

## A Tradução Do Conhecimento Nas Práticas De Promoção Da Saúde

Bárbara Morais Arantes, Vânia Cristina Marcelo, Maria Goretti Queiroz, Whaine Morais Arantes Filho, Whaine Arantes de Miranda

Faculdade de Odontologia, Universidade de Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.

### Resumo

Muito conhecimento tem sido produzido na área de Promoção da Saúde (PS), porém essas informações nem sempre são traduzidas de forma que possam ser incorporadas na prática cotidiana de gestores e profissionais de saúde no nível local. O objetivo deste estudo foi analisar a efetividade da Tradução do Conhecimento (TC) no contexto da promoção da saúde por gestores e profissionais em saúde pública. A estratégia utilizada foi entrevista narrativa semi-estruturada com gestores e profissionais de um município de grande porte. A análise de conteúdo foi aplicada para o estabelecimento das categorias analíticas. Pouco se conhece a respeito de tradução do conhecimento; sobre as ações de PS foi relatado que se originam de programas e publicações oficiais e os entrevistados demonstraram considerar quaisquer ações não clínicas como sendo de PS; os principais desafios foram relativos a acesso a produção científica e dentre as sugestões destaca-se a demanda de educação permanente por gestores e profissionais. Conclui-se que a tradução do conhecimento no contexto da Promoção da Saúde se dá de forma mais efetiva pelos profissionais da atenção básica, que pelos gestores e que as práticas de Promoção são associadas àquelas induzidas pelas políticas públicas e pelos programas oficiais predominantemente originários de documentos e manuais do Ministério da Saúde, principal fonte utilizada por gestores e profissionais.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Gestão do Conhecimento para a Pesquisa em Saúde; Tradução do conhecimento; Comunicação e Divulgação Científica

### Introdução

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada em 30 de março de 2006, indica diretrizes e estratégias de organização das ações de Promoção da Saúde (PS) nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010). De maneira geral, o objetivo da PNPS é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e co-responsabilidade. E as estratégias são baseadas na intersetorialidade, equidade, mobilização social e de parcerias na implementação das ações, com sustentabilidade. A reorientação dos serviços de saúde, sendo um dos cinco campos propostos na Carta de Ottawa, relatório final da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, se configura em um espaço privilegiado de ação dos profissionais de saúde na PS. Muitas pesquisas são realizadas buscando determinar meios de se realizar promoção de

saúde. A produção de conhecimento científico é importante e necessária, mas não garante a utilização do mesmo. O processo de obtenção e transposição dos conhecimentos para a realidade é uma barreira para a excelência no cuidado à saúde (Clarkson et al., 2008; Grol, 2001; McGlynn et al., 2003; Schuster et al., 1998; Seddon et al., 2001; Straus, Tetroe e Graham, 2009). Esse processo tem sido denominado como tradução do conhecimento (Olson et al., 2010). A não tradução do conhecimento em prática contribui para processos falhos em saúde e, especificamente em Promoção da Saúde. Isso gera custos financeiros e de recursos humanos, mas não gera resultados positivos. Larocca et al. (2012) afirmam que o reconhecimento, por profissionais, crescente da lacuna entre a produção e a utilização do conhecimento leva a esforços para mudanças de comportamentos. Percebe-se a importância de que gestores e profissionais de saúde compreendam adequadamente os conteúdos e conceitos rela-

cionados a PS, pois são estes que orientam as ações dos serviços junto à população. Para isso, buscou-se analisar a efetividade da tradução do conhecimento no contexto da promoção da saúde por gestores e profissionais da atenção básica da saúde pública do município de Goiânia.

### Material e métodos

Foi realizada uma investigação amparada na pesquisa do tipo qualitativa, que segundo Minayo (2007), se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada e aprofunda-se no mundo do significado das relações humanas. Foram realizadas entrevistas com Gestores de Saúde de cada um dos sete Distritos Sanitários (DS) da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Utilizou-se como critérios de inclusão os seguintes itens: participar de ações de promoção de saúde (planejamento, execução e avaliação) como gestor ou profissional de unidades de saúde e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estes profissionais indicados somente seriam excluídos caso declinassem voluntariamente de participar. Foi realizado um pré-teste com dois profissionais, com perfil semelhante ao dos participantes do estudo, para verificar a estrutura e a clareza do roteiro, além de observar possíveis intercorrências, a saber, local de realização das entrevistas e material/equipamentos a serem utilizados (Manzini, 1991; Rea e Parker, 2000; Triviños, 1987). Durante esse pré-teste dois juízes observaram o desenvolvimento das entrevistas, os quais analisaram o processo e sugeriram algumas adaptações na linguagem utilizada e aos métodos de abordagem do entrevistado, ou seja, a forma como a entrevistadora apresentava cada uma das perguntas, buscando evitar influenciar nas respostas dos entrevistados. Estas entrevistas não foram incluídas nos dados de análise. Como recurso para as entrevistas, utili-

zou-se um aplicativo de gravação de voz de um smartphone. As entrevistas abertas, semi-estruturadas e em profundidade foram realizadas por um único pesquisador, com cada participante, individualmente (Belei, 2008; Falcão e Ténies, 2000), em sala fechada, livre ou com menor intervenção de som, nos locais indicados por cada sujeito. O contato inicial com os participantes foi realizado via telefone/e-mail, logo após a anuência da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Goiânia. Os participantes foram esclarecidos sobre o tema da pesquisa, seus objetivos e de que forma esta seria conduzida (Minayo, 2007). No momento das entrevistas estavam presentes apenas o entrevistador e o entrevistado. Os participantes foram investigados quanto ao cargo e/ou posto que ocupam no SUS, conhecimento dos conceitos de promoção da saúde, fontes utilizadas para obtenção do conhecimento, mecanismos utilizados para tradução do conhecimento, ações implementadas buscando os objetivos da promoção de saúde e desafios no processo de tradução e aplicação do conhecimento. Apesar do roteiro, as entrevistas foram conduzidas de maneira a propiciar a interação entre os atores, com questões adicionais e liberdade para comentários afins, buscando elucidar o tema. O esgotamento de informações foi o fator determinante para dar como encerrada cada entrevista. Após escuta inicial, cada entrevista foi ouvida novamente com pausas, retornos e avanços e transcrita à mão livre pelo pesquisador. As transcrições foram realizadas em local neutro, para resguardar a identidade dos sujeitos, bem como o sigilo das informações prestadas. A análise do conteúdo, técnica mais utilizada para o tratamento de dados da pesquisa qualitativa, foi aplicada aos dados do estudo, organizada em três pólos cronológicos (fases): a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2011). Note-se que estas fases foram aplicadas em todo o material

da presente pesquisa, incluindo não apenas as entrevistas, mas também o resultado da busca bibliográfica e documental. Originalmente, na etapa da pré-análise há uma proposta de formulação de hipóteses, a qual foi excluída deste trabalho por ser este um estudo exploratório, e por tanto anteceder esta formulação, como abordado por Severino (2004).

## Resultados e discussão

Conhecer o perfil dos entrevistados é importante para traçar algumas relações. Nos sete DS de Goiânia, durante o período de coleta de dados desta pesquisa havia 19 profissionais em cargos de gestão. Participaram, voluntariamente, desse estudo 09 gestores. Dos 15 profissionais de Atenção Básica selecionados, 06 participaram. O declínio de participação voluntária ocorreu em 19 casos. Supõe-se que este alto índice de recusa possa estar associado à época em que a coleta de dados foi conduzida, coincidindo com o ingresso recente de novos gestores, realização de grande número de eventos na SMS e mudanças de espaço físico de um dos DS. Os motivos relatados pelos profissionais para o declínio foram: estar há pouco tempo no serviço e que por isso não tinham a experiência necessária para responder às perguntas; não ter tempo para receber o entrevistador; e falta de motivação por ter participado de outras pesquisas anteriores e não ver a aplicação ou resultados práticos daquelas. A efetividade da PS é uma tarefa de extrema complexidade (Bodstein, 2007). Das falas foram extraídas as ações e práticas de Promoção da Saúde desenvolvidas pelos gestores e profissionais entrevistados. Não somente conhecer o conceito de cada termo em PS é importante, já que a prática reflexiva deve ser permeada por um significado. Os entrevistados mostraram o que cada conceito incorpora em sua ação diária. Quando não se tem clareza do que vem a ser PS, o profissional pode não realizá-la efetivamente. Duas falas ilustram

esse ponto crítico, quando perguntados sobre quais as ações de PS eram desenvolvidas:

*E5 (gestor) “Quais são? Acho que o pessoal da ponta saberia te dizer melhor”.*

*E4 (gestor) “Nós desenvolvemos muitas atividades. É difícil até de relacionar. A gestão é toda voltada para a Promoção da Saúde.”*

A generalização das ações como sendo de promoção da saúde é um aspecto discutido na literatura (Speller, Learmonth, Harrison, 1997; Pedrosa, 2001). Muitas vezes promoção e educação se confundem na prática cotidiana dos profissionais da saúde (Terris, 1992, Pedrosa, 2001). As ações relatadas pelos entrevistados foram principalmente de educação em saúde, mostrando uma sintonia com a PNPS, que é criticada pelo caráter predominantemente educativo das ações (traverso-Yépez, 2007; Kusma, Moysés e Moysés, 2012). Evidência disso são as categorias de ações citadas, que foram palestras, oficinas e reuniões dos grupos específicos (diabetes, hipertensão, gestantes, etc.). O que também demonstra que as ações têm foco na doença ou condição de saúde. O caráter educativo e com foco na condição podem ser exemplificados nas falas:

*E2 “Fazemos palestras nos grupos. Cada dia é um grupo diferente. Terça é o HIPERDIA. Quarta CD. E por ai vai”.*

*E3 “Tem as reuniões dos grupos como o HIPERDIA e as atividades nas escolas.”*

*E6 “Uma coisa que dá muito certo aqui é a tal da palestra.”*

*E7 “Participo das reuniões dos grupos de risco. É um trabalho multidisciplinar. Cada um ensina sua parte. Eu ensino a minha.”*

*E8 “Faço educação em saúde no CMEI, com as gestantes e outros grupos da unidade.”*

<sup>1</sup>HIPERDIA é um nome referido pelos profissionais ao Programa do Governo Federal para tratamento e acompanhamento de indivíduos portadores de hipertensão e/ou diabetes.

<sup>2</sup>CD é a referência ao Programa Crescimento e Desenvolvimento Infantil.

*E9 “O forte são os programas como HI-PERDIA, saúde da mulher, grupos de vida saudável.”*

Traverso-Yépez (2007) ressalta a dificuldade de operacionalização no nível da atenção básica, por ser a PNPS voltada a gestores. Isso é evidenciado na fala:

*E7 (profissional) “Eu nem sabia que podia propor ações aqui. Tudo que fazemos é elaborado pelo distrito. A gente segue as cartilhas do Ministério.”*

O E7 demonstrou em sua fala que as ações são originadas verticalmente do nível central para o local, contrariando o princípio organizativo do SUS da descentralização. A possibilidade de execução de ações de PS construídas de forma intersetorial, ascendente e participativa, já foi demonstrada nas parcerias da Universidade Federal de Goiás com os serviços de saúde e a comunidade, como por exemplo, nos projetos Café com Idéias (Rocha et al., 2008), Mostra Parceria Ensino-Serviço-Comunidade (MOPESCO) e Viver Saudável (Ferreira, 2012).

Alguns entrevistados citaram ações como sendo de PS que remetem ao conceito de prevenir doença antes da instalação (Leavel e Clark, 1976). Um exemplo é a fala de um gestor, que disse: “Esse ano fizemos uma campanha de conscientização para a população combater a dengue. Mostramos inclusive o quanto ela é ruim e que pode matar.” (E1) Parte das ações citadas contemplou o conceito de empoderamento. Os entrevistados mostraram que ações de capacitação ou educativas têm apresentado um resultado positivo na promoção da saúde em suas regiões.

*E12 “A comunidade não é totalmente culpada por suas doenças. Não se pode culpar quem não tem acesso à informação. Quando fazemos oficinas e cursos*

*de saúde e estilo de vida, todos são receptivos e mostram que é importante educar”.*

*E6 “Alguns dizem que nem sabiam que arroz com feijão causava cárie. Eles achavam que só o açúcar que fazia isso”.*

Nenhum dos entrevistados citou ações que poderiam ser identificadas com o conceito amplo de PS tal qual preconizado na Carta de Ottawa.

Quando perguntados se algumas das ações de PS eram frutos da TC, os entrevistados relataram que a tradução correspondia a seguir os manuais do Ministério da Saúde, como se fossem receitas.

*E1 “Eu nunca tinha ouvido falar em tradução do conhecimento. É uma coisa que está presente no meu dia a dia, mas eu não sabia que tinha esse nome. (...) de artigo a gente não traduz, não. Só mesmo seguir os manuais (do Ministério da Saúde).”*

*E4 “Apesar de ler muitos artigos, eu não faço isso para prática da gestão, nem em promoção. Aqui é mais protocolos e atividades do Ministério, oficiais. Os artigos são para obter conhecimento, atualizar, mas não para as ações em si.”*

O mundo moderno e dinâmico tal qual se apresenta, exige uma formação específica dos profissionais de saúde, os quais devem pensar e atuar em seu meio de forma mais crítica e reflexiva, considerando o contexto onde estão inseridos profissionais e indivíduos (Freitas, 2002). Por não demonstrarem isso, os entrevistados apontam para um desacordo com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da Área de Saúde – DCN, que indicam que o profissional deve ter formação crítica, ética, humanística e reflexiva (Martorell, 2012).

Após citarem as dificuldades para TC, os entrevistados foram questionados sobre



sugestões que poderiam facilitar a realização do processo de tradução dos conteúdos de PS em ações. As sugestões de fontes tangenciaram a introdução da leitura e discussão de artigos, além dos materiais já habitualmente utilizados, como os documentos oficiais, nas reuniões de planejamento nos Distritos Sanitários de Saúde e Unidades de Saúde.

Os entrevistados sugeriram, referente ao processo de TC, a realização de discussões sobre experiências exitosas em reuniões de planejamento e as capacitações profissionais no ambiente das Secretarias de Saúde ou até por meio de parcerias com instituições de ensino, reforçando a idéia de que a intersectorialidade é ferramenta indispensável para efetividade das ações de PS, como apontado por grandes estudiosos na área, como Paulo Buss, Jairnilson Silva Paim, Rose Marie Inojosa, Lenira Zancan, entre outros (Buss, 2000; Teixeira e Paim, 2000; Inojosa, 2001; Zancan, 2003; Buss, 2008).

## Conclusões

Conclui-se que as práticas desenvolvidas são basicamente as elaboradas e propostas verticalmente pelo nível central do Ministério da Saúde e das Secretarias da Saúde, demonstrando o caráter indutor das políticas elaboradas centralmente. Entre os profissionais entrevistados há uma ênfase no caráter educativo das ações e para os gestores uma tendência a generalizar todas as ações que não são clínicas como sendo de Promoção da Saúde, incluindo as ações programáticas e de prevenção.

O termo Tradução do Conhecimento é desconhecido pelos entrevistados, sendo referido que o contato com os novos conhecimentos e a consequente utilização desses na prática cotidiana se dá de forma frequentemente mecânica, isto é, seguindo as recomendações dos níveis hierárquicos superiores, sem questionamentos.

A efetividade de tradução do conhe-

cimento científico foi, portanto, pouco observada, devido ao desconhecimento dos meios de realizá-la e suas inúmeras barreiras, sendo a capacitação dos sujeitos, uma das principais demandas levantadas pelos profissionais.

## Referências

- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Belei RA, et al. O uso de entrevista, observação e vídeo-gravação em pesquisa qualitativa. *Cad. Educ., Pelotas.* 2008; 30(1):187-99.
- Bodstein R. The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices. *Promot. Educ.* 2007; Supply 1.
- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.* 2000; 5(1),
- Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil nos últimos 20 anos (1988 – 2008). *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2008; 14(6):2305-16.
- Clarkson JE, et al. Changing Clinicians' Behavior: A Randomized Controlled Trial of Fees and Education. *J Dent Res.* 2008; 87(7):640-44.
- Falcão TR, Ténies J. Sobre os métodos quantitativos na pesquisa em ciências humanas: riscos e benefícios para o pesquisador. *Rev Bras de Estudos Pedagog.* 2000; 81(198):229-243.
- Ferreira JO, Lima JR, Silva ALAC, Camozzi ABQ. Projeto Viver Saudável: avaliação e redirecionamento das ações de promoção da saúde em escolas no município de Goiânia, GO. *The FIEP Bulletin.* 2012; 82:286-89.
- Freitas RMM. Reflexividade e competência - a graduação em enfermagem. [Tese Doutorado]. Faculdade de Filosofia e Ciências – Campus de Marília- da Universidade Estadual Paulista. Marília. 2002; 253 f.
- Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care.* 2001; 39:46-54.
- Inojosa RM. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cadernos Fundap, São Paulo.* 2001; 22:102-10.
- Kusma SZ, Moyses ST, Moyses SJ. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2012; 28(1).
- Larocca R, et al. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. *BMC Public Health.* 2012; 12(1):751.
- Leavell HR, Clark EG. *Medicina preventiva.* São Paulo: McGraw-Hill; 1976.

Manzini EJ. A entrevista na pesquisa social. Didática, São Paulo 1991; 26/27:149-58.

Martorell LB. Saúde coletiva e a reorientação da formação profissional. Goiânia: Editora UFG; 2012.

Mcglynn E, et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med.* 2003; 348:2635-45.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

Olson CA, Tooman TR, Alvarado CJ. Knowledge systems, health care teams, and clinical practice: a study of successful change. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2010; 15(4):491-516.

Pedrosa JIS. Planejamento e monitoramento das ações de educação em saúde através dos indicadores de promoção da saúde: uma proposta. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife.* 2001; 1(2).

Rea LM, Parker RA. Desenvolvendo perguntas para pesquisas. In: *Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução.* São Paulo: Pioneira; 2000.

Rocha DG, Lima J. R. de, Mello L, Batista IV. (org). *Diversidade e equidade no SUS: parceria universidade e educação popular.* Goiânia: Cãnone Editorial; 2008.

Schuster M, McGlynn E, Brook RH. How good is the quality of health care in the United States? *Milbank Q.* 1998; 76:517-563.

Seddon ME, et al. Systematic review of studies of quality of clinical care in general practice in the UK, Australia and New Zealand. *QHC.* 2001; 10:152-58.

Severino AJ. *Metodologia do Trabalho Científico.* São Paulo: Cortez; 2004.

Speller V, Learmonth A, Harrison D. The search for evidence of effective health promotion. *Br Med J.* 1997; 315:361-3.

Straus SE, Tetroe JM, Graham ID. Defining knowledge translation. *CMAJ.* 2009; 181(3-4):165-8.

Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. *J Public Health Pol.* 1992; 13:267-76.

Traverso-Yepes MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface, Botucatu.* 2001; 11(22).

Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em Educação.* São Paulo: Atlas; 1987.

Zancan LF. Cidades saudáveis: a intersetorialidade como desafio para um novo modelo de gestão. In: *Sperândio AMG (Org.). O Processo de Construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis.* 1 ed. Campinas: Unicamp; 2001, p. 49-64.

---

Recebido em : 15/02/2016

Aprovado em: 02/06/2016

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

---

#### Endereço de correspondência:

Bárbara Morais Arantes  
Rua Comendador Negrão de Lima, n 151, Edifício Lago Azul, apartamento 402 A, CEP 74650030, Goiânia GO  
barbaraufg@yahoo.com.br

## **Knowledge Translation In Health Promotion Practices**

### **Abstract**

Much knowledge has been produced in the area of Health Promotion (HP), but this information is not always translated so that it can be incorporated into everyday practice of health managers and professionals at the local level. The aim of this study was to analyze the effectiveness of KT in the context of health promotion for managers and professionals in public health. The strategy used was semi-structured narrative interviews with managers and professionals of a large municipality. Content analysis was applied to establish the analytical categories. Little is known about knowledge translation; about the concepts of HP, it was noted that there is still a great confusion with other concepts; the HP actions reported arose from programs and official publications and the respondents considered any action which was not clinical as being HP; the main challenges were related to access to scientific production and there is a great demand for permanent education for managers and professionals. We conclude that the knowledge translation in the context of health promotion takes place most effectively by the primary care team, which by managers. The promotion practices are associated to those induced by public policies and programs predominantly from official documents and manuals from the Ministry of Health, principal source used by managers and professionals.

**Keywords:** Health promotion; Knowledge Management for Health Research,; Knowledge translation; Scientific Communication and Diffusion.

---