram também exemplos da influência individual e interpessoal na adaptação do conhecimento ao contexto. A viabilização de recursos financeiros e pessoal, e

as mudanças nos formatos de reuniões foram resultados da influência coletiva do conhecimento produzido (Tabela 2).

Os estudos não são meramente acadêmicos, porque são feitos por pessoas do serviço, que trazem além do conhecimento tácito a possibilidade de ter incorporado com uma metodologia validada, qualificada. Outra vantagem é a clareza com que eles são apresentados, que é para tentar fazer a mudança da realidade (D2).

Quando o estudo é feito por profissionais de dentro do setor tem mais chance de incorporar seus resultados (D3).

Na *avaliação das barreiras pra utilização do conhecimento*, a maior parte das pesquisas foi compartilhada com as respectivas áreas técnicas do nível central, porém apenas uma parte delas teve o compartilhamento ampliado para o nível regional. Sete das pesquisas foram apresentadas para turmas de especialização e mestrado, três foram apresentadas no maior evento nacional de vigilância em saúde (ExpoEpi) e quatro foram publicadas em revistas científicas ou como capítulo de livro. A principal barreira citada foi a falta de tempo, pela rotina exaustiva do serviço. Outros entraves estiveram relacionados à mudança do gestor do serviço, à desmotivação pela divergência entre os resultados da pesquisa e a realidade observada ou pela complexidade do modelo de análise utilizado (Tabela 2). A visão dos outros entrevistados integrantes das equipes com relação às barreiras para utilização do conhecimento foi mais abrangente, ao abordarem as parcerias e as emergências em saúde pública:

[...] é uma barreira ter que fazer muita coisa em pouco tempo e com pouca gente. Outra barreira é a dificuldade de ter parceria com outras áreas necessárias, como a atenção à saúde (D1).

[...] o que move a gestão mais que qualquer estudo avaliativo é o que surge como problema grande (ex. as epidemias). Usar de forma sistemática os estudos era meu desejo, mas não conseguimos. As meninas fizeram os estudos, mas quando voltaram tivemos outras coisas importantes para resolver (...) estamos sempre sem conseguir dar conta do importante, porque tem que dar conta do urgente (Ger. 1).

[...] outra fragilidade é que nem tudo pode ser aplicado, porque está fora da governabilidade ou porque temos muitas prioridades a serem atendidas (Ger. 3).

Na *seleção, adaptação e implementação de intervenções*, a interface foi feita com as dimensões da influência (intenção, fonte e tempo). A reformatação ou instituição de reuniões; o estabelecimento de agendas de educação permanente; a alteração de fluxos; a ampliação/adequação de ações; e a elaboração/publicação de

manuals, instrumentos e informes foram evidências que caracterizaram a influência intencional, a partir dos resultados, no fim do ciclo das avaliações. A contratação de uma das pesquisadoras pelo Ministério da Saúde foi classificada na dimensão não intencional da influência. O reforço/remanejamento no quadro de profissionais e o estabelecimento de parceria com universidade se enquadraram na influência de longo prazo (Tabela 2). As falas dos outros integrantes das equipes tiveram um foco no nível interpessoal da influência:

[...] influenciar outros profissionais depende de quem fez a avaliação, há uma subjetividade, não é uma rotina institucional como deveria ser (D3).

[...] as pessoas tentam influenciar outras e é isso que ajuda a cultura de avaliação se manter na SEVS (D2).

[...] os pesquisadores tentam influenciar, já que levam os resultados para dentro da sua área técnica e nesta, nem todos tinham participado da construção do estudo (D4).

Na P8 não houve aplicação do conhecimento que resultasse na seleção, adaptação ou implementação de intervenções. Problemas metodológicos podem ter gerado resultados divergentes do esperado e do que é observado na prática das Geres, o que desmotivou o compartilhamento e o uso do estudo, conforme relato da pesquisadora.

Tabela 2. Matriz de análise da translação, uso e influência do conhecimento produzido por dez pesquisas da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Pernambuco, 2018

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P1 Análise de implantação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de aprimoramento dos processos relacionados ao Monitoramento dos Eventos de Saúde Pública - Pesquisa foi determinante na identificação das fragilidades para a implantação do CIEVS, mesmo com o contexto político favorável - Metodologia replicável em avaliações dos demais componentes da rede Cievs 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenho do modelo lógico foi consensuado com os usuários do conhecimento: secretário executivo, diretor, gerente, coordenador e técnicos que atuam no centro (Influência individual e interpessoal) - Compreensão do papel do centro pelas áreas técnicas, facilitando o reconhecimento e o entendimento do processo de trabalho (influência coletiva) 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo apresentado na "Mostra nacional de experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças" (Expoepi), e nos eventos de emergência em saúde pública - Resultados discutidos nas reuniões técnicas da Secretaria Executiva - Divulgação em meio eletrônico para os envolvidos - Artigo científico não publicado 	<ul style="list-style-type: none"> - Instituição de reuniões mensais para adequação do processo de trabalho - Reformulação das reuniões do CAME, envolvendo mais áreas técnicas - Estabelecimento de uma agenda de educação permanente em serviço (Influência dos resultados, no fim do ciclo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporação do conhecimento na rotina de trabalho, a partir do modelo lógico desenhado (uso conceitual) - Feedback sistemático dos encaminhamentos do CAME às áreas técnicas para providências (uso instrumental) - Melhoria dos protocolos internos (uso político ou simbólico) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso e aplicação do conhecimento sustentados pela aceitação do modelo lógico como ferramenta de trabalho e pela manutenção do formato das reuniões do CAME

continua...

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P2 Avaliação da implantação dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO)	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de fortalecimento organizacional da gestão; de implantação de um sistema de informações; de instituição de uma política de formação - Fragilidades encontradas no processo de trabalho classificaram os serviços em um nível parcial de implantação 	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais do serviço (médicos) e da gestão (diretora e técnicos) colaboraram na construção do modelo lógico (influência individual e interpessoal) - Convencimento da equipe de informática da importância da criação de um sistema informatizado (influência interpessoal) - Viabilização de recursos, por parte da gestão, para contratação e treinamento dos profissionais (influência coletiva) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa apresentada em reuniões técnicas das equipes dos serviços - Artigo científico publicado - Relação com o novo gestor do serviço foi uma barreira para a utilização da avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> - Instituição de cursos básicos de vigilância epidemiológica para os profissionais dos serviços (influência dos resultados, no fim do ciclo) - Reforço no quadro de recursos humanos - Implantação de sistema informatizado - Estabelecimento de parceria com universidade para utilização do serviço como campo de ensino (Influência dos resultados, em longo prazo) - Contratação pelo MS da coordenadora como consultora (influência não intencional) 	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganização das atividades do serviço, a partir do modelo lógico, valorizando atividades não realizadas antes (uso conceitual) - Elaboração de instrutivos e POP (uso político ou simbólico) - Conhecimento utilizado em orientação de alunos de graduação e pós-graduação para a elaboração de trabalhos de conclusão de curso (uso político ou simbólico) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso e aplicação do conhecimento sustentados pela elaboração do protocolo e pela inclusão de novas atividades na rotina

continua...

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P3 Avaliação da cobertura do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de conhecer a cobertura do SIM em um município de grande porte, considerando os fatores que podem prejudicar a qualidade dos dados (falta de informação ou mal preenchimento das DO, falhas na transmissão dos dados) - A cobertura correspondeu a 94,8% e o sub-registro de óbitos ao SIM foi de 5,2% - Nos cartórios de registro civil foram identificados 93% dos óbitos sub-registrados - Os óbitos localizados no IML foram os menos identificados pelo cartório 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade das equipes para mudança do processo de trabalho, intensificando algumas ações (influência individual e interpessoal) - Pesquisador foi agente de mudança no fluxo da declaração de óbito (DO) do IML e dos óbitos domiciliares (influência interpessoal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa divulgada no seminário realizado na SES e na Expoepi - Artigo científico publicado - Pesquisa utilizada na formação de profissionais dos serviços de saúde estadual - Rotina do serviço é a barreira para utilização do conhecimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração do fluxo das DO emitidas pelo IML para que não ocorram atrasos na coleta e digitação ou extravios - Ampliação da busca ativa de DO nos cartórios de registro civil, cemitérios e serviços de saúde - Reestabelecimento dos mecanismos de controle e distribuição da DO, para evitar o desvio de fluxo (Influência dos resultados, no fim do ciclo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Instituições envolvidas cumprindo o fluxo da informação reestabelecido (uso instrumental) - Manutenção da regularidade no envio do banco de dados dos óbitos das fontes de registro às Secretarias de Saúde (uso instrumental) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso sustentado pela manutenção das estratégias de busca ativa de DO e da mudança no fluxo da informação

continua...

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P4 Análise da implantação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de explicitação do modelo operacional do sistema de informações sobre natalidade - Importância da análise e divulgação das informações sobre natalidade de forma sistematizada, com periodicidade definida, agilidade, oportunidade e acessível aos usuários do sistema - Fragilidades relacionadas ao módulo de distribuição e controle dos formulários de DN - Insuficiente número de profissionais no manejo do sistema 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento apreendido com o desenho conjunto do modelo lógico possibilitou uma crítica mais refinada das inconsistências e duplicidades do sistema (influência individual e interpessoal) - Priorização do monitoramento do sistema e dos indicadores operacionais pela equipe justificada pela pesquisa (influência interpessoal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação para os técnicos da SES (nível central e Geres) em aulas de pós-graduação - Publicado capítulo de livro - Descontinuidade do incentivo ao uso, diante das demandas do serviço 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do manual de Normas e Rotinas do sistema - Adequação de indicadores de cobertura para monitoramento estadual - Módulo de distribuição e controle do sistema utilizado de forma mais efetiva pelas Geres (Influência dos resultados, no fim do ciclo) - Remanejamento de um profissional para trabalhar o sistema (Influência dos resultados, em longo prazo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Olhar ampliado para o sistema, a partir do desenho do modelo lógico (ML), identificando particularidades não percebidas antes (uso conceitual) - Desenho do ML da vigilância do óbito, com base no ML deste estudo (uso político ou simbólico) - Maior controle da distribuição de DN pelas Geres (uso instrumental) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso e aplicação sustentados com a elaboração e utilização do manual - Revisão do conhecimento realizada por duas técnicas do serviço durante a pós-graduação

continua...

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P5 Avaliação do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (Sinasc)	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de um modelo de avaliação de sistemas de informações que explicitasse o encadeamento das suas atividades, estrutura e resultados esperados, no âmbito municipal - A não utilização do perfil epidemiológico para subsidiar a gestão, insuficiente monitoramento de indicadores e a carência de recursos físicos para os sistemas de informações foram entraves do contexto organizacional para a implantação do sistema 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação do modelo lógico do sistema em âmbito estadual para o nível municipal (influência individual) - Apoio de gestores do sistema, desde projeto até a defesa e submissão às revistas científicas (influência interpessoal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação à equipe da área técnica e para turmas de residência e mestrado; - Disponibilização de recortes da pesquisa em meio digital para os municípios que apresentavam alguma distorção na realização de atividades - Artigo submetido três vezes em revistas científicas e não aceito 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de um instrumento para avaliação normativa, em âmbito municipal, com base no questionário de coleta de dados da pesquisa (influência dos resultados, no fim do ciclo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização do modelo lógico para nortear as ações e monitorar periodicamente os indicadores do sistema (uso conceitual) - Utilização do instrumento na rotina de supervisão dos municípios pelas Geres e nível central da vigilância em saúde (uso instrumental) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso sustentado pelo perfil da equipe que possui profissionais formados em avaliação e que reconhecem a importância dos resultados da pesquisa - Realização de uma pesquisa-ação financiada pelo Ministério da Saúde, a partir do conhecimento gerado pela pesquisa

continua...

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P6 Avaliação de Desempenho da vigilância epidemiológica em uma regional de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de identificar as lacunas que travam o bom desempenho da vigilância epidemiológica em 4 funções (adaptação, alcance de metas, produção e manutenção de valores) - As funções que apresentaram o menor desempenho foram adaptação (produção de informação) e manutenção de valores (clima e cultura organizacional) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceitação do modelo de desempenho proposto pela pesquisadora/gerente, como modelo de gestão da regional, pela equipe (influência individual e interpessoal) - Disponibilidade da comissão intergestores regional (CIR) para mudança nos formatos das reuniões (influência coletiva) 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicação de capítulo de livro - Falta de organização do tempo para compartilhar o conhecimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do modelo de gestão da Geres, com base no modelo de desempenho - Produção de informes, boletins e artigos científicos - Instituição do colegiado integrado (VS, AB e programas afins) e do Comitê de mortalidade materna (Influência dos resultados, no fim do ciclo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorização dos aspectos relacionados à cultura e ao clima organizacional na rotina (uso simbólico ou político) - Contínuo direcionamento das ações de forma organizada e articulada com o modelo de desempenho (uso instrumental) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso sustentado pela utilização do modelo de desempenho como norte na gestão da Geres, porém a continuidade depende da nova gestora

continua...

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P7 Avaliação do desempenho da vigilância epidemiológica em 12 regiões de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de conhecer o desempenho da vigilância epidemiológica nas 12 Geres, a partir de um modelo multidimensional - Desempenho global regular, permitindo a compreensão das potencialidades e fragilidades, e de como essas podem influenciar nas relações funcionais das organizações - O contexto organizacional e ações como: notificação, investigação, processamento, análise de dados e disseminação da informação não fazem parte da rotina dos serviços, comprometendo a “informação para a ação” 	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de capacidade para trabalhar estratégias de avaliação contínua, de acordo com o perfil de cada Geres (influência individual) - Parte dos usuários do conhecimento contribuiu na elaboração do modelo lógico regional (influência interpessoal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação em turmas de pós-graduação e em um congresso - Não publicou artigo científico 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de um instrumento para avaliação normativa das Geres, com base no modelo de desempenho multidimensional (influência dos resultados, no fim do ciclo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ainda não houve uso e aplicação do instrumento elaborado 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso não sustentado e não avaliado

continua...

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P8 Avaliação de desempenho da Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis com potencial risco para Emergência em Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de conhecer as fragilidades e potencialidades das Geres para o alcance de um bom desempenho na resposta às emergências em saúde pública - Foram analisadas 4 funções do desempenho. O conjunto de indicadores relacionados às funções de adaptação e valores foi classificado como “aceitável” e “satisfatório”, enquanto que os relacionados ao alcance de metas e produção foram considerados “pouco aceitáveis” 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de novas atividades e revisão das atividades realizadas proporcionadas pelo aporte teórico do estudo (influência individual) - Profissionais da equipe contribuíram com a elaboração da estratégia metodológica do estudo (influência interpessoal) 	<ul style="list-style-type: none"> - O número de indicadores elencados nas funções adaptação e valores foi maior do que nas de alcance de metas e produção, o que pode ter causado uma melhor classificação naquelas funções - Os resultados divergentes do esperado e do que é observado na prática das Geres desmotivou o compartilhamento e o uso do estudo - A complexidade do modelo de avaliação do desempenho dificultou o uso 	Não houve aplicação do conhecimento que resultasse na seleção, adaptação ou implementação de intervenções	Não houve uso do conhecimento pelos principais usuários do conhecimento, as Geres	Uso não sustentado e não avaliado

continua...

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P9 Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Dengue	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de conhecer a qualidade da informação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema Gerenciamento Laboratorial, em período de epidemia de dengue - Um dos sistemas foi considerado oportuno, porém pouco sensível para detectar casos na epidemia - 38% dos casos cadastrados em um sistema não estavam inseridos no outro - O outro sistema classificado como inadequado, quando avaliadas as amostras com resultados negativos transportadas em tempo inoportuno ao laboratório 	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança de postura com relação ao processo de trabalho dos municípios e Geres (influência individual e interpessoal) - Agente da adequação do envio das amostras ao Lacen, orientando sobre o período adequado (influência interpessoal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Resultados apresentados para as Geres e municípios do estado - Resultados utilizados nas capacitações e nos informes epidemiológicos divulgados - A rotina da gestão contribuiu para a não priorização do compartilhamento com a comunidade científica 	<ul style="list-style-type: none"> - Adequação do período de envio das amostras ao Lacen (24h) ou não envio, evitando resultados falso-negativos - Capacitação dos profissionais das Geres e municípios, abordando qualidade da informação, adequação de amostras e consulta ao GAL - Utilização do GAL pela área técnica e Geres como mais uma fonte de notificação de casos suspeitos de dengue (Influência dos resultados, no fim do ciclo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução do envio de amostras pela sabida inoportunidade no tempo de transporte (uso instrumental) - Qualificação dos resultados das amostras enviadas em tempo oportuno (uso instrumental) - Consulta contínua ao GAL como ferramenta de captação de casos suspeitos (uso instrumental) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso e aplicação sustentados pela contínua qualificação das informações divulgadas, com o cruzamento dos dados do SINAN e do GAL

continua...

Pesquisa Avaliativa	Identificar o problema, rever e selecionar conhecimento	Adaptar o conhecimento ao contexto local (Níveis da influência)	Avaliar barreiras para utilização de conhecimento	Selecionar, adaptar, implementar intervenções (Dimensões da influência)	Monitorar e avaliar o uso ou aplicação do conhecimento (uso conceitual, instrumental, político/simbólico)	Sustentar o uso e aplicação do conhecimento
P10 Acidentes de Transporte Terrestre: Avaliando a implantação da vigilância sentinela	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de entender a operacionalização da vigilância dos ATT na sua integralidade - Capacidade operacional das unidades sentinelas para produção de informações úteis ainda inadequadamente explorada como subsídio às intervenções no nível regional - Falta de formalização de área técnica nas Geres - Confusão entre os papéis do Comitê Regional de Prevenção aos acidentes de moto e a vigilância de ATT 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicos e gestores da vigilância contribuíram com a elaboração/validação do modelo lógico da Vigilância Sentinela de ATT (influência individual e interpessoal) - Compreensão do papel da vigilância sentinela de ATT, desfazendo a sobreposição de papéis nos níveis de execução (influência coletiva) 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação em turmas de especialização/ mestrado e compartilhada com os estudantes - Artigo científico não publicado - Contexto dinâmico do serviço e dificuldades pessoais do autor dificultaram o compartilhamento e uso 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicação de portaria normatizando a Vigilância de ATT, com base no modelo lógico - Definição de um técnico de referência em cada Geres responsável pela vigilância de ATT 	<ul style="list-style-type: none"> - Vinculação de profissionais das Geres na vigilância de ATT (uso instrumental) - Utilização do ML pela equipe para subsidiar um Projeto de Qualificação das Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre - USIATT (uso conceitual) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso sustentado pela aplicação do Projeto de Qualificação em 21 USIATT - Vinculação das referências técnicas nas Geres

Fonte: elaboração própria.

Nas etapas de *Monitoramento e avaliação do uso ou aplicação do conhecimento*, foram analisadas as mudanças ocorridas com base nas intervenções implementadas, a partir dos três tipos de uso (instrumental, político/simbólico e conceitual). Em cinco das pesquisas (P1, P2, P4, P5 e P10), o uso conceitual da teoria da intervenção representada pelos modelos lógicos desenhados pelos pesquisadores e suas equipes possibilitou a ampliação do olhar de todos sobre seus componentes e a reorganização/orientação das ações e do monitoramento. A evidência da avaliação foi utilizada instrumentalmente para tomar algumas decisões, por exemplo, a equipe do CIEVS envia sistematicamente os encaminhamentos do CAME às áreas técnicas envolvidas para providências; no SIM, as fontes de registro atualizam as Secretarias de Saúde rotineiramente com seu banco de dados dos óbitos; no Sinasc, houve um maior controle da distribuição de declaração de nascidos vivos pelas Geres, dentre outras. Simbolicamente, as avaliações foram utilizadas para legitimar posições e formular diretrizes, como na melhoria de protocolos, elaboração de instrutivos; orientação de alunos de graduação e pós; valorização de aspectos antes não valorizados na gestão regional, como cultura e clima organizacional (Tabela 2). Os entrevistados integrantes das áreas tiveram percepções distintas a respeito das mudanças ocorridas:

[...] como a maioria dos estudos era de implantação, viram as lacunas que tínhamos no sistema, muito mais do que imaginávamos, e hoje temos cursos que tentam capacitar as pessoas para que elas fechem essas lacunas. (D1).

[...] a partir de 2 estudos aqui da nossa área, foram feitas mudanças de curto prazo. As mes-trandas ajudaram a reestruturar o processo de trabalho dos programas avaliados [...] (D2).

[...] acho que poucas mudanças, principalmente de médio e longo prazo, até porque pou-co conhecemos os estudos produzidos, a devolutiva ou até que ponto usou foi pouco divulgado na SEVS em geral, não sei dentro de cada área técnica (Ger. 2).

Na última fase, *Sustentar o uso do conhecimento*, de certa forma, a manutenção das intervenções implementadas pelo conhecimento utilizado e aplicado, a partir das pesquisas, sustentou o seu uso; seja pelo perfil dos profissionais da equipe formados na área de avaliação, seja pelo envolvimento da equipe no desenho dos modelos lógicos ou, ainda, pela necessidade das mudanças constatadas pelas pesquisas realizadas. No que se refere ao ciclo de feedback entre as fases, colocado em movimento nesta etapa, a barreira citada por um dos pesquisadores, a não aceitação do artigo pelo periódico científico, fez com que ele fosse reformulado e submetido a mais dois periódicos, no sentido de promover a aceitação do conhecimento (Tabela 2).

[...] geralmente, esses estudos de avaliação do uso ficam restritos ao âmbito acadêmico, na gestão não se tem conseguido nem dar conta do processo de monitoramento (Ger. 2).

[...] ter um fórum maior para apresentar os estudos (por exemplo, no ciclo de debates da SEVS), além de entregar os resultados por escrito, seriam ótimas estratégias. Também, cada diretoria pegar o resultado e sistematizar de forma que se incorporasse no monitoramento da gestão como problema e na linha de prioridade de ação de cada programa (Ger. 3).

Discussão

Muitos são os estudos que evidenciam as barreiras do acesso ao conhecimento produzido pelas pesquisas no campo das políticas de saúde, e mais outros tantos sugerindo estratégias para potencializar sua utilização, porém os desafios descritos na literatura parecem persistir (OLIVER; LORENC; INNVAER, 2014). Se a produção científica, via de regra, pouco reverbera para além do meio acadêmico, o processo de translação de novos conhecimentos gerados por avaliações é ainda mais complexo, no que se refere à tríade: atitude dos avaliadores; envolvimento/habilidade dos utilizadores; e os mecanismos organizacionais de suporte (BENNET et al., 2003; FIGUEIRÓ et al., 2012; GAGLIARD et al., 2016; HARTZ et al., 2008; HENRY; MARK, 2003; JOHNSON, 2005).

No caso das pesquisas avaliativas realizadas por profissionais da Secretaria Executiva de Vigilância do Estado de Pernambuco (SEVS/PE), a posição dos avaliadores (líderes de opinião e decisores) na equipe influenciou a percepção e a atitude dos usuários do conhecimento frente aos seus objetos de trabalho, que foram alvos das pesquisas, fazendo-os reconhecer as utilidades da avaliação. Influências intencionais (ex. compreensão dos modelos lógicos das intervenções) e não intencionais (ex. contratação da pesquisadora como consultora do MS); coletivas, interpessoais ou individuais, ocorreram, ainda que em intensidades e periodicidades diferentes (FIGUEIRÓ et al., 2012; HARTZ et al., 2008; HENRY; MARK, 2003). A cadeia de TC ativada pelas pesquisas avaliativas envolveu os utilizadores, em especial os que já tinham alguma familiaridade com a área de avaliação, constatando-se, mais uma vez, o que é unânime entre os autores: a importância do engajamento dos mesmos para o êxito da TC, ainda na fase de planejamento das pesquisas (GAGLIARD et al., 2016; CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH, 2012; GRAHAM et al., 2006; JACOBSON; BUTTERILL; GOERING, 2003; VINGILIS et al., 2003).

Além da definição conjunta dos problemas prioritários, as equipes participaram e contribuíram na elaboração dos modelos lógicos das intervenções existentes para resolvê-los, gerando um conhecimento que, antes mesmo do julgamento de valor, tão esperado pelo avaliador, permitiu que o grupo compreendesse as intervenções na sua dimensão unitária (objetivos, componentes, atividades, resultados esperados) e na interação entre suas partes (BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010; CHAMPAGNE et al., 2011). Essa abordagem contextualizada, ou seja, alinhada com a expectativa do serviço, buscou superar a arbitrariedade semântica da avaliação, tanto no que diz respeito à reconstrução da teoria do objeto a ser avaliado, quanto ao próprio julgamento de valor. Mesmo nas pesquisas pouco ou não utilizadas e aplicadas, a proposição (semântica) esteve atrelada à interpretação, no contexto e com as partes interessadas (pragmática da avaliação), o que contribuiu para uma maior compreensão, aceitação e disposição para mudanças (ABREU et al., 2017; BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010; FIGUEIRÓ et al., 2016; GAGLIARD et al., 2016; HARTZ, 2013; WEISS; MURPHY-GRAHAM; BIRKELAND, 2005).

O grau da translação (utilização e aplicação) do conhecimento alcançado principalmente pelos resultados, no fim do ciclo das avaliações, após essa “influência inicial”, dependeu, portanto, da identificação das oportunidades e superação das barreiras que se apresentaram; além da capacidade de compor as prioridades das áreas envolvidas para seleção, adaptação ou implementação de intervenções (HARTZ et al., 2008).

Como descrito na literatura, a principal barreira relatada para a TC foi a falta de tempo, consequente da rotina exaustiva do serviço que, anterior à utilização do conhecimento, dificultou a sua disseminação, difusão e compartilhamento (BENNET et al., 2003; DAVIS, 2005; GAGLIARD, 2016; MELINE; PARADISO, 2003). A falta de evidência relevante foi citada por uma das pesquisadoras como principal barreira (BENNET et al., 2003). O poder de persuasão do pesquisador traduzido pela sua disposição em reproduzir a mensagem em espaços distintos – serviço, academia, meio científico – reverberou na adaptação e implementação de intervenções, a partir do conhecimento gerado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Mudanças relacionadas ao conhecimento, atitudes, habilidades e hábitos foram proporcionadas.

Analisando-se a TC à luz das três premissas propostas por Oliver, Lorenc e Innvaer (2014) para o uso de evidências nas políticas de saúde, a estratégia utilizada

pela Secretaria de Vigilância parece ser um dos caminhos para o sucesso da TC: (1) a ligação entre a evidência política e a adequada produção de conhecimento foi feita pelo pesquisador/decisor, de modo que atendeu às necessidades dos serviços; (2) a avaliação participativa utilizada pela maioria das pesquisas contribuiu para um maior envolvimento dos utilizadores, inclusive no processo; e (3) as mudanças proporcionadas pelos resultados das pesquisas foram capazes de demonstrar os benefícios das avaliações (readequações dos processos de trabalho, elaboração de material instrutivo, qualificação das ações, dentre outras).

Embora avaliações sobre a efetividade da aplicação do conhecimento em termos de resultados no sistema de saúde não tenham sido realizadas, a compreensão dos pesquisadores do que poderia influenciar as práticas nos serviços de saúde e a tomada de decisão foram determinantes na ressignificação e valorização das pesquisas para dentro das equipes (ABREU et al., 2017; OLIVER; LORENC; INNVAER, 2014). A ocorrência dos usos conceitual, instrumental e político/simbólico demonstrou que o aumento da capacidade avaliativa dos pesquisadores, por si só, favoreceu uma gama de melhorias sistemáticas e contínuas, na medida em que o conhecimento produzido influenciou e foi incorporado à rotina dos serviços; contribuiu para a reorganização e qualificação de atividades; e forneceu subsídios para a elaboração de material instrutivo e protocolos.

Ainda que algumas evidências tenham apontado para o uso e aplicação sustentados do conhecimento (revisita aos modelos lógicos, atualização de protocolos, manutenção dos fluxos), o planejamento de fatores relevantes à sustentabilidade da TC e essenciais às mudanças de práticas não foi contemplado nos projetos das pesquisas (DAVIES; EDWARDS, 2013; OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015). O ideal é que barreiras sejam ponderadas para a retenção das mudanças de práticas e que haja uma sistemática utilização dos resultados da investigação, refletindo sobre a forma como as mudanças podem ser mantidas e ampliadas para outras áreas e quais fatores contextuais facilitarão a manutenção e o futuro da TC (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015).

Duas das avaliações analisadas neste estudo não foram utilizadas ou aplicadas e, portanto, nem os processos de mudança de atitudes, crenças e ações, os quais a avaliação afeta, nem os resultados intermediários que ocorrem entre a pesquisa e as melhorias sociais foram suficientemente desenvolvidos (HENRY; MARK, 2003). Dentre os três princípios básicos da TC: conhecimento, diálogo e capacidade (BENNET; JESSANI, 2011), uma das pesquisas, de início, já não cumpriu com o

primeiro, ou seja, não obteve uma base de conhecimento robusta e contextualizada, o que inviabilizou a translação. No outro estudo, embora tenha produzido um conhecimento validado, o diálogo/troca regulares e o desenvolvimento de habilidades para responder às oportunidades de TC não foram relatados.

De acordo com Bennet e Jessani (2011), existem quatro modelos de TC:

- 1) **Modelo “push”**: em que o pesquisador é o principal promotor da mudança, por meio de ferramentas adequadas, considerando os contextos e pressões políticas para os receptores do conhecimento.
- 2) **Modelo “pull”**: em que os usuários das pesquisas e tomadores de decisão solicitam à academia as informações, as evidências e os pesquisadores com a habilidade que eles acham que precisam.
- 3) **Modelo “exchange”**: baseia-se em parcerias entre pesquisadores e utilizadores da pesquisa que colaboram para o benefício mútuo.
- 4) **Modelo “integrated”**: adota estratégias que promovam a ligação e o intercâmbio com um sistema de saúde, podendo contribuir para a criação de uma base de conhecimento fácil de usar, convocar diálogos e encontros e ofertar cursos de capacitação de rotina.

Ante ao exposto, a estratégia utilizada pela SEVS/PE se enquadra no modelo “exchange” de translação do conhecimento proposto por Bennett e Jessani, em 2011, baseado na parceria entre pesquisadores e utilizadores do conhecimento colaborando para o benefício mútuo. Nesse caso, a parceria se deu entre a gestão da vigilância em saúde, que contribuiu com a definição do foco da produção de novos conhecimentos, e os profissionais que aspiravam ao título de mestre, e ocupavam várias posições na “complexa teia organizacional” (HARTZ, 2013) – pesquisador, influenciador e utilizador do conhecimento.

Considerações finais

O duplo papel desempenhado no mestrado profissional: pesquisador e técnico/gestor dos serviços de saúde foi determinante para a translação do conhecimento das avaliações realizadas na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco. A participação dos potenciais usuários do conhecimento na sua (re) construção, desde o momento da definição do problema, até o seu uso e aplicação se deveu em grande medida à prévia influência dos pesquisadores no grupo de

interessados, o que legitimou o processo (ABREU et al., 2017; BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010; FIGUEIRÓ et al., 2012; GAGLIARD et al., 2016; HARTZ, 2013; VINGILIS et al., 2003). Estar inserido no contexto foi vital para a análise do público e do momento ideal para difusão e disseminação do conhecimento produzido (GRAHAM, 2006). As mudanças ocorridas em decorrência dos resultados das pesquisas foram desde a criação de novas agendas, elaboração de protocolos e revisão de documentos, mudança do processo de trabalho, instituição de novos fluxos, até a contratação de novos profissionais.

Na análise geral das fases ideais da translação do conhecimento das pesquisas realizadas, a influência se deu em todas as dimensões e níveis e os três tipos de uso foram categorizados nas evidências. A maior ocorrência foi da influência nos níveis individual e interpessoal, revelada nos resultados das pesquisas, no fim do ciclo das avaliações. Ressalta-se a maior ocorrência de eventos e inscrições nas categorias de uso instrumental da avaliação e da influência no tempo imediato e fonte processual, indicando correspondência entre a abordagem com foco na utilidade e o favorecimento da utilização dos estudos durante o decorrer do processo de trabalho. Chamam a atenção, ainda, os eventos de natureza coletiva, indicando o interesse institucional em adotar produtos e recomendações gerados pelas avaliações (FIGUEIRÓ et al., 2012).

Embora o ciclo de *feedback* entre as fases de ação não tenha sido analisado, ou seja, como cada fase de ação pode ser influenciada pelas fases que a precederam, percebeu-se o movimento feito pela maioria dos pesquisadores para o uso e aplicação do conhecimento, superando as barreiras presentes desde a introdução do conhecimento na rotina das equipes. Porém, é importante ressaltar a importância do processo de planejamento e gerenciamento da mudança, avaliando as barreiras à sustentabilidade do conhecimento, adaptando as intervenções a essas barreiras, monitorando o uso contínuo e avaliando o impacto do uso inicial e o uso sustentado do conhecimento, o que não foi realizado (GRAHAM et al., 2006).

A preocupação contínua com o uso e aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, aliada à definição de um referencial teórico para avaliar o “impacto” da pesquisa em políticas e populações, com métodos claros para entender como a política funciona e como ela muda em resposta à informação, possibilitará a mensuração dos efeitos da translação do conhecimento nas políticas de saúde (OLIVER; LORENC; INNVAER, 2014).

É importante frisar a publicação de dois artigos científicos e a produção de dois capítulos de livro como forma do conhecimento circulante, para alcançar outras audiências e contribuir para melhorar ainda mais as práticas. É importante que os próximos profissionais do serviço interessados em cursos de pós-graduação incluam a TC como parte do planejamento do estudo, ainda na fase de elaboração do projeto de pesquisa, a fim de aumentar a amplitude do seu alcance e favorecer a sua sustentabilidade.¹

Referências

- ABREU, D. M. F. et al. Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento? *Saúde Debate*, v. 41, especial, p. 302-316, mar. 2017.
- BARBOSA, L.; PEREIRA NETO, A. Ludwik Fleck (1896-1961) e a translação do conhecimento: considerações sobre a genealogia de um conceito. *Saúde Debate*, v. 41, especial, p. 317-329, mar. 2017.
- BENNET, S. et al. Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, v. 50, p. 13-22, 2003.
- BENNET, G.; JESSANI, N. *The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers*. 2011. Retrieved from: <<http://web.idrc.ca/openebooks/508-3/>>.
- BEZERRA, L. C. A.; CAZARIN, G.; ALVES, C. K. A. Modelagem de Programas: da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, I. et al. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010, p. 65-78.
- BLAKE, S. C.; OTTOSON, J. M. Knowledge utilization: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, v. 124, p. 21-34, 2009.
- BRETT, J. L. L. Use of nursing practice research findings. *Nursing Research*, v. 36, p. 344-349, 1987.
- CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH (CIHR). *About knowledge translation*. 2005. Retrieved September 9, 2006. Disponível em: <<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>>.
- _____. *Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches*. Canada: Canadian Institutes of Health Research, 2012.
- CHAMPAGNE F. et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. et al. *Avaliação conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011, p. 41-60.
- CRAVEIRO, I.; HARTZ, Z. Avaliação do papel das redes de investigação na translação do conhecimento. In: *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Avaliação em Saúde, Ciência Aberta e Gestão do Conhecimento*, v. 15 (Supl. 2), 2016, S35-S40.

DAVIES, B.; EDWARDS, N. Sustaining knowledge use. In: STRAUS, S.; TETROE, J.; GRAHAM, I. D. (Edit.). *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice*. 2. ed. Wiley Blackweel/BJM Books, 2013, p. 237-248.

DAVIS, D. Quality, Patient Safety and the Implementation of Best Evidence: Provinces in the Country of Knowledge Translation. *Health Care Quarterly*, v. 8, special issue, p. 128-131, oct. 2005.

DAVISON, C. M. Knowledge translation: Implications for evaluation. In: OTTOSON, J. M.; HAWES, P. (Eds.). *Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: Implications for evaluation*. San Francisco: Wiley Subscription Services at Jossey-Bass, 2009, p. 75-87. (Serie New Directions for Evaluation, v. 124).

ESTABROOKS, C. A. The conceptual structure of research utilization. *Research in Nursing & Health*, v. 22, p. 203-216, 1999.

FIGUEIRÓ, A. C. et al. Usos e influência da avaliação em saúde em dois estudos sobre o Programa Nacional de Controle da Dengue. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 11, p. 2095-2105, nov. 2012.

_____. A avaliação da rede PDTSP-Teias: contribuição ao debate sobre construção do conhecimento e de produtos para o SUS. In: SANTOS, I. S.; GOLDELSTEIN, R. A. *Rede de pesquisa em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS*. São Paulo: Hucitec, 2016, p. 293-322.

GAGLIARD, A. R. et al. Integrated knowledge translation (IKT) in health care: a scoping review. *Implementation Science*, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

GRAHAM, I. D. et al. Lost in Knowledge Translation: Time for a Map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, v. 26, p. 13-24, 2006.

GRAHAM, I. D.; LOGAN, J. Innovations in knowledge transfer and continuity of care. *Canadian Journal of Nursing Research*, v. 36, n. 2, p. 89-103, 2004.

GRAVEL, K.; LÉGARÉ, F.; GRAHAM, I. D. Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: a systematic review of health professionals' perceptions. *Implementation Science*, v. 1, n. 16, p. 1-15, 2006.

HARTZ, Z. M. A. (Org.) *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997, p. 132. ISBN 85-85676-36-1. Disponível em: <[http:// books.scielo.org](http://books.scielo.org)>.

_____. Contextualizando a implantação das intervenções e da avaliação em saúde: um ensaio pragmático. In: SAMICO, I. et al. *Formação Profissional e Avaliação em Saúde – Desafios na Implantação de Programas*. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 244 p.

HARTZ, Z. M. A. et al. From knowledge to action: challenges and opportunities for increasing the use of evaluation in health promotion policies and practices. In: MCQUEEN, D. V.; POTVIN, L. (Edit.). *Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research*. New York: Springer, 2008, p. 101-20.

HENRY, G. T.; MARK, M. M. Beyond Use: understanding evaluation's influence on attitudes and actions. *American Journal Evaluation*, v. 24, n. 3, p. 293-314, 2003.

JACOBSON, N.; BUTTERILL, D.; GOERING, P. Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. *Journal of Health Services Research & Policy*, v. 8, n. 2, p. 94-99, 2003.

JOHNSON, L. S. From knowledge transfer to knowledge translation: Applying research to practice. *OT Now*, Ottawa, p. 11-14, July/August 2005.

LAVIS, J. et al. Assessing country-levels Efforts to Link Research to Action. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 84, p. 620-628, 2006.

MELINE, T.; PARADISO, T. Evidence-Based Practice in Schools: Evaluating Research and Reducing Barriers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, v. 34, p. 273-283, Oct. 2003.

MICHEL, Y.; SNEED, N. V. Dissemination and use of research findings in nursing practice. *Journal of Professional Nursing*, v. 11, p. 306-311, 1995.

OELKE, N. D.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para o uso na prática e na formulação de políticas. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 113-117, set. 2015.

OLIVER, K.; LORENC, T.; INNVAER, S. New directions in evidence-based policy research: a critical analysis of the literature. *Health Research Policy and Systems*, v. 12, n. 34, p. 1-11, 2014.

O'TOOLE, L. J. Research on policy implementation: Assessment and prospects. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 10, n. 2, p. 263-288, 2000.

OTTOSON, J. M. Knowledge-for-action theories in evaluation: Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation. In: OTTOSON, J. M.; HAWES, P. (Eds.). *Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: Implications for evaluation*. San Francisco: Wiley Subscription Services at Jossey-Bass, 2009, p. 7-20. (Serie New Directions for Evaluation, v. 124).

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA (PHAC). *Knowledge translation planning primer. To promote and protect the health of Canadians through leadership, partnership, innovation and action in public health*. Canada, 2012.

ROGERS, E. *Diffusion of innovations*. 5. ed. New York: Free Press, 2003.

SUDSAWAD, P. *Knowledge translation*: Introduction to models, strategies, and measures. Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research, 2007. Disponível em: <<http://www.ncddr.org/kt/products/ktintro/>>.

TRICCO, A. C. et al. Barriers and facilitators to uptake of systematic reviews by policymakers and health care managers: a scoping review. *Implementation Science*, v. 11, n. 4, p. 1-20, 2016.

VINGILIS, E. et al. Integrating Knowledge Generation with Knowledge Diffusion and Utilization: A Case Study Analysis of the Consortium for Applied Research and Evaluation in Mental Health. *Revue Canadienne de Santé Publique*, v. 94, n. 6, p. 468-471. Nov.-dez. 2003.

WEISS, C. H.; MURPHY-GRAHAM, E.; BIRKELAND, S. An alternative route to policy influence: how evaluations affect D.A.R.E. *American Journal of Evaluation*, v. 26, n. 1, p. 12-30, Mar. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Bridging the “Know–Do” Gap Meeting on Knowledge Translation in Global Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005.

_____. *Bridging the “know-do” gap: Meeting on knowledge translation in global health*. Geneva: World Health Organization, 2006.

Nota

¹ L. Bezerra foi responsável pela concepção, interpretação dos dados, análise e redação do artigo. E. Felisberto participou da concepção, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo. J. Costa realizou a interpretação dos dados, análise e redação do artigo. Z. Hartz participou da concepção, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada do artigo.

Abstract

Knowledge Translation in qualification of Health Surveillance management: contribution of postgraduate evaluative studies

There are many challenges in minimizing the gaps between scientific evidence and better health outcomes. The translation of knowledge (TC) is the movement that knowledge makes in an organizational context in favor of its effective application. This study aimed to analyze the occurrence of CT in the Executive Secretariat of Health Surveillance of Pernambuco (SEVS / PE), focusing on 10 evaluative surveys on Health Surveillance programs, produced in the Master's Degree in Health Evaluation of the Institute of Comprehensive Medicine Prof. Fernando Figueira, from 2011 to 2015. For this purpose, a semi-structured interview script was used, addressing 7 managers and 10 SEVS-PE technicians. In the analysis of this qualitative case study, a CT model was used, and overlapping it, a theoretical structure of use-influence of the evaluation. In eight studies analyzed, evidence was categorized into five phases of CT. Only the evaluation stage of the use of knowledge was not evidenced. Different types of use, dimensions and influence levels of the evaluations were reported. Among the changes occurred, the following were reported: creation of new agendas, elaboration of protocols, change of work process, creation of new flows, hiring of new professionals.

► **Keywords:** knowledge translation; knowledge management; health policies; health management; health surveillance.