

Estratégias para promover a translação do conhecimento na atenção primária à saúde: revisão de escopo

Strategies to promote the translation of knowledge in primary health care: scoping review

Estrategias para promover la traducción del conocimiento en la atención primaria de salud: revisión del alcance

Luana Roberta Schneider^a 

Sinval Adalberto Rodrigues Junior^a 



Como citar este artigo:

Schneider LR, Rodrigues Junior AS. Estratégias para promover a translação do conhecimento na atenção primária à saúde: revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220107. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220107.pt>

RESUMO

Objetivo: Mapear as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para promover a translação do conhecimento na Atenção Primária à Saúde e identificar barreiras e facilitadores para o uso de evidências científicas.

Método: *Scoping review* com busca no PubMed, EMBASE, CINAHL, Web of Science, Scopus, LILACS e literatura cinzenta, em abril de 2022, baseado nos termos “translational medical research”, “knowledge translation”, “primary health care”. Utilizou PRISMA-ScR para relato da revisão.

Resultados: 56 estudos incluídos. Diversas estratégias foram identificadas e agrupadas em: material educacional, capacitação, websites, extensão educacional, redes de translação do conhecimento, facilitadores locais, *feedback* e promoção pública. Alta demanda por atendimentos e conteúdos sem informações práticas representaram barreiras, enquanto, avaliar o contexto, envolver as partes interessadas e presença de facilitadores locais facilitam a utilização de evidências.

Conclusão: As estratégias mais utilizadas foram material educacional e capacitação. Superar as barreiras é essencial para minimizar a lacuna entre as evidências e prática.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Pesquisa translacional biomédica. Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To map the strategies used by health professionals to promote knowledge translation in Primary Health Care and to identify barriers and facilitators for the use of scientific evidence.

Method: Scoping review with search in PubMed, EMBASE, CINAHL, Web of Science, Scopus, LILACS, and gray literature, in April 2022, using the terms “translational medical research”, “knowledge translation”, “primary health care”. The PRISMA-ScR was used to report the review.

Results: 56 studies included. Several strategies were identified and grouped into: educational material, training, websites, educational outreach, knowledge translation networks, local facilitators, feedback and public promotion. High demand for services and content without practical information represented barriers, while assessing the context, involving stakeholders and the presence of local facilitators ease the use of evidence.

Conclusion: The most used strategies were educational material and training. Overcoming barriers is essential to bridging the gap between evidence and practice.

Keywords: Primary health care. Translational research, biomedical. Health services.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las estrategias utilizadas por los profesionales de la salud para promover la traducción del conocimiento en la Atención Primaria de Salud e identificar barreras y facilitadores para el uso de la evidencia científica.

Método: *Scoping review* con búsqueda en PubMed, EMBASE, CINAHL, Web of Science, Scopus, LILACS y literatura gris, en abril de 2022, utilizando los términos “translational medical research”, “knowledge translation”, “primary health care”. PRISMA-ScR se utilizó para informar la revisión.

Resultados: Se incluyeron 56 estudios. Se identificaron varias estrategias y se agruparon en: material educativo, capacitación, sitios web, extensión educativa, redes de traducción del conocimiento, facilitadores locales, retroalimentación y promoción pública. La alta demanda de servicios y contenidos sin información práctica representó barreras, mientras que la evaluación del contexto, la participación de todos los actores y la presencia de facilitadores locales facilitan el uso de la evidencia científica.

Conclusión: Las estrategias más utilizadas fueron el material educativo y la capacitación. Superar las barreras es esencial para cerrar la brecha entre la evidencia y la práctica.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Investigación biomédica traslacional. Servicios de salud.

^a Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A utilização de evidências científicas como subsídio da tomada de decisão, desde a identificação de problemas de saúde relevantes até a escolha política de opções para o seu enfrentamento depende da capacidade dos usuários do conhecimento (profissionais da saúde, gestores e pacientes) de acessar o conhecimento disponível e utilizá-lo de forma adequada. Por outro lado, a identificação da evidência científica de qualidade e sua correta interpretação são algumas das barreiras identificadas para a aproximação da pesquisa com o contexto da prática de atenção à saúde, conhecido como *know-do-gap*^(1,2). A dificuldade de traduzir a evidência científica para sua aplicação prática pode gerar repercussões na qualidade de vida da população e no uso dos recursos de saúde⁽²⁾.

Assim, a translação do conhecimento (TC) (*Knowledge Translation, KT*) visa aumentar a capacidade dos serviços de saúde de utilizar evidências em favor de políticas mais efetivas. O termo remete a “um processo dinâmico e interativo que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética e fundamentada do conhecimento para melhorar a saúde, proporcionar cuidados e produtos mais eficientes e fortalecer o sistema de saúde”⁽³⁾. Desse modo, a translação do conhecimento inclui todas as fases da geração de novos conhecimentos científicos e sua aplicação prática para produzir resultados benéficos para a sociedade⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, entende-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta desafios únicos no que diz respeito à translação do conhecimento. A formação das equipes, assim como as estruturas organizacionais e práticas de trabalho variam consideravelmente na APS, e essa variabilidade pode dificultar a implementação de novas evidências científicas, pois elas provavelmente exigirão mudanças em diferentes níveis⁽⁵⁾. Ainda, as consultas são frequentemente curtas e as demandas de saúde são variáveis, exigindo acesso constante a evidências para contribuir com uma assistência efetiva⁽⁶⁾. Também, a abordagem generalista da atenção primária deve ser considerada em estudos que envolvam a translação do conhecimento para esse contexto⁽⁷⁾.

Resultados da pesquisa não se traduzem automaticamente na prática clínica. Ao mesmo tempo, as demandas assistenciais e burocráticas dificultam a identificação, avaliação e implementação de novas evidências científicas pelos profissionais⁽⁸⁾. Estratégias de translação do conhecimento científico caracterizam o esforço de aproximar a evidência científica da tomada de decisões práticas⁽⁹⁾. Embora a literatura apresente estudos cujo foco são as estratégias de translação de conhecimento em diversos contextos^(10,11), estudos específicos sobre a APS ainda são incipientes e são necessárias investigações que abordem as estratégias mais

utilizadas pelos profissionais, assim como dificuldades e potencializadores da transferência de evidências científicas para a prática⁽¹²⁾.

Com base no exposto, essa revisão de escopo teve como objetivos i) mapear as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para promover a translação do conhecimento na APS; ii) identificar barreiras e facilitadores para o uso de evidências científicas. A questão de pesquisa estruturada, segundo a sigla PCC (População, Conceito e Contexto), foi “Quais estratégias têm sido utilizadas para promover a translação do conhecimento (conceito) pelos profissionais de saúde (população) na Atenção Primária à Saúde no mundo (contexto)?”

■ METODOLOGIA

O presente estudo é relatado de acordo com as diretrizes do PRISMA-ScR, que contém os itens essenciais para relatar revisões de escopo⁽¹³⁾ (dados suplementares). Este modelo de revisão de literatura apresenta uma abordagem mais extensa e, portanto, é único quando um corpo de literatura não foi revisado de forma abrangente. Também pode apresentar natureza complexa ou heterogênea, não sujeita a uma revisão sistemática mais precisa⁽¹⁴⁾. Com base nisso, e considerando que o foco não estava na eficácia de uma determinada estratégia, mas em uma visão geral do tema⁽¹⁵⁾, foi realizada uma revisão de escopo.

Protocolo e registro

O protocolo foi elaborado, antes da seleção dos estudos, e registrado no repositório *Open Science Framework (OSF)* em 19 de março de 2020 (<https://osf.io/y492h>).

Critérios de inclusão e exclusão

Para inclusão na revisão, o estudo devia apresentar as estratégias utilizadas para promover a TC na APS e ser publicado em periódicos indexados na área da saúde. Além disso, teses e dissertações, sobre a temática foram incluídas por fornecerem elementos suficientes para compreender a qualidade dos estudos e responder à questão de pesquisa.

No contexto desta revisão, a APS foi entendida como um conjunto de ações individuais e coletivas, incluindo promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizadas por uma equipe multiprofissional⁽¹⁶⁾. As estratégias de TC foram compreendidas como intervenções ou processos que facilitam ou incentivam o uso de evidências científicas para apoiar e/ou modificar as práticas de atenção à saúde⁽⁹⁾.

Foram considerados estudos de qualquer desenho metodológico (quantitativo, qualitativo ou misto) e não houve restrição de data ou idioma, pois, o estudo teve como objetivo identificar o maior número de estudos existentes. Os estudos foram excluídos se não descrevessem detalhes sobre as estratégias/intervenções utilizadas para a TC e não apresentassem informações sobre o contexto em que foram desenvolvidos. Os estudos também foram excluídos quando as estratégias de TC foram desenhadas para pacientes ou não apresentaram qualquer resultado. Além disso, foram excluídos os estudos em que a TC não foi utilizada no contexto da APS.

Estratégia de busca

Para identificar documentos potencialmente relevantes, as bases de dados MEDLINE via PubMed, EMBASE via Ovid, CINAHL Plus via EBSCOhost, Web of Science, Scopus e LILACS foram pesquisadas eletronicamente em abril de 2020. Em abril de 2022 foi realizada uma atualização da estratégia de busca. Um pesquisador experiente criou as estratégias de busca, que se basearam nos termos *“translational medical research”*, *“knowledge translation”* e *“primary health care”*, juntamente com seus sinônimos e operadores booleanos. A pesquisa foi adaptada de acordo com cada base de dados. As informações de suporte mostram a estratégia de pesquisa detalhada para bancos de dados individuais.

Pesquisas complementares foram realizadas nos periódicos eletrônicos Translational Research, American Journal of Translational Research e Journal of Translational Medicine, pois concentram estudos da temática do estudo. Adicionalmente, foi consultada a The Open Access Theses and Dissertations, que reúne teses e dissertações de pós-graduação, em acesso aberto, publicadas em todo o mundo. Nessa base de dados, foram avaliadas as publicações da Austrália, Canadá, Estados Unidos e Reino Unido, considerando que esses países se destacam nas publicações na área de estudo. O Brasil também foi incluído na pesquisa por se tratar do país de afiliação dos autores. Por fim, foram coletadas manualmente publicações adicionais das referências dos artigos recuperados.

Seleção de estudos

Todas as referências de estudo foram importadas para o EndNote Web para remover duplicatas. Em seguida, os demais resultados foram importados para o Rayyan QCRI para seleção dos estudos com base nos títulos e resumos⁽¹⁷⁾. Títulos e resumos foram lidos e analisados por dois revisores independentes para identificar aqueles potencialmente

elegíveis para o estudo. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra por um revisor, para confirmar a relevância da questão de pesquisa. Qualquer dúvida sobre a inclusão do estudo foi resolvida com uma discussão com um segundo revisor até chegar a um consenso. Não houve necessidade de contatar um terceiro revisor.

Extração de dados

Os dados foram organizados em planilha Excel desenvolvida especialmente para o estudo. Os dois autores testaram previamente o formulário nos primeiros 20 títulos e resumos para refinar e garantir que todos os dados relevantes fossem capturados. As seguintes informações dos estudos foram resumidas: título, autor, ano, país, objetivo, desenho, estratégia de translação do conhecimento, aspectos que facilitaram ou dificultaram o uso de novas evidências pelos profissionais de saúde e conclusões.

Análise de dados

Os resultados foram sintetizados narrativamente e quantificados como frequências. As estratégias de TC foram categorizadas como intervenções ‘múltiplas’ quando mais de uma intervenção estivesse envolvida, e única, quando abrangesse apenas uma. Quanto à classificação das estratégias, estas foram categorizadas com base nas semelhanças entre elas. Por exemplo: resumos, sínteses e folhetos foram classificados como material educacional, enquanto workshops, cursos e discussão de casos foram agrupados na categoria capacitação. As barreiras e facilitadores da TC na APS não geraram processo de categorização.

Considerando que a revisão de escopo não se concentra em uma avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos primários, o estudo não foi analisado quanto ao risco de viés ou outras questões metodológicas.

■ RESULTADOS

A estratégia de busca resultou em 2.460 publicações. Após a remoção de duplicatas, 1.929 estudos permaneceram. Com base nos títulos e resumos, 1.834 estudos foram excluídos e 95 foram lidos na íntegra e avaliados quanto à elegibilidade. Destes, 39 estudos foram excluídos (dados suplementares); portanto, 56 estudos foram incluídos na síntese da revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção das publicações incluídas nesta revisão.

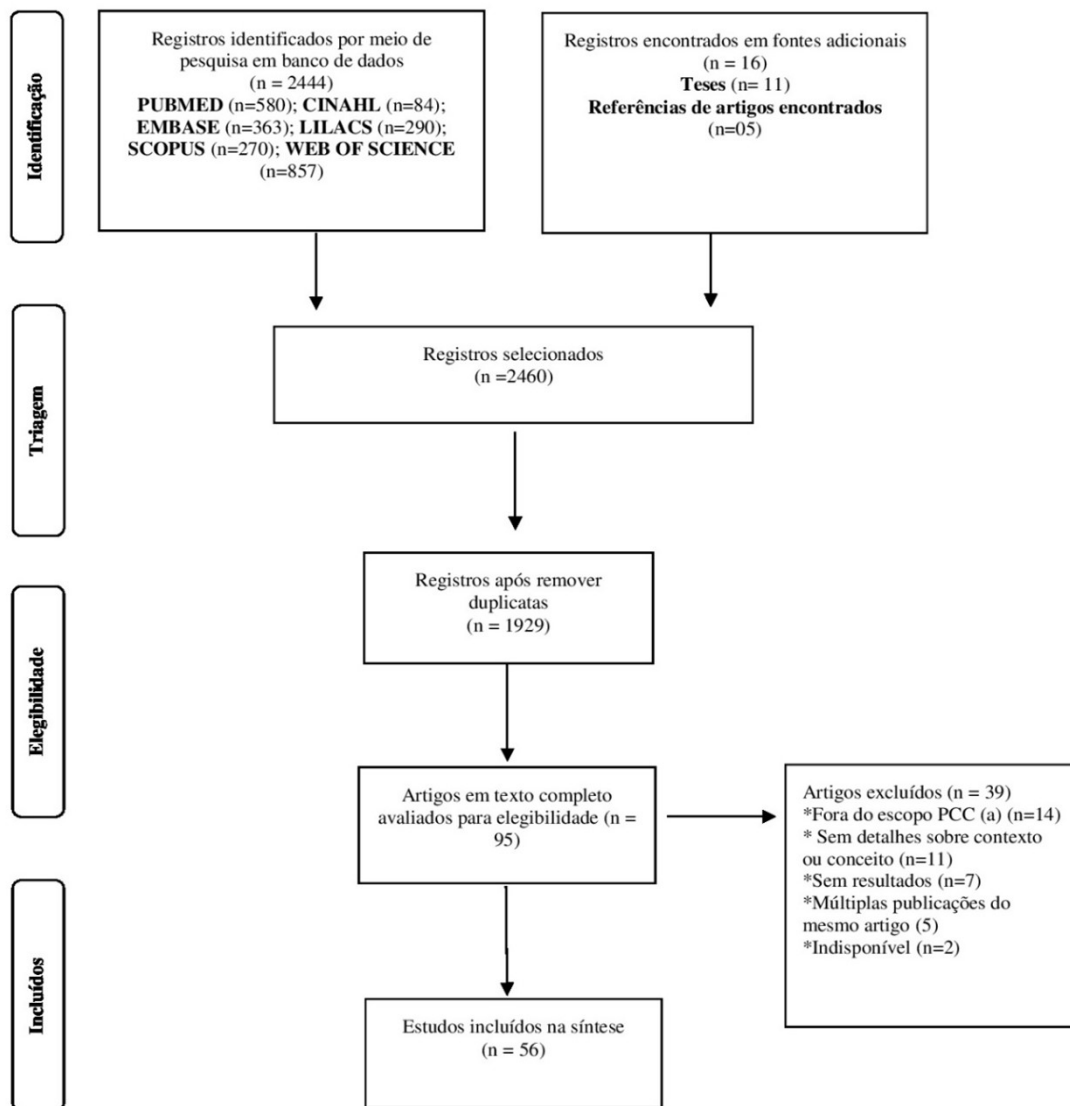


Figura 1 – Fluxograma para identificação e seleção dos estudos primários incluídos na revisão de escopo de acordo com o PRISMA-ScR⁽¹³⁾. Chapecó, Santa Catarina, Brasil, 2022

Fonte: Adaptado do PRISMA.
(a) População, Contexto e Conceito.

Características dos estudos

Os estudos foram publicados entre 1994 e 2021, embora haja um aumento no número de publicações em 2013. O Canadá foi o país com maior número de estudos (n=25), seguido da Austrália (n=11) e dos Estados Unidos (n=6). A maioria dos estudos (74%) utilizou uma única estratégia de TC.

As estratégias de TC utilizadas na APS foram classificadas em oito categorias distintas, a saber: 1. Material educacional; 2. Capacitação; 3. Website; 4. Extensão educacional; 5. Redes de Translação, do Conhecimento; 6. Facilitadores locais; 7. Feedback; e 8. Promoção pública. O Quadro 1 descreve as principais características dos estudos incluídos na revisão.

Primeiro autor (ano) País de origem	Objetivo(s)	Design do estudo	Única/Múltipla intervenção	Estratégia(s) de TC
Wensing (1994) Holanda ⁽¹⁸⁾	Avaliar a eficácia de diferentes estratégias, aplicadas isoladamente ou em combinação, para implementar mudanças na prática da atenção primária.	Revisão sistemática	Múltipla	Material educacional, Capacitação e Feedback
Swinglehurst (2001) Reino Unido ⁽¹⁹⁾	Desenvolver e avaliar um serviço de informação.	Estudo descritivo	Única	Extensão educacional
Forsetlund (2003) Noruega ⁽²⁰⁾	Avaliar se uma intervenção baseada em teoria e multifacetada sob medida, aumentou a integração da pesquisa na tomada de decisões de médicos de saúde pública.	Ensaio controlado randomizado	Múltipla	Capacitação, Extensão educacional, Material educacional e Website
Lindbloom (2004) EUA ⁽²¹⁾	Descrever a organização e o trabalho das redes de pesquisa baseada na prática.	Estudo descritivo	Única	Redes de TC
Stevenson (2006) Reino Unido ⁽²²⁾	Investigar se o manejo clínico dos fisioterapeutas de pacientes com dor lombar mudaria após um pacote de educação baseado em evidências.	Ensaio controlado randomizado	Única	Facilitadores locais
Dobbins (2009) Canadá ⁽²³⁾	Descrever a intervenção do mediador de conhecimento e refletir sobre o desenvolvimento futuro do papel na saúde pública, bem como em outros ambientes de saúde.	Ensaio controlado randomizado	Única	Facilitadores locais
McGowan (2010) Canadá ⁽²⁴⁾	Descrever o processo e as lições aprendidas com o desenvolvimento e operação de um serviço de consulta bibliotecária de resposta rápida para médicos de cuidados primários.	Estudo qualitativo – entrevistas	Única	Extensão educacional
Armstrong (2010) Austrália ⁽²⁵⁾	Descrever como as Redes de Conhecimento interdisciplinares podem apoiar a tradução do conhecimento em prática.	Estudo descritivo	Única	Redes de TC

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos. Chapecó, Santa Catarina, Brasil, 2022

Primeiro autor (ano) País de origem	Objetivo(s)	Design do estudo	Única/Múltipla intervenção	Estratégia(s) de TC
Goldman (2010) Canadá ⁽²⁶⁾	Examinar o processo de desenvolvimento de protocolo interprofissional e implementação piloto.	Estudo de caso exploratório	Única	Material educacional
Labrecque (2010) Canadá ⁽²⁷⁾	Avaliar artigos de educação médica continuada para menção de informações baseadas em evidências sobre benefícios e danos do tratamento disponível e/ou opções preventivas.	Estudo transversal	Única	Material educacional
Dolor (2011) EUA ⁽²⁸⁾	Desenvolver um site de acesso aberto que forneça recursos adaptáveis para facilitar as melhores práticas.	Estudo transversal	Única	Website
Estrada (2011) EUA ⁽²⁹⁾	Determinar a eficácia de uma intervenção de educação e implementação baseada no provedor para melhorar o controle do diabetes.	Ensaio randomizado por cluster	Múltipla	Capacitação e feedback
Souza (2011) Canadá ⁽³⁰⁾	Revisar ensaios clínicos randomizados avaliando os efeitos de sistemas computadorizados de apoio à decisão clínica para cuidados preventivos primários.	Revisão sistemática	Única	Website
Tieman (2012) Austrália ⁽³¹⁾	Descrever duas estratégias utilizadas para auxiliar aqueles que atuam na atenção primária no cuidado de seus pacientes que possuem necessidades de cuidados paliativos.	Estudo descritivo	Múltipla	Website
Hofmeyer (2012) Canadá ⁽³²⁾	Discutir uma parceria pesquisador-decisor que investigou a prática em redes de atenção primária em Alberta.	Estudo descritivo	Única	Redes de TC
LaRocca (2012) Canadá ⁽³³⁾	Identificar a eficácia das estratégias de tradução do conhecimento usadas para promover a tomada de decisão informada por evidências entre os tomadores de decisão em saúde pública.	Revisão sistemática	Múltipla	Website e Material educacional
Baillie (2013) Austrália ⁽³⁴⁾	Descrever o Modelo de Aprendizagem em Parceria na Atenção Básica e os sucessos e desafios na sua aplicação.	Estudo descritivo	Única	Redes de TC

Quadro 1 – Cont.

Primeiro autor (ano) País de origem	Objetivo(s)	Design do estudo	Única/Múltipla intervenção	Estratégia(s) de TC
Liddy (2013) Canadá ⁽³⁵⁾	Fornecer uma base geral sobre os facilitadores da prática.	Estudo descritivo	Única	Facilitadores locais
Barreto (2013) Brasil ⁽¹⁾	Descrever a experiência do Núcleo de Evidências em Saúde.	Estudo descritivo	Única	Material educacional
Dadich (2013) Austrália ⁽³⁶⁾	Determinar o que funciona para facilitar a saúde sexual baseada em evidências no setor de atenção primária.	Estudo transversal	Múltipla	Material educacional e Capacitação
Ryan (2013) Canadá ⁽³⁷⁾	Utilizar uma intervenção do conhecimento para a prática para equipes de atenção primária para ajudar os profissionais a desenvolver sua capacidade de cuidar de idosos frágeis.	Ensaio não randomizado de intervenção	Múltipla	Website, Material educacional e Facilitadores locais
Armstrong (2013) Austrália ⁽³⁸⁾	Descrever o desenho e o plano de implementação de uma intervenção de tradução do conhecimento para a tomada de decisões em saúde pública.	Ensaio controlado randomizado em cluster	Múltipla	Material educacional e Capacitação
Bernhardsson (2014) Suécia ⁽³⁹⁾	Avaliar o efeito de uma intervenção de implementação de diretrizes em fisioterapia de cuidados primários no oeste da Suécia.	Ensaio não randomizado de intervenção	Múltipla	Website e Material educacional
Pluye (2014) Canadá ⁽⁴⁰⁾	Explorar se o feedback estimulado dos médicos de família poderia otimizar ainda mais as informações baseadas em pesquisas entregues por e-mail	Estudo transversal	Única	Feedback
Giguere (2014) Canadá ⁽⁴¹⁾	Medir o valor e a intenção de usar caixas de decisão na prática e descrever barreiras e facilitadores de seu uso.	Estudo de implementação de métodos mistos	Única	Material educacional
McColl (2015) Canadá ⁽⁴²⁾	Projetar e testar uma metodologia inovadora para traduzir as evidências mais recentes e melhores sobre lesão da medula espinhal para médicos de família usarem na prática.	Métodos mistos	Única	Material educacional

Quadro 1 – Cont.

Primeiro autor (ano) País de origem	Objetivo(s)	Design do estudo	Única/Múltipla intervenção	Estratégia(s) de TC
Badran (2015) Canadá ⁽⁴³⁾	Explorar as vantagens e desvantagens dos alertas de e-mail educacionais	Estudo descritivo qualitativo	Única	Material educacional
Redaelli (2015) Alemanha ⁽⁴⁴⁾	Identificar as melhores estratégias para implementar uma diretriz de asma.	Estudo controlado não randomizado	Única	Capacitação
Clark (2015) Canadá ⁽⁴⁵⁾	Avaliar o impacto das consultas telefônicas entre especialistas em dor e médicos da atenção primária no cuidado de pacientes com dor crônica.	Ensaio randomizado pragmático	Única	Extensão educacional
Naik (2015) EUA ⁽⁴⁶⁾	Descrever o processo de construção de uma parceria entre uma equipe de pesquisa e uma comunidade de prestadores de cuidados primários.	Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade	Única	Redes de TC
Siron (2015) Canadá ⁽⁴⁷⁾	Descrever o estado atual da pesquisa sobre estratégias de transferência de conhecimento para melhorar a saúde pública em países de baixa renda.	Revisão de escopo	Múltipla	Capacitação, Material educacional e Facilitadores locais
Perrier (2015) Canadá ⁽⁴⁸⁾	Descrever o desenvolvimento e teste piloto de um formato abreviado de revisão sistemática para uso por médicos.	Estudo de métodos mistos	Única	Material educacional
McIntyre (2016) Austrália ⁽⁴⁹⁾	Relatar como o Serviço de Pesquisa e Informação em Atenção Primária à Saúde opera para acelerar o uso de pesquisas e evidências na política e prática de atenção primária à saúde.	Estudo descritivo	Única	Website
Carroll (2016) Canadá ⁽⁵⁰⁾	Determinar o valor dos Gene Messengers como estratégia de educação continuada em medicina genômica para médicos de família	Estudo não randomizado de intervenções	Única	Material educacional
Gupta (2016) Canadá ⁽⁵¹⁾	Avaliar uma intervenção de tradução do conhecimento para abordar tanto a má qualidade da espirometria quanto a subutilização da espirometria na atenção primária.	Estudo prospectivo	Múltipla	Capacitação e Extensão educacional

Quadro 1 – Cont.

Primeiro autor (ano) País de origem	Objetivo(s)	Design do estudo	Única/Múltipla intervenção	Estratégia(s) de TC
Grudniwicz (2016) Canadá ⁽⁵²⁾	Compreender quais atributos de design e conteúdo os médicos da atenção primária percebem como chave para aumentar a aceitação de materiais educacionais impressos e sua facilidade de uso.	Estudo qualitativo – grupo focal	Única	Material educacional
Oelke (2016) Canadá ⁽⁵³⁾	Descrever o uso de métodos dialógicos como uma abordagem participativa de tradução do conhecimento para facilitar a integração de profissionais de enfermagem em ambientes de atenção primária à saúde.	Estudo de intervenção	Única	Redes de TC
Davis (2017) EUA ⁽⁵⁴⁾	Explorar o que os usuários da clínica e da comunidade desejam nos kits de ferramentas de intervenção e identificar os fatores que apoiam a aplicação na prática.	Estudo qualitativo – grupo focal	Única	Material educacional
Morténius (2017) Suécia ⁽⁵⁵⁾	Analisar o papel de uma comunicação estratégica na conscientização e interesse de pesquisa e desenvolvimento entre os profissionais de odontologia e comparar os achados com profissionais da atenção primária.	Estudo de intervenção	Múltipla	Material educacional, Website e Promoção pública
Wang (2017) China ⁽⁵⁶⁾	Determinar a eficácia de um programa de educação e tradução de conhecimento liderado por enfermeiros.	Ensaio controlado randomizado em cluster	Única	Capacitação
Cornick (2018) África do Sul ⁽⁵⁷⁾	Descrever as lições aprendidas durante o desenvolvimento do Kit de Abordagem Prática ao Cuidado (PACK).	Estudo descritivo	Única	Material educacional
Wattrus (2018) Brasil ⁽⁵⁸⁾	Descrever a adaptação e implementação do Kit de Abordagem Prática ao Cuidado (PACK) no Brasil.	Estudo descritivo	Única	Material educacional

Quadro 1 – Cont.

Primeiro autor (ano) País de origem	Objetivo(s)	Design do estudo	Única/Múltipla intervenção	Estratégia(s) de TC
Vedel (2018) Canadá ⁽⁵⁹⁾	Descobrir as condições associadas à mudança na prática de cuidadores primários na sequência da divulgação passiva de recomendações para o diagnóstico e gestão da doença de Alzheimer e demências relacionadas.	Estudo de métodos mistos	Única	Material educacional
Schütze (2018) Austrália ⁽⁶⁰⁾	Auxiliar os médicos e enfermeiros de cuidados primários a melhor compreender, diagnosticar e gerir a demência nos cuidados primários.	Estudo transversal	Múltipla	Capacitação
Klaic (2018) Austrália ⁽⁶¹⁾	Melhorar a adoção de práticas baseadas em evidências de profissionais de saúde aliados.	Estudo de métodos mistos	Única	Capacitação
Anderson (2019) Austrália ⁽⁶²⁾	Reportar sobre o desenvolvimento e estudo de viabilidade do Step Care, um serviço de saúde mental escalonado online.	Estudo transversal	Única	Extensão educacional
Fritz (2019) Suécia ⁽⁶³⁾	Explorar os mecanismos de impacto na implementação de uma abordagem de medicina comportamental em fisioterapia, examinando a dose, o alcance e as experiências dos participantes.	Estudo de métodos mistos	Múltipla	Material educacional, Capacitação e Promoção pública
Brimble (2020) Canadá ⁽⁶⁴⁾	Avaliar o impacto do lançamento do kit de ferramentas Kidney Wise nas características dos encaminhamentos de atenção primária para nefrologia.	Estudo prospectivo	Única	Material educacional
Barbosa (2020) Portugal ⁽⁶⁵⁾	Descrever o desenvolvimento do Programa de Prevenção e Gestão.	Estudo descritivo	Única	Website
Casey (2020) Austrália ⁽⁶⁶⁾	Avaliar a eficácia de uma Educação Médica Continuada de âmbito nacional.	Estudo prospectivo	Única	Capacitação
Gattalari (2020) Austrália ⁽⁶⁷⁾	Avaliar uma intervenção para melhorar a captação de anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial.	Ensaio controlado randomizado	Múltipla	Capacitação e Feedback

Quadro 1 – Cont.

Primeiro autor (ano) País de origem	Objetivo(s)	Design do estudo	Única/Múltipla intervenção	Estratégia(s) de TC
Kjaergaard (2020) Quirguistão e Vietnã ⁽⁶⁸⁾	Avaliar se a realização do mesmo programa de treinamento em dois países contextualmente diferentes levaria a diferenças na tradução do aumento do conhecimento em mudança clínica.	Estudo prospectivo	Única	Capacitação
Stander (2020) África do Sul ⁽⁶⁹⁾	Desenvolver e testar um programa de treinamento personalizado.	Estudo de métodos mistos	Única	Capacitação
Howie (2021) Canadá ⁽⁷⁰⁾	Testar se os materiais educativos impressos melhoram o atendimento em maior escala dentro da prática clínica usual de atenção primária.	Ensaio controlado randomizado em cluster	Única	Material educacional
Minian (2021) Canadá ⁽⁷¹⁾	Avaliar a eficácia de prompts generalizados e exclusivamente baseados em e-mail versus um corretor de conhecimento remoto personalizado.	Ensaio controlado randomizado em cluster	Única	Material educacional
Phillips (2021) EUA ⁽⁷²⁾	Avaliar como os profissionais de cuidados primários usam relatórios de cuidados gerais de saúde e pesquisas de cuidados primários e quão bem os relatórios fornecem o que eles precisam para informar a prática clínica.	Estudo transversal	Única	Material educacional

Quadro 1 – Cont.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Estratégias de translação do conhecimento utilizadas na Atenção Primária à Saúde

Houve uma grande variedade de estratégias para promover a TC. Portanto, elas foram agrupadas em oito categorias (Tabela 1).

Frequentemente, a estratégia envolvia uma única intervenção de TC. Os estudos com múltiplas intervenções de TC aplicaram uma combinação de estratégias que incluíam várias atividades, como síntese de evidências, ou uma combinação de atividades como facilitadores locais e extensão

educacional. A maioria dos estudos (67%) que utilizaram intervenções múltiplas tiveram pelo menos um componente relacionado à formação de profissionais de saúde, como oficinas e cursos presenciais ou online.

Barreiras e facilitadores da translação do conhecimento na atenção primária à saúde

A análise dos estudos identificou aspectos que facilitaram a utilização de novas evidências pelos profissionais de saúde, bem como as barreiras para o TC na APS (Tabela 2).

Tabela 1 – Estratégias de translação do conhecimento utilizadas nos estudos incluídos. Chapecó, Santa Catarina, Brasil, 2022

Material educacional (n=28)	1. Protocolos multiprofissionais, síntese de evidências, resumos científicos enviados por e-mail, pôsteres e folhetos impressos, guia de recomendações (guidelines).
Capacitação (n=16)	2. Workshops, cursos online e presenciais, seminários, treinamento prático, treinamento de pares, palestras interativas e discussões de casos.
Website (n=10)	3. Website (com recursos desde a concepção do projeto até a divulgação), website com material customizado, website do Service of Research and Information on Primary Health Care, pesquisa automatizada no PubMed, sistemas informatizados de apoio às decisões clínicas.
Extensão educacional (n=6)	4. Atendimento ao bibliotecário, consulta telefônica com especialista, orientação contínua de especialistas (online, e-mail, telefone ou presencial).
Redes de translação de conhecimento (n=6)	5. Criação de redes para conectar pesquisadores, prestadores de serviços, órgãos financiadores e consumidores, como redes de pesquisa baseadas na prática ou redes de pesquisa.
Facilitadores locais (n=5)	6. Facilitadores da prática de saúde.
Feedback (n=3)	7. Feedback de desempenho e feedback construtivo sobre os resultados da pesquisa.
Promoção pública (n=2)	8. Seminários de pesquisa e visitas de promoção.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 2 – Barreiras e facilitadores da translação do conhecimento na Atenção Primária à Saúde. Chapecó, Santa Catarina, Brasil, 2022

Facilitadores	Barreiras
Ensino baseado em evidências em cursos de graduação ⁽²⁰⁾	Falta de dispositivos portáteis ou acesso à internet no local de trabalho ⁽²⁴⁾
Agenda de pesquisa informada pelo profissional que atua na APS ⁽²¹⁾	Alta demanda de cuidado assistencial ^(29,36,63, 65)
Pesquisas em parceria ^(25,32,46, 57)	Resistência para a mudança ⁽²⁶⁾
Facilitador local que adapta as principais mensagens das evidências de pesquisa à perspectiva local ^(23,35,37)	Falta de suporte gerencial ⁽⁶³⁾
Vínculo com a comunidade estudada ⁽³²⁾	Falta de recursos para implementar as estratégias de translação recomendadas ^(47, 65)
Criação de redes de pesquisa para compartilhar informações ^(21, 38)	Capacitações curtas ou intensivas ⁽⁴⁷⁾
Adaptar a pesquisa de acordo com o contexto ^(46, 47)	Revisões sistemáticas sem informações práticas ^(33, 48)
Guias de recomendação curtos ^(48,52, 54)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta uma importante revisão da literatura atual sobre translação do conhecimento na Atenção Primária à Saúde, e destaca um número significativo de estratégias para minimizar a lacuna de evidências científicas para a prática. Verificou-se que os profissionais de saúde geralmente preferem documentos mais claros e curtos, com menos detalhes científicos⁽⁵⁰⁾. Em um estudo canadense⁽⁵²⁾, a maioria dos participantes preferiu documentos contendo informações concisas com pouco detalhamento científico, mas referenciadas com fontes de informações complementares. Assim, os materiais educacionais com maior aplicabilidade forneceram mensagens direcionadas e personalizadas^(36,47,50,52). Além disso, as capacitações, em pequenos grupos, também se mostraram como um artifício válido para serviços de saúde com poucos recursos⁽⁵⁶⁾.

As atividades baseadas na *web* para busca de resultados de pesquisa também foram utilizadas como estratégias de TC. São organizações que têm por objetivo contribuir para o aprimoramento da tomada de decisões em saúde, com base nas melhores informações disponíveis e são meios de síntese e disseminação de conhecimento. Neste sentido,

algumas ações foram desenvolvidas no cenário brasileiro, por exemplo: o portal da Rede de Pesquisa em Atenção Primária a Saúde (<https://redeaps.org.br/>), a comunidade de práticas da atenção básica (<https://novo.atencaobasica.org.br/>) e o Centro Cochrane Brasil (<https://brazil.cochrane.org/>). Outra estratégia brasileira, que pode ser classificada como uma estratégia de extensão educacional, é o Telessaúde que dispõe de núcleos em várias regiões do país, com ações de teleeducação, telediagnóstico e teleconsultoria voltadas para todos os profissionais que trabalham na APS e profissionais dos Núcleos de Apoio à APS. Os conteúdos e objetos de aprendizado disponibilizados visam o incentivo ao desenvolvimento das melhores práticas clínicas⁽⁷³⁾.

No entanto, uma revisão sistemática que identificou a eficácia das estratégias de TC entre os tomadores de decisão, em saúde pública, revelou que nenhuma das estratégias foi eficiente em todos os contextos. O cenário desempenha um importante papel no processo e, portanto, sugere-se que as intervenções não devem ser definidas sem considerar as características dos participantes e dos serviços, bem como o conhecimento que está sendo transferido⁽³³⁾.

Além disso, acessar às evidências científicas não significa mudança de comportamento. Usar síntese de evidências,

por exemplo, é parte do processo de translação do conhecimento que auxilia o processo decisório, mas não é suficiente por si só para garantir a tomada de decisão informada por evidências. Interesses políticos e econômicos podem dificultar esse processo⁽²⁾. Além do mais, há maior facilidade para implementar os resultados de pesquisas quando se recebe capacitação sobre como usar as evidências⁽⁷⁴⁾. Nessa perspectiva, a disseminação passiva de informações pode funcionar, mas para garantir o sucesso da implementação na prática, os estudos indicam que deve haver recursos organizacionais, um nível moderado de confiança e motivação, por parte do usuário do conhecimento, assim como a presença de um líder (facilitador)^(23,35,37). Neta e colaboradores⁽⁷⁵⁾ afirmam ainda que está cada vez mais claro que os processos de disseminação e implementação requerem estratégias ativas para garantir que as evidências sejam efetivamente compreendidas, adotadas, implementadas e mantidas em ambientes de prática.

Dada a diversidade na Atenção Primária à Saúde e a complexidade dos problemas de saúde emergentes, os estudos incluídos também sustentam que a parceria entre profissionais de saúde e pesquisadores é uma abordagem promissora para garantir a aplicação dos resultados das pesquisas^(25,32,46,57). Uma abordagem é combinar o conhecimento teórico e metodológico dos pesquisadores com o conhecimento e as experiências do contexto dos usuários, o que torna os resultados mais adequados, acessíveis e relevantes para os profissionais^(76,77). A falta de dispositivos portáteis ou acesso à internet no local de trabalho⁽²⁴⁾ e a alta demanda de assistência à saúde^(29,36,63,65) foram relatadas como barreiras a TC. Além disso, a falta de apoio contínuo após a implementação das intervenções e a falta de recursos foram mencionados como obstáculos para estratégias eficazes de translação^(47,63,65). Esses fatores prejudicam a incorporação de novas evidências científicas no contexto da APS. Alternativas para superar tais barreiras são os facilitadores locais, pesquisas em parceria, objetos de pesquisa relevantes a APS e os relatos acessíveis dos resultados, que podem ajudar a manter a mudança comportamental ao longo do tempo^(47,78).

Embora os estudos sobre essa questão sejam limitados, também é importante considerar a sustentabilidade das intervenções, ou seja, por quanto tempo uma estratégia de translação é mantida após a implementação. Sugere-se que para garantir a longevidade, a sustentabilidade deve ser planejada no início, quando as estratégias de TC estão sendo desenhadas⁽⁷⁹⁾. Além disso, propõe-se ampliar o financiamento da pesquisa para além da etapa de produção e disseminação de evidências, oferecendo recursos para manutenção em longo prazo⁽⁷⁸⁾.

Outro ponto identificado no estudo diz respeito ao baixo uso de mídias sociais como Twitter, Facebook e YouTube. A internet tornou-se uma importante ferramenta de disseminação de conhecimentos na área da saúde, pois permitem a divulgação rápida e fácil de informações para diversos interessados, aumentando o acesso à informação⁽⁸⁰⁾. Recentemente, a pandemia do COVID-19 destacou como as mídias sociais se tornaram essenciais para divulgação dos resultados de pesquisas. Contudo, alguns pesquisadores podem não se sentir adequadamente treinados para se engajar em técnicas baseadas em mídia social para disseminar seus estudos, o que contribui para a subutilização pela comunidade científica, apesar de terem demonstrado ter implicações diretas para aumentar a visibilidade da ciência⁽⁸¹⁾.

Em resumo, não existe uma “fórmula mágica” para aplicar os resultados da pesquisa e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Além disso, é improvável que uma estratégia de TC seja eficaz em todas as circunstâncias. Embora o material educacional tenha sido a estratégia de TC mais utilizada nesta revisão, métodos diferentes provavelmente serão necessários para diferentes públicos e propósitos.

Limitações

Esta revisão tem algumas limitações. Embora tenha se tentado o desenvolvimento de uma estratégia de busca abrangente, alguns estudos relevantes podem ter sido perdidos. Por exemplo, terminologia diferente para translação do Conhecimento pode ter restringido a identificação de estudos adicionais.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que as estratégias de translação podem ser utilizadas em formatos únicos ou múltiplos e que os materiais educacionais e capacitações são as mais utilizadas. A alta demanda por atendimento e sínteses de conteúdo sem informações práticas representaram barreiras para o uso de evidências científicas. No entanto, avaliar o contexto da pesquisa, dispor de facilitadores locais, envolver todas as partes interessadas durante o estudo, disponibilizar os dados em formato acessível e criar redes de pesquisa com a participação de pesquisadores, profissionais e comunidade são meios que facilitam o uso de evidências científicas.

Para além disso, novos estudos podem se concentrar em avaliar a eficácia das estratégias de TC, assim como ouvir os usuários do conhecimento acerca das formas de operacionalizar as estratégias na prática da APS e desenvolver intervenções eficazes em contextos do mundo real.

■ REFERÊNCIAS

- Barreto JOM, Souza NM. Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências: a experiência de Piripiri-Piauí. *Cien Saude Colet*. 2013;18(1):25-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100004>
- Andrade KRC, Pereira MG. Knowledge translation in the reality of Brazilian public health. *Rev Saude Publica*. 2020;54:72. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002073>
- Canadian Institutes of Health Research [Internet]. Ottawa: CIHR; 2016 [cited 2022 May 10]. About us; [about 6 screens]. Available from: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html#2>
- van Weel C. Research and clinical practice: how to better answer the needs of patient care. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(10):1244-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.06.004>
- Lau R, Stevenson F, Ong BN, Dziedzic K, Treweek S, Eldridge S, et al. Achieving change in primary care – causes of the evidence to practice gap: systematic reviews of reviews. *Implement Sci*. 2016;11:40. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0396-4>
- Gilron I, Blyth F, Smith BH. Translating clinical trials into improved real-world management of pain: convergence of translational, population-based, and primary care research. *Pain*. 2020;161(1):36-42 doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001684>
- Mallidou AA, Atherton P, Chan L, Frisch N, Glegg S, Scarrow G. Core knowledge translation competencies: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):502. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3314-4>
- Johnson K, Tuzzio L, Renz A, Baldwin LM, Parchman M. Decision-to-implement worksheet for evidence-based interventions: from the WWAMI region practice and research network. *J Am Board Fam Med*. 2016;29(5):553-62. doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.05.150327>
- Duong D. Healthcare context for knowledge translation in Vietnam: Development and application of the Context Assessment for Community Health (COACH) tool [Thesis]. Uppsala: The Uppsala University; 2017 [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1070682/FULLTEXT01.pdf>
- Dijkstra S, Kok G, Ledford JG, Sandalova E, Stevelink R. Possibilities and pitfalls of social media for translational medicine. *Front Med*. 2018;5:345. doi: <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00345>
- Vieira ACG, Gastaldo D, Harrison D. How to translate scientific knowledge into practice? concepts, models and application. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:5e20190179. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179>
- O'Neill B, Aversa V, Rouleau K, Lazare K, Sullivan F, Persaud N. Identifying top 10 primary care research priorities from international stakeholders using a modified Delphi method. *PLoS One*. 2018;13:10e0206096. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206096>
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6 doi: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):143. doi: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 2017 set 22 [citado 2022 maio 10];154(183 Seção 1):68-76. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Wensing M, Grol R. Single and combined strategies for implementing changes in primary care: a literature review. *Int J Qual Health Care*. 1994;6(2):115-32. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/6.2.115>
- Swinglehurst DA, Pierce M, Fuller JCA. A clinical informaticist to support primary care decision making. *Qual Health Care*. 2001;10(4):245-9. doi: <https://doi.org/10.1136/qhc.0100245>
- Forsell L, Bradley P, Forsen L, Nordheim L, Jamtvedt G, Bjorndal A. Randomised controlled trial of a theoretically grounded tailored intervention to diffuse evidence-based public health practice. *BMC Med Educ*. 2003;3:2. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-3-2>
- Lindbloom EJ, Ewigman BG, Hickner JM. Practice-based research networks: the laboratories of primary care research. *Med Care*. 2004;42(4 Suppl):45-9.
- Stevenson K, Lewis M, Hay E. Does physiotherapy management of low back pain change as a result of an evidence-based educational programme? *J Eval Clin Pract*. 2006;12(3):365-75. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00565.x>
- Dobbins M, Robeson P, Ciliska D, Hanna S, Cameron R, O'Mara L, et al. A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *Implement Sci*. 2009;4:23. doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-23>
- McGowan J, Hogg W, Rader T, Salzwedel D, Worster D, Cogo E, et al. A rapid evidence-based service by librarians provided information to answer primary care clinical questions. *Health Info Libr J*. 2010;27(1):11-21. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00861.x>
- Armstrong K, Kendall E. Translating knowledge into practice and policy: the role of knowledge networks in primary health care. *Health Inf Manag*. 2010;39(2):9-17. doi: <https://doi.org/10.1177/183335831003900203>
- Goldman J, Meuser J, Lawrie L, Rogers J, Reeves S. Interprofessional primary care protocols: a strategy to promote an evidence-based approach to teamwork and the delivery of care. *J Interprof Care*. 2010;24(6):653-65. doi: <https://doi.org/10.3109/13561820903550697>
- Labrecque M, Lafortune V, Lajeunesse J, Lambert-Perrault AM, Manrique H, Blais J, et al. Do continuing medical education articles foster shared decision making? *J Contin Educ Health Prof*. 2010;30(1):44-50. doi: <https://doi.org/10.1002/chp.20055>
- Dolor RJ, Greene SM, Thompson E, Baldwin LM, Neale AV. Partnership-driven Resources to Improve and Enhance Research (PRIMER): a survey of community-engaged researchers and creation of an online toolkit. *Clin Transl Sci*. 2011;4(4):259-65. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1752-8062.2011.00310.x>
- Estrada CA, Safford MM, Salanitro AH, Houston TK, Curry W, Williams JH, et al. A web-based diabetes intervention for physician: a cluster-randomized effectiveness trial. *Int J Qual Health Care*. 2011;23(6):682-9. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr053>
- Souza NM, Sebaldt RJ, Mackay JA, Prorok JC, Weise-Kelly L, Navarro T, et al. Computerized clinical decision support systems for primary preventive care: a decision-maker-researcher partnership systematic review of effects on process of care and patient outcomes. *Implement Sci*. 2011;6:87. doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-87>

31. Tieman JJ. Filters and hubs: shortening the distance to palliative care evidence. *Aust J Prim Health*. 2012;18(4):268-73. doi: <https://doi.org/10.1071/PY11103>
32. Hofmeyer A, Scott C, Lagendyk L. Researcher–decision-maker partnerships in health services research: practical challenges, guiding principles. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:280. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-280>
33. LaRocca R, Yost J, Dobbins M, Ciliska D, Butt M. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. *BMC Public Health*. 2012;12:751. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-751>
34. Bailie R, Matthews V, Brands J, Schierhout G. A systems-based partnership learning model for strengthening primary healthcare. *Implement Sci*. 2013;8:143. doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-143>
35. Liddy C, Laferriere D, Baskerville B, Dahrouge S, Knox L, Hogg W. An overview of practice facilitation programs in Canada: current perspectives and future directions. *Healthc Policy*. 2013;8(3):58-67. doi: <https://doi.org/10.12927/hcpol.2013.23177>
36. Dadich A, Hosseinzadeh H. Healthcare reform: implications for knowledge translation in primary care. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:490. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-490>
37. Ryan D, Barnett R, Cott C, Dalziel W, Gutmanis I, Jewell D, et al. Geriatrics, interprofessional practice, and interorganizational collaboration: a knowledge-to-practice intervention for primary care teams. *J Contin Educ Health Prof*. 2013;33(3):180-9. doi: <https://doi.org/10.1002/chp.21183>
38. Armstrong R, Waters E, Dobbins M, Anderson L, Moore L, Petticrew M, et al. Knowledge translation strategies to improve the use of evidence in public health decision making in local government: intervention design and implementation plan. *Implement Sci*. 2013;8:121. doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-121>
39. Bernhardtsson S, Larsson MEH, Eggertsen R, Olsén MF, Johansson K, Nilsen P, et al. Evaluation of a tailored, multi-component intervention for implementation of evidence-based clinical practice guidelines in primary care physical therapy: a non-randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:105. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-105>
40. Pluye P, Grad R, Repchinsky C, Jovaisas B, Lewis D, Tang DL, et al. “Better-than-best” evidence? using family physicians’ feedback for 2-way knowledge translation. *Can Fam Physician*. 2014 [cited 2022 May 10];60(5):415-7. Available from: <https://www.cfp.ca/content/60/5/415.long>
41. Giguere AMC, Labrecque M, Haynes RB, Grad R, Pluye P, Légaré F, et al. Evidence summaries (decision boxes) to prepare clinicians for shared decision-making with patients: a mixed methods implementation study. *Implement Sci*. 2014;9:144. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0144-6>
42. McColl MA, Aiken A, Smith K, McColl A, Green M, Godwin M, et al. Actionable nuggets: knowledge translation tool for the needs of patients with spinal cord injury. *Can Fam Physician*. 2015 [cited 2022 May 10];61(5):e240-8. Available from: <https://www.cfp.ca/content/61/5/e240.long>
43. Badran H, Pluye P, Grad R. Advantages and disadvantages of educational email alerts for family physicians: viewpoint. *J Med Internet Res*. 2015;17(2):e49. doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.3773>
44. Redaelli M, Vollmar HC, Simic D, Maly-Schürer C, Löscher S, Koneczny N. Guideline implementation study on asthma: Results of a pragmatic implementation approach. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw*. 2015;109(2):124-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2015.04.015>
45. Clark AJ, Taenzer P, Drummond N, Spanswick CC, Montgomery LS, Findlay T, et al. Physician-to-physician telephone consultations for chronic pain patients: a pragmatic randomized trial. *Pain Res Manag*. 2015;20(6):288-92. doi: <https://doi.org/10.1155/2015/345432>
46. Naik AD, Lawrence B, Kiefer L, Ramos K, Utech A, Masozera N, et al. Building a primary care/research partnership: lessons learned from a telehealth intervention for diabetes and depression. *Fam Pract*. 2015;32(2):216-23. doi: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu084>
47. Siron S, Dagenais C, Ridde V. What research tells us about knowledge transfer strategies to improve public health in low-income countries: a scoping review. *Int J Public Health*. 2015;60(7):849-63. doi: <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0716-5>
48. Perrier L. The development and pilot test of a shortened systematic review format for use by physicians [Thesis]. Toronto: The University of Toronto; 2015 [cited 2022 May 10]. Available from: <https://hdl.handle.net/1807/69471>
49. McIntyre E, Erny-Albrecht K, Hagger C, Bywood P, Brown L, Oliver-Baxter J. The contribution of a knowledge exchange organisation in primary healthcare. *Aust Fam Physician*. 2016 [cited 2022 May 10];45(9):684-7. Available from: <https://www.racgp.org.au/afp/2016/september/the-contribution-of-a-knowledge-exchange-organisation-in-primary-healthcare/>
50. Carroll JC, Grad R, Allanson JE, Pluye P, Permaul JA, Pimlott N, et al. The gene messenger impact project: an innovative genetics continuing education strategy for primary care providers. *J Contin Educ Health Prof*. 2016;36(3):178-85. doi: <https://doi.org/10.1097/CEH.000000000000079>
51. Gupta S, Moosa D, MacPherson A, Allen C, Tamari IE. Effects of a 12-month multi-faceted mentoring intervention on knowledge, quality, and usage of spirometry in primary care: a before-and-after study. *BMC Pulm Med*. 2016;16(1):56. doi: <https://doi.org/10.1186/s12890-016-0220-6>
52. Grudniewicz A, Bhattacharyya O, McKibbin KA, Straus SE. User-centered design and printed educational materials: a focus group study of primary care physician preferences. *J Contin Educ Health Prof*. 2016;36(4):249-55. doi: <https://doi.org/10.1097/CEH.000000000000112>
53. Oelke ND, Plamondon KM, Mendel D. Using dialogic methods as a participatory knowledge translation approach to promote integration of nurse practitioners in primary healthcare settings. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2016;29(3):72-81. doi: <https://doi.org/10.12927/cjnl.2016.24894>
54. Davis MM, Howk S, Spurlock M, McGinnis PB, Cohen DJ, Fagnan LJ. A qualitative study of clinic and community member perspectives on intervention toolkits: “unless the toolkit is used it won’t help solve the problem”. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):497. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2413-y>
55. Morténus H, Twetman S. Creating research and development awareness among dental care professionals by use of strategic communication: a 12-year intervention study. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):164. doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0445-7>
56. Wang Y, Xiao LD, Ullah S, He GP, De Bellis A. Evaluation of a nurse-led dementia education and knowledge translation programme in primary care: a cluster randomized controlled trial. *Nurse Educ Today*. 2017;49:1-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.016>
57. Cornick R, Picken S, Wattrus C, Awotiwon A, Carkeek E, Hannington J, et al. The Practical Approach to Care Kit (PACK) guide: developing a clinical decision support tool to simplify, standardise and strengthen primary healthcare delivery. *BMJ Glob Health*. 2018;3(Suppl 5):e000962. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000962>
58. Wattrus C, Zepeda J, Cornick RV, Zonta R, Andrade MP, Fairall L, et al. Using a mentorship model to localise the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Brazil. *BMJ Global Health*. 2018;3(Suppl 5):e001016. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001016>

59. Vedel I, Le Berre M, Sourial N, Arsenaault-Lapierre G, Lapointe L. Shedding light on conditions for the successful passive dissemination of recommendations in primary care: a mixed methods study. *Implement Sci.* 2018;13(1):129. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0822-x>
60. Schütze H, Shell A, Brodaty H. Development, implementation and evaluation of Australia's first national continuing medical education program for the timely diagnosis and management of dementia in general practice. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):194. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1295-y>
61. Klacik M. Enhancing the uptake of evidence-based practice with allied health professionals: a quasi-experimental study [Thesis]. Melbourne: Monash University; 2018. doi: <https://doi.org/10.26180/5b9b2cf23062c>
62. Anderson J, O'Moore K, Faraj M, Proudfoot J. Stepped care mental health service in Australian primary care: codesign and feasibility study. *Aust Health Rev.* 2020;44(6):873-9. doi: <https://doi.org/10.1071/AH19078>
63. Fritz J, Wallin L, Söderlund A, Almqvist L, Sandborgh M. Implementation of a behavioral medicine approach in physiotherapy: a process evaluation of facilitation methods. *Implement Sci.* 2019;14(1):94. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0942-y>
64. Brimble KS, Boll P, Grill AK, Molnar A, Nash DM, Garg A, et al. Impact of the kidney wise toolkit on chronic kidney disease referral practices in Ontario primary care: a prospective evaluation. *BMJ Open.* 2020;10(2):e032838. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032838>
65. Barbosa PM, Martins AC, Santos PC, Dias R, Pereira P, Pinto B, et al. The MOVE.TE falls prevention and management program: lessons learnt in the Portuguese context. *J Frailty Sarcopenia Falls.* 2020;5(2):42-6. doi: <https://doi.org/10.22540/JFSF-05-042>
66. Casey AN, Islam MM, Schütze H, Parkinson A, Yen L, Shell A, et al. GP awareness, practice, knowledge and confidence: evaluation of the first nation-wide dementia-focused continuing medical education program in Australia. *BMC Fam Pract.* 2020;21(1):104. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01178-x>
67. Gattellari M, Hayen A, Leung DYC, Zwar NA, Worthington JM. Supporting anticoagulant treatment decision making to optimise stroke prevention in complex patients with atrial fibrillation: a cluster randomised trial. *BMC Fam Pract.* 2020;21(1):102. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01175-0>
68. Kjærgaard J, Nissen TN, Isaeva E, Quynh NN, Reventlow S, Lund S, et al. No time for change? impact of contextual factors on the effect of training primary care healthcare workers in Kyrgyzstan and Vietnam on how to manage asthma in children – A FRESH AIR implementation study. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):1137. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05984-y>
69. Stander J, Grimmer K, Brink Y. Tailored training for physiotherapists on the use of clinical practice guidelines: a mixed methods study. *Physiother Res Int.* 2021;26(1):e2174. doi: <https://doi.org/10.1002/pri.1883>
70. Howie AH, Klar N, Nash DM, Reid JN, Zwarenstein M. Printed educational materials directed at Ontario family physicians do not improve adherence to guideline recommendations for diabetes management: a pragmatic, factorial, cluster randomized controlled trial [ISRCTN72772651]. *BMC Fam Pract.* 2021;22:243. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01592-9>
71. Minian N, Ahad S, Ivanova A, Veldhuizen S, Zawertailo L, Ravindran A, et al. The effectiveness of generic emails versus a remote knowledge broker to integrate mood management into a smoking cessation programme in team-based primary care: a cluster randomised trial. *Implement Sci.* 2021;16(1):30. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01091-6>
72. Phillips WR, Sturgiss E, Yang A, Glasziou P, Olde Hartman T, Orkin A, et al. Clinician use of primary care research reports. *J Am Board Fam Med.* 2021;34(3):648-60. doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.03.200436>
73. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). *Diário Oficial União.* 2011 out 28 [citado 2022 maio 10];148(208 Seção 1):50-2. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/10/2011&jornal=1&pagina=50&totalArquivos=208>
74. Sagili KD, Satyanarayana S, Chadha SS, Wilson NC, Kumar AMV, Moonan PK, et al. Operational research within a global fund supported tuberculosis project in India: why, how and its contribution towards change in policy and practice. *Glob Health Action.* 2018;11(1):1445467. doi: <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1445467>
75. Neta G, Brownson RC, Chambers DA. Opportunities for epidemiologists in implementation science: a primer. *Am J Epidemiol.* 2018;187(5):899-910. doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx323>
76. Dias S, Gama A. Investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública: potencialidades e desafios. *Rev Panam Salud Publica.* 2014 [citado 2022 maio 10];35(2):150-4. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/150-154/>
77. Fortin M, Couture M, Bouhali T, Leclerc E, Stewart M. It takes two to tango: researchers and decision-makers collaborating to implement practice changes for patients with multimorbidity. *Healthc Q.* 2016;19(2):55-9. doi: <https://doi.org/10.12927/hcq.2016.24700>
78. Ferraz L, Pereira RPG, Pereira AMRC. Tradução do conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde Debate.* 2019;43(spe 2):200-16. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s215>
79. Tricco AC, Ashoor HM, Cardoso R, MacDonald H, Cogo E, Kastner M, et al. Sustainability of knowledge translation interventions in healthcare decision-making: a scoping review. *Implement Sci.* 2016;11:55. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0421-7>
80. Ndumbe-Eyoh S, Mazzucco A. Social media, knowledge translation, and action on the social determinants of health and health equity: a survey of public health practices. *J Public Health Policy.* 2016;37(Suppl 2):249-59. doi: <https://doi.org/10.1057/s41271-016-0042-z>
81. Lu D, Ruan B, Lee M, Yilmaz Y, Chan TM. Good practices in harnessing social media for scholarly discourse, knowledge translation, and education. *Perspect Med Educ.* 2021;10(1):23-32. doi: <https://doi.org/10.1007/s40037-020-00613-0>

■ **Agradecimentos:**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Luana Roberta Schneider.
Curadoria de dados: Luana Roberta Schneider, Sinval Adalberto Rodrigues Junior.
Escrita – rascunho original: Luana Roberta Schneider.
Escrita – revisão e edição: Luana Roberta Schneider, Sinval Adalberto Rodrigues Junior.
Investigação: Luana Roberta Schneider, Sinval Adalberto Rodrigues Junior.
Metodologia: Luana Roberta Schneider, Sinval Adalberto Rodrigues Junior.
Supervisão: Sinval Adalberto Rodrigues Junior.
Visualização: Luana Roberta Schneider.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Luana Roberta Schneider
E-mail: luanaschneider@unochapeco.edu.br

Recebido: 15.05.2022
Aprovado: 07.11.2022

Editor associado:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti