



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Catiele Raquel Schmidt

Tradução, adaptação transcultural e uso da ferramenta *Knowledge Translation Planning Template* no contexto brasileiro

Florianópolis

2023

Catiele Raquel Schmidt

Tradução, adaptação transcultural e uso da ferramenta *Knowledge Translation Planning Template* no contexto brasileiro

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra Elisiane Lorenzini.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra

Schmidt, Catielle Raquel

Tradução, adaptação transcultural e uso da ferramenta Knowledge Translation Planning Template no contexto brasileiro / Catielle Raquel Schmidt ; orientadora, Elisiane Lorenzini, 2023. 115 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Conhecimento. 3. Estudos de validação. 4. Planejamento. 5. Tradução do Conhecimento. I. Lorenzini, Elisiane . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Catiele Raquel Schmidt

Título: Tradução, adaptação transcultural e uso da *ferramenta Knowledge Translation Planning Template* no contexto brasileiro

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 09 de fevereiro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Dra. Juliana Coelho Pina,

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Prof. Dra Cristiane Cardoso de Paula,

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Prof.(a) Dra Aline Acosta,

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Enfermagem obtido pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Dra. Elisiane Lorenzini,

Orientador(a)

Florianópolis, 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente ao meu pai Alfredo e minha mãe Leonir. Minha base, meu exemplo e minha inspiração. Sempre me incentivaram a estudar, mesmo sem ter oportunidade de ter acessado esses locais.

Agradeço à minha irmã Joicieli, por todo suporte, incentivo e exemplo, pois desde cedo trilhou seu caminho, me mostrando que é possível sonhar. Agradeço também por ter dado o maior presente da minha vida, minha sobrinha amada Aurora, que mostra todos os dias o quanto incrível e doce pode ser a vida.

Agradeço a todas as pessoas que lutam por políticas públicas inclusivas, como o Programa Universidade para Todos - PROUNI, pois foi por meio dele que eu e minha irmã tivemos acesso ao ensino superior! A educação realmente transforma a vida das pessoas!

Agradeço à minha orientadora Elisiane por toda paciência, incentivo e apoio nesse trajeto.

Agradeço minhas amigas e meus amigos que estiveram comigo.

Aos professores que fizeram parte dessa caminhada.

Agradeço aos colegas de trabalho, pacientes e demais pessoas que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), que me incentivaram a pensar nesse trabalho.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática” Paulo Freire.

RESUMO

Introdução: As evidências científicas são essenciais para o desenvolvimento de políticas de saúde efetivas, porém, seu uso ainda é incipiente na prática. Para auxiliar no planejamento da Tradução do Conhecimento antes, durante e após o desenvolvimento de projetos de pesquisa, existem ferramentas disponíveis, entre elas a *Knowledge Translation Planning Template*.

Objetivo: Realizar tradução, adaptação transcultural, validação desta ferramenta para língua portuguesa do Brasil, e, conhecer a percepção de pesquisadores e usuários do conhecimento quanto à aplicação de estratégias de tradução do conhecimento integradas em projetos de pesquisa. **Método:** Realizou-se um estudo metodológico e uma pesquisa de abordagem qualitativa. Para realizar a adaptação transcultural e validação da ferramenta executou-se as etapas de tradução, síntese, retrotradução, avaliação e validação de conteúdo por juízes *experts* no tema, pré-teste da ferramenta e discussão com a autora do instrumento original para aprovação da versão final da ferramenta. Para análise descritiva e analítica dos dados quantitativos, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0. Na pesquisa qualitativa, participaram seis pesquisadores e usuários do conhecimento com experiência em tradução do conhecimento integrada ao processo de pesquisa. Realizou-se análise de conteúdo temática. A pesquisa obedeceu a resolução número 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que dispõe sobre as Normas e Diretrizes regulamentadoras das pesquisas que envolvem Seres Humanos. **Resultados:** O Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento é resultado de um processo criterioso de tradução e adaptação transcultural, obteve índice de validade de conteúdo geral de 0,99. Da análise qualitativa, emergiram os seguintes temas: Planejamento da Tradução do Conhecimento; Ações de Tradução do Conhecimento por pesquisadores; Conselho de *stakeholders* durante projeto de pesquisa - ações, significados e desafios. **Conclusão:** A versão final da ferramenta “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento”, traduzida e adaptada para uso no Brasil pode ser acessada em: <https://www.sickkids.ca/en/learning/continuing-professional-development/knowledge-translation-training/knowledge-translation-planning-template-form/>.

Os pesquisadores e *stakeholders* perceberam que o planejamento da tradução do conhecimento precisa engajar os usuários do conhecimento e os tomadores de decisão, mas reconhecem que essas ações ainda são desafiadoras e incipientes. Apontam a ferramenta como útil, mas que requer capacitação para uso, com vista a superar o modelo tradicional das pesquisas.

Palavras-chave: Conhecimento; Enfermagem; Estudos de validação; Pesquisa Médica Translacional; Planejamento; Planejamento em Saúde; Serviços de saúde; Tradução do Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Scientific evidence is essential for the development of effective health policies, but its use is still incipient in practice. To assist in the planning of Knowledge Translation before, during and after the development of research projects, there are tools available, among them the Knowledge Translation Planning Template. **Objective:** To perform the translation, cross-cultural adaptation, and validation of this tool into Brazilian Portuguese, and to understand the perception of researchers and knowledge users regarding the application of knowledge translation strategies integrated into research projects. **Method:** A methodological study and a qualitative research approach were carried out. To perform the cross-cultural adaptation and validation of the tool, the stages of translation, synthesis, back-translation, evaluation and validation of content by expert judges on the topic, pre-test of the tool, and discussion with the author of the original instrument for approval of the final version of the tool were performed. For descriptive and analytical analysis of the quantitative data, we used the Statistical Package for the Social Sciences, version 19.0. In the qualitative research, six researchers and knowledge users with experience in knowledge translation integrated to the research process participated. Thematic content analysis was performed. The research obeyed Resolution n° 466/12 of the National Health Council that disposes on the Guidelines and Norms Regulating Research Involving Human Beings. **Results:** The Knowledge Translation Planning Model is the result of a careful process of translation and cross-cultural adaptation, obtained a general content validity index of 0.99. From the qualitative analysis, the following themes emerged: Knowledge Translation Planning; Knowledge Translation Actions by researchers; Stakeholders' advice during research project - actions, meanings and challenges. **Conclusion:** The final version of the tool "Knowledge Translation Planning Model", translated and adapted for use in Brazil can be accessed at: <https://www.sickkids.ca/en/learning/continuing-professional-development/knowledge-translation-training/knowledge-translation-planning-template-form/>. Researchers and stakeholders realized that knowledge translation planning needs to engage knowledge users and decision makers, but recognize that these actions are still challenging and incipient. They point to the tool as useful, but it requires training for use, in order to overcome the traditional research model.

Keywords: Health Services; Health Planning; Knowledge; Knowledge Translation; Nursing; Planning; Translational Medical Research; Validation Study.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Ciclo do Conhecimento à ação.....	24
Figura 2- Etapas da tradução, adaptação transcultural e validação do conteúdo da <i>Knowledge Translation Planning Template</i> no Brasil.....	51
Figura 3- Desenvolvimento de pesquisa utilizando o Modelo de Planejamento de Tradução de Conhecimento. Linha temporal da pesquisa.....	68
Figura 4- Percurso realizado no planejamento e execução do Processo de Tradução do Conhecimento no projeto de pesquisa “Vida na Universidade”	72
Figura 5- Estratégias de TC integrada utilizadas no projeto de pesquisa “Vida na Universidade”.....	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Critérios de seleção dos juízes especialistas.....	37
Quadro 2- Ações de planejamento a partir do Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento.....	49
Quadro 3- Ações de TC realizadas no projeto de pesquisa “Vida na universidade”.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Índice de validade de conteúdo e avaliação geral do Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento.....	56
Tabela 2- Concordância global e coeficiente de concordância Kappa entre juízes na avaliação dos itens da ferramenta Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BMJ	British Medical Journal
CIHR	<i>Canadian Institutes of Health Research</i>
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COREQ	<i>Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research</i>
EVIPNet	Rede para Políticas Informadas por Evidências
iKT	<i>Integrated Knowledge Translation</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
KT	<i>Knowledge Translation</i>
KTU	Unidade de Tradução do Conhecimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PACK	<i>Practical Approach to Care Kit</i>
SPOR	<i>Strategy for Patient-Oriented Research</i>
TC	Tradução do Conhecimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos	16
2 REVISÃO LITERATURA	17
2.1 Adaptação transcultural e validação de conteúdo.....	17
2.2 <i>Knowledge Translation</i>	20
2.3 Uso de estratégias de <i>Knowledge Translation</i>	25
2.4 Ferramenta <i>Knowledge Translation Planning Template</i>	29
4 MÉTODO DE ESTUDO	34
4.1 MÉTODO ESTUDO I	34
4.1.1 Delineamento do estudo.....	34
4.1.2 Autorização para adaptação do instrumento	34
4.1.3 Processo de tradução e adaptação cultural da <i>Knowledge Translation Planning Template</i>	34
4.1.4 Etapa de validação de conteúdo.....	36
4.1.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	39
4.1.6 Amostra.....	39
4.1.7 Coleta e análise dos dados	39
4.1.8 Aspectos Éticos.....	39
4.1.8.1 Quanto aos Benefícios	40
4.1.8.2 Quanto aos riscos	40
4.2 MÉTODO ESTUDO II	40
4.2.1 Delineamento do estudo.....	40
4.2.2 Local do Estudo	40
4.2.3 Participantes do estudo	40
4.2.4 Critérios de Inclusão e exclusão	41
4.2.5 Coleta de Dados	41
4.2.6 Análise de conteúdo.....	42
4.2.7 Aspectos éticos	42
5 RESULTADOS	44

MANUSCRITO 1: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FERRAMENTA <i>KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE</i> PARA O CONTEXTO BRASILEIRO	45
MANUSCRITO 2: TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO INTEGRADA NO PROCESSO DE PESQUISA: PERCEPÇÃO DE PESQUISADORES E USUÁRIOS DO CONHECIMENTO	65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
7 REFERÊNCIAS	87
APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	91
APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS.....	94
APÊNDICE III – AVALIAÇÃO GLOBAL DA VERSÃO BRASILEIRA DA <i>KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE</i>	95
APÊNDICE IV – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	96
ANEXO I - <i>KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE</i>	97
ANEXO II – AUTORIZAÇÃO PARA TRADUÇÃO DA <i>KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE</i> PARA PORTUGUÊS BRASIL.....	102
ANEXO III - SÍNTESE DE COMENTÁRIOS.....	104
ANEXO IV - SÍNTESE DE AÇÕES DE TC INTEGRADA NO PROCESSO DE PESQUISA	110

1 INTRODUÇÃO

As evidências científicas são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas efetivas, melhorias no cuidado em saúde e para o avanço da sociedade de maneira geral. Contudo, seu uso ainda é incipiente na prática diária dos tomadores de decisão e pela sociedade de maneira geral, apesar deste tema, nas últimas duas décadas, ter ganho ênfase entre acadêmicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas, os quais têm destacado a necessidade das práticas, organizações e sistemas de saúde serem baseados em evidências científicas. Isso demonstra a necessidade de produzir e disseminar resultados das pesquisas de forma acessível aos diferentes públicos (ACOSTA et al., 2017; LORENZINI et al., 2019). Nesse contexto, estratégias têm sido implementadas para aumentar o uso de evidências científicas na prática. Dentre elas, destaca-se a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão (RUSHMER et al., 2019; VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020).

Considerando os recursos são findáveis, como tempo, dinheiro, recursos humanos, é necessário realizar pesquisas de maneira consciente, com o intuito de os resultados serem utilizados na prática, pois a não utilização das evidências se caracteriza como um desperdício dos recursos e da oportunidade de melhorar a vida/saúde da sociedade em geral (RUSHMER et al., 2019). Autores apontam que, mesmo em estudos bem estruturados, conduzidos e publicados, se faz necessário superar a distância entre o ambiente do mundo dos testes e o mundo real para que se torne possível garantir implementação das ações e inovações baseadas em evidências (GEEST et al., 2021). Para tanto, é necessário identificar quais atividades podem diminuir a lacuna entre o conhecimento e a ação, fato que depende do conhecimento que será traduzido, para quem e com quais objetivos. Isto também é influenciado pela compreensão do processo de uso do conhecimento, como isso se dá, e quais fatores auxiliam ou dificultam o trabalho (RUSHMER et al., 2019).

Aumentar a interação entre a pesquisa e a prática é um dos meios que vem sendo estudado para aumentar o uso das evidências. Nesse sentido a *Knowledge Translation (KT)* vem sendo utilizada. O termo tem origem canadense, e é definido como “um processo dinâmico e iterativo que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente sólida de conhecimento para melhorar a saúde, proporcionar produtos e serviços de saúde mais efetivos e fortalecer o sistema de saúde”(CIHR, 2015).

Dessa maneira, a tradução do conhecimento tem por objetivo ampliar o uso de evidências científicas na prática das instituições (CIHR, 2015), pois a TC além da disseminação, permite o compartilhamento e a elaboração conjunta do conhecimento entre pesquisadores e

tomadores de decisão, o que aumenta as possibilidades de uso dos resultados da pesquisa, e facilita mudanças relacionadas a políticas e serviços de saúde (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015; ELLIOTT et al., 2021). Assim, a TC deve estar presente durante todo processo de construção do conhecimento, para que sua aplicação possa ter resultados positivos para sociedade (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020). Isto porque os resultados de saúde são fortemente influenciados pelo contexto, onde o que funciona em um local pode não funcionar da mesma forma em um cenário diferente (MARTINEZ-SILVEIRA; DA SILVA; LAGUARDIA, 2020; RUSHMER *et al.*, 2019).

Nesse sentido, quando um novo projeto de pesquisa é idealizado, faz-se necessário planejar a TC, e os pesquisadores devem adotar um modelo que guie esse processo, para ser possível a construção conjunta do conhecimento e aplicação dos resultados de pesquisa na prática (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020; SICKKIDS, 2022). Para isso, estão disponíveis na literatura algumas ferramentas para auxiliar neste processo, como a *Knowledge Translation Planning Template* e o *Guide to Knowledge Translation Planning* (CIHR, 2015).

O uso de ferramentas pode auxiliar os pesquisadores no planejamento e execução da TC, uma vez que se trata de um processo complexo, onde é necessário realizar ações variadas, interligadas, com apoio de uma rede de pesquisadores consolidada (BARWICK, 2019). A partir desse cenário, a *Knowledge Translation Planning Template* foi desenvolvida por Melanie Barwick em 2008 e atualizada em 2013 e 2019. Esta ferramenta auxilia o pesquisador a planejar as ações de TC, definir o momento de inserção e atuação dos parceiros, identificar os usuários do conhecimento, elaborar as mensagens principais do estudo, definir objetivo e estratégias para realizar a TC, identificar os recursos disponíveis, planejar a implementação e avaliar as estratégias de TC (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019). Todas essas ações contribuem com o objetivo final da TC: construção conjunta do conhecimento e aplicação dos resultados de pesquisa na prática (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020; SICKKIDS, 2022).

No Brasil, ainda não há ferramentas disponíveis na língua portuguesa para auxiliar nesse planejamento, nem relatos a respeito do seu uso. Dessa maneira, frente às considerações e a importância do tema, objetiva-se realizar a tradução, adaptação transcultural e validação da *Knowledge Translation Planning Template* para língua portuguesa do Brasil e compreender a percepção de docentes e discentes quanto ao uso da *Knowledge Translation Planning Template* durante o processo de pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar a tradução, adaptação transcultural e validação da *Knowledge Translation Planning Template* para língua portuguesa do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

Traduzir e adaptar a *Knowledge Translation Planning Template* para língua portuguesa do Brasil;

Realizar validação do conteúdo da versão brasileira da *Knowledge Translation Planning Template*.

Compreender a percepção de docentes e discentes quanto ao uso da *Knowledge Translation Planning Template* durante o processo de pesquisa.

2 REVISÃO LITERATURA

Neste tópico, apresenta-se uma revisão narrativa de literatura, conduzidos a partir dos itens: Adaptação transcultural e validação de conteúdo; *Knowledge Translation*; Uso de estratégias de *Knowledge Translation* e Ferramenta *Knowledge Translation Planning Template*.

2.1 Adaptação transcultural e validação de conteúdo

A adaptação transcultural de ferramentas é uma estratégia utilizada por diferentes áreas do conhecimento (MACHADO, *et al.*, 2018). Para Lino *et al* (2017) é necessário utilizarmos instrumentos reconhecidos e validados internacionalmente para aumentar a visibilidade das pesquisas em enfermagem, além de ser vantajoso pois permite economizar recursos humanos e financeiros, tempo, além de permitir a comparação com outras realidades onde a ferramenta já foi utilizada.

A adaptação transcultural é desafiadora, pois a diversidade cultural, particularidades e diferentes realidades devem ser levadas em consideração (MACHADO, *et al.*, 2018). No Brasil, devido ao tamanho continental do país, faz-se necessário refletir acerca da cultura, aspectos sociais e econômicos de onde a ferramenta foi adaptada (PASQUALI, 2010).

A adaptação transcultural de uma ferramenta requer o mesmo rigor metodológico adotado na elaboração de um novo instrumento, pois é necessário manter a confiabilidade e validade para atender às peculiaridades culturais de cada local onde o instrumento será utilizado (LINO *et al.*, 2017). Assim, o processo de adaptação transcultural de instrumentos de medidas exige execução de diversas etapas de modo sistemático, caracterizando-se como um estudo de desenvolvimento metodológico (BEATON, *et al.*, 2007; LINO, *et al.*, 2017; MACHADO, *et al.*, 2018).

Em uma revisão de literatura realizada por Machado *et al* (2018), evidenciou-se que diferentes métodos de adaptação transcultural são utilizados na área da enfermagem, não apresentando um único consenso final. A revisão aponta que todos os métodos utilizaram a etapa de retradução para aumentar a confiabilidade da adaptação. Ainda, salienta o uso do método proposto por Beaton *et al* (2007), que foi amplamente utilizado por estudos em diferentes países e idiomas.

Dessa maneira, o estudo metodológico de adaptação transcultural, permite que uma medida padrão seja utilizada em diferentes países, culturas e estudos, fazendo com que os resultados possam ser discutidos e avaliados com diferentes realidades. O principal objetivo do

método, é chegar a uma versão conceitual que seja equivalente ao instrumento original (BEATON, *et al.*, 2007). Assim, para chegar a esse resultado, Beaton propõe seguir cinco etapas para que o estudo seja realizado respeitando os aspectos científicos da adaptação de instrumentos, sendo eles:

Primeira etapa: É recomendado realizar uma tradução inicial, que reflita a linguagem usada pela população onde o instrumento será aplicado. A tradução deve ser feita por, no mínimo, dois tradutores independentes, com domínio na língua e na cultura do instrumento de origem, sendo estes, preferencialmente, nativos do idioma-alvo. Apenas um dos tradutores deve ser informado sobre o objetivo do estudo. No final dessa etapa, obtêm-se duas traduções, sendo elas descritas como Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2). Após a tradução independente, os tradutores devem realizar comentários adicionais para destacar frases, incertezas e o raciocínio para as escolhas das traduções (BEATON, *et al.*, 2007).

Na segunda etapa, o autor recomenda realizar uma síntese das duas traduções, resultado do consenso entre os tradutores e os pesquisadores envolvidos na tradução da ferramenta. Ainda, Beaton *et al* (2007) aponta a necessidade de haver a presença de um mediador para realizar a síntese, pois nesta etapa, foi elaborado um relatório minucioso do processo de síntese dos itens, e sobre as dúvidas que foram pontuadas, com objetivo de não comprometer a adaptação da ferramenta. Essa etapa deve ser realizada de maneira minuciosa, pois todas as etapas subsequentes são realizadas com base nesta versão síntese ou consenso (BEATON, *et al.*, 2007).

Terceira etapa: Realiza-se, então a retrotradução onde, a partir da versão síntese criada para língua alvo, a versão é retraduzida para o idioma original (inglês), às cegas, com o objetivo de que a versão traduzida expresse com precisão o conteúdo da versão original. É recomendado que a retrotradução seja feita por no mínimo dois tradutores cuja língua materna seja a mesma do instrumento original (BEATON, *et al.*, 2007). Ao final da etapa, a versão original e a versão traduzida devem ser comparadas, e as divergências discutidas pelo pesquisador com os tradutores. Dessa maneira, é possível identificar se a versão que está sendo adaptada reflete o conteúdo do instrumento original, e permite ainda discutir as dúvidas importantes do processo de adaptação transcultural (BEATON, *et al.*, 2007).

A quarta etapa consiste na avaliação pelo comitê de juízes, com objetivo de consolidar a versão traduzida do instrumento, assim, o comitê analisará todas as traduções, buscando um consenso sobre as diferenças encontradas, e formulará a versão “pré-final” do instrumento (BEATON, *et al.*, 2007). Nessa etapa os juízes fazem sugestões de ajustes, para que a versão pré-teste reflita as particularidades do país alvo. O comitê de juízes deve ser composto por uma

variedade de profissionais: experts no assunto, na metodologia, tradutores ou profissionais da prática assistencial, com intuito de garantir diferentes interpretações e contribuições para a consolidação do instrumento (BEATON, *et al.*, 2007).

O comitê de juízes realizará sugestões com o objetivo de compreender as equivalências semântica, idiomática, experiencial ou cultural e conceitual.

Na equivalência semântica realiza-se avaliação gramatical e do vocabulário, para verificar se as palavras possuem o real significado a partir da tradução ou se existem dificuldades gramaticais. A equivalência idiomática diz respeito a tradução de coloquialismos e expressões próprias do idioma, e que são de difícil tradução, por isso, o comitê deverá formular expressões equivalentes que reflitam um significado semelhante na língua alvo. Na equivalência experiencial ou cultural, é avaliado se há coerência entre os termos utilizados e as experiências vividas pela população à qual o instrumento se destina. Na equivalência conceitual deve-se avaliar se os conceitos das expressões utilizadas no instrumento original são equivalentes com a tradução na língua alvo, para que o conteúdo original seja preservado (BEATON, *et al.*, 2007).

Nessa fase também foi realizada a validação de conteúdo. Apesar de não haver padronização, é recomendado estabelecer critérios de seleção claros e objetivos para formar um comitê de juízes, com intuito de identificar juízes qualificados, tendo em vista que a seleção inadequada dos juízes no processo de validação pode comprometer a confiabilidade dos resultados obtidos. Da mesma forma que a seleção, não há consenso sobre o número de juízes, entretanto Pasquali (1998) e Bertonecello (2004) defendem que o comitê deve ser formado por seis juízes. O presente estudo irá considerar dessa maneira, a necessidade mínima de seis juízes para compor o comitê de juízes, que foram selecionados conforme a classificação de Fehring (1987), para trazer maior credibilidade e fidedignidade à realidade (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014).

Na quinta etapa, é recomendado realizar o pré-teste da ferramenta, com a última versão construída pelo pesquisador juntamente com o comitê de juízes, para avaliar sua aplicabilidade (BEATON, *et al.*, 2007).

A sexta e última etapa, consiste na apresentação dos relatórios e versão final aos autores do instrumento original, para informar o autor sobre o comprometimento e rigor metodológico recomendado pela literatura que foi desenvolvido ao longo de toda pesquisa (BEATON, *et al.*, 2007).

2.2 Knowledge Translation

Tradução do Conhecimento (TC) é um conceito utilizado pelo *Canadian Institute of Health Research* (CIHR), com o intuito de diminuir a lacuna entre as evidências que são produzidas, para o que é realizado na prática. A *Knowledge Translation* (KT) ou Tradução do Conhecimento (TC), vem sendo utilizada por países e instituições, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

A partir das discussões a respeito da distância entre as produções científicas e sua implementação, bem como os desafios relacionados, vêm sendo apontados e estudados nos últimos anos. Pesquisadores da Suíça descrevem como “vale da morte” das pesquisas científicas, onde discutem a necessidade de superar o tempo que evidências científicas levam para ser utilizadas na prática, o que contribui para o desperdício da pesquisa (GEEST *et al.*, 2021).

O CIHR define que a TC é um processo dinâmico e iterativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente adequada do conhecimento para a melhoria da saúde, para a oferta de produtos e serviços de saúde mais efetivos e para o fortalecimento do sistema de saúde (CIHR, 2015). A TC é fundamental, pois evidenciou-se que a criação de novos conhecimentos muitas vezes não resulta em sua implementação ou em impactos nas políticas e práticas em saúde (CIHR, 2015).

Segundo a CHIR (2015), a interação entre usuários e pesquisadores durante o processo de pesquisa pode apresentar variados níveis de intensidade, complexidade e engajamento, dependendo das necessidades dos usuários e dos resultados da pesquisa. Nesse sentido, alguns conceitos que foram utilizados no presente estudo, são necessários para aproximar leitor do tema:

- a) Síntese do conhecimento: A síntese consiste em contextualizar e integrar os resultados de pesquisas dentro de um campo maior de conhecimento sobre o tema.
- b) Disseminação: Refere-se ao compartilhamento dos resultados da pesquisa, buscando identificar o público interessado nos resultados e adaptar a mensagem e o meio de comunicação para que os resultados sejam acessíveis.
- c) Troca de conhecimento: Trata-se da interação entre pesquisadores e usuários do conhecimento, onde ambos aprendem com o processo.
- d) Aplicação eticamente sólida do conhecimento: Diz respeito à necessidade de respeitar as normas éticas, valores sociais, marcos legais e regulatórios durante todo o processo iterativo de aplicação do conhecimento à prática.

e) **Usuário do conhecimento:** Indivíduo que poderá utilizar os dados da pesquisa para tomar decisões informadas sobre políticas, programas e/ou práticas de saúde, o nível de envolvimento de um usuário do conhecimento pode variar dependendo do estudo e das suas necessidades de informação. O usuário pode, mas não se limita a pessoas que formulam políticas, educador, tomador de decisão, administrador de serviços de saúde, líder comunitário, grupo de pacientes, organização do setor privado ou meio de comunicação (CIHR, 2015).

f) *Knowledge broker/specialist* ou Consultor/Especialista em conhecimento: São indivíduos que atuam como “intermediadores” durante a tradução do conhecimento, auxiliam na avaliação, interpretação das evidências, facilitando a interação e identificação de questões emergentes de pesquisa. O objetivo da pessoa é tornar mais acessíveis os campos de pesquisa e prática para ambos (WARD; HOUSE; HAMER, 2009). Na enfermagem, o papel de *knowledge broker* é citado como algo diferencial, ao introduzir públicos específicos a novos conhecimentos por meio da TC (PAIVA; ZANCHETTA; LONDONÕ, 2020).

g) **Advocacy / Advocacia em saúde:** São definidas como ações com intuito de informar, compreender e buscar meios para o exercício de direitos relacionados à saúde de pessoas e, também de grupos da sociedade com ênfase à população em situação de vulnerabilidade (COHEN, MARSHALL, 2017; HECK, CARRARA, VENTURA, 2022).

Como estratégias de TC, são descritas duas principais categorias: a *Integrated Knowledge Translation* (iKT) chamada no Brasil de Tradução do Conhecimento Integrada (TC integrada) e a *End-of-grant KT*, chamada de Tradução do Conhecimento no final do projeto (LORENZINI et al, 2019). A TC integrada ocorre quando potenciais usuários do conhecimento são envolvidos durante todo o projeto. A abordagem contribui para produzir achados com maior probabilidade de serem relevantes e utilizados pelos usuários do conhecimento. Além disso, deve incorporar um plano de divulgação para compartilhar os resultados do projeto com outras pessoas interessadas.

A TC integrada é uma abordagem a ser utilizada em projetos que aplicam os princípios da TC em todo seu processo. O objetivo central é envolver os usuários do conhecimento como parceiros, que atuam ao lado de pesquisadores, com intuito de produzir pesquisas mais relevantes e com aplicabilidade para resolver problemas do mundo real. Todas as etapas da pesquisa tem oportunidade de colaboração, desde a elaboração da questão de pesquisa, delineamento metodológico, coleta de dados, desenvolvimento de ferramentas, desfecho, interpretação dos dados, elaboração da mensagem e divulgação dos resultados (CIHR, 2015).

Os programas de TC integrada exigem um plano de divulgação, que é a TC no final do projeto, sendo assim, projetos que apresentam propostas de TC integrada devem planejar também a *End-of-grant KT*. Nesse sentido, um plano de TC bem elaborado pode aumentar o benefício e o potencial do impacto dos resultados da pesquisa agregando algumas estratégias de TC integrada e outras conhecidas como TC no final do projeto (CIHR, 2015).

Para realizar a TC integrada, alguns fatores devem ser considerados, sendo eles:

a) Questão de pesquisa: Deve apresentar objetivamente a intenção do projeto com a explicação do provável conhecimento a ser produzido na pesquisa e que no final pode vir a ser passado para a prática. Idealmente, o projeto que inclui estratégia de TC integrada busca responder a um problema ou lacuna de conhecimento identificada e discutida em conjunto com usuários do conhecimento.

b) Abordagem de pesquisa: O método deve abordar a questão de pesquisa proposta, com desenho metodológico apropriado e rigoroso, podendo evoluir à medida que projeto vai sendo realizado, ou seja, pode não estar inteiramente determinado no início. Deve-se prever os usuários do conhecimento como parte da equipe do projeto, elaborando estratégias que sustentem o engajamento destes ao longo da pesquisa, incorporando todas as oportunidades viáveis de troca de conhecimento. Os usuários do conhecimento podem fornecer suas percepções sobre as reais necessidades de pesquisa, além de conhecer a realidade dos locais onde os resultados podem ser implementados, e que não necessariamente, os pesquisadores estejam cientes. O real envolvimento dos usuários do conhecimento é um fator importante para o sucesso e aplicação das estratégias de TC.

c) Viabilidade: Considerar os riscos potenciais são necessários para a TC integrada. A desistência dos usuários do conhecimento pode ocorrer, por isso, o compromisso contínuo é ideal. No Canadá, projetos preveem apoio financeiro para os usuários do conhecimento atuarem no projeto, o que facilita o trabalho conjunto.

d) Resultados: A pesquisa deve ter um impacto na prática, programas e/ou políticas que podem resultar em mudanças nos resultados de saúde.

End-of-grant KT: Nessa estratégia, o pesquisador planeja e implementa um plano para conscientizar o público de potenciais usuários do conhecimento sobre os resultados e conhecimentos adquiridos durante o projeto. Assim, o pesquisador pode desenvolver atividades de disseminação mais intensivas, adaptando a mensagem ao público que irá recebê-la (CIHR, 2015).

Assim, *End-of-grant KT* diz respeito às atividades destinadas à difusão, divulgação ou aplicação dos resultados. O método de TC dos resultados da pesquisa pode variar desde

atividades simples de comunicação, a atividades mais complexas como *workshops*, desenvolvimento de ferramentas, protocolos, apresentação em conferências, publicação em periódicos (meio bastante utilizado pelos pesquisadores). Quando as estratégias de TC na *End-of-grant KT* envolver públicos de usuários do conhecimento e comunidade de pesquisa, deve-se priorizar os modos de comunicação não acadêmica, adaptando-a ao público-alvo. O compartilhamento do conhecimento pode se dar de maneira presencial ou utilizar tecnologias, meios digitais e outros canais de comunicação mais usados na comunidade (CIHR, 2015).

As atividades de TC devem considerar quais formatos de intervenção são mais eficazes para o grupo, adaptando às suas necessidades individuais. O desenvolvimento de produtos e serviços com base em resultados de pesquisas também é considerado como uma estratégia de TC, como *End-of-grant KT* (CIHR, 2015).

As ações que visam realizar TC ainda enfrentam muitos desafios. No Brasil, autores destacam que para aumentar o uso das evidências é necessário investir em estudos para adaptar as intervenções ao cenário brasileiro e qualificar os pesquisadores para tal abordagem (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015; ANDRADE; PEREIRA, 2020), além de compreender, na perspectiva dos usuários do conhecimento o que é eficaz e traz resultados positivos para população e sistema de saúde, em termos de excelência e sustentabilidade nas ações que visam TC (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020).

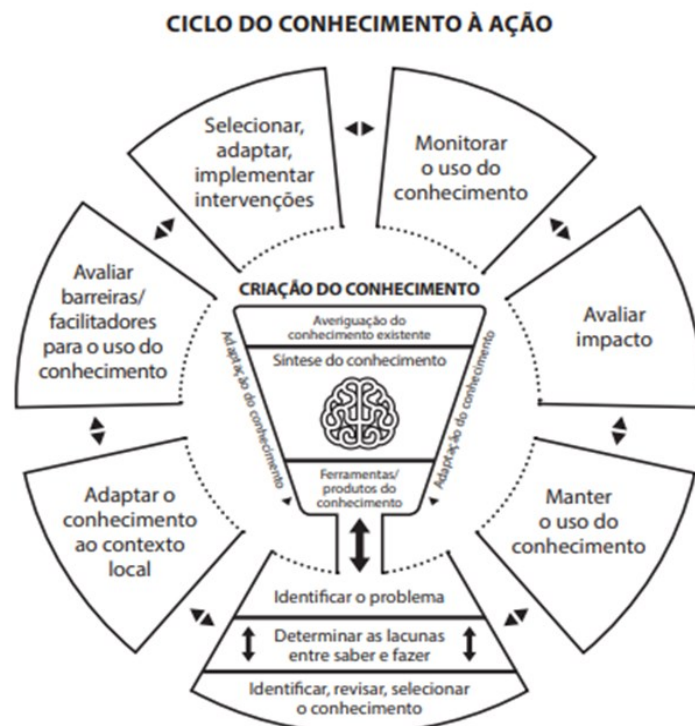
Um desafio da atualidade diz respeito a falta de habilidade em gestão do conhecimento, devido grande volume de evidências produzidas, o acesso a esse conteúdo, tempo para ler e avaliar o dado, bem como entender e aplicar as evidências no cotidiano (STRAUS; TETROE; GRAHAM, 2009). Uma revisão de escopo pontuou que os principais desafios para TC são relacionados à falta de coesão entre a comunidade científica como um todo e os tomadores de decisão. Além disso, a falta de habilidade profissional em traduzir conhecimento e a omissão ou falta de apoio das instituições de saúde também interfere de maneira negativa no processo (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

No Canadá, autores descreveram como desafios para implementar resultados de uma pesquisa clínica o envolvimento dos participantes ou comunidade, organização da equipe de pesquisa e quesito tempo dos participantes (SAINI et al., 2021). Trata-se de um desafio, pois como nos casos de elaboração de políticas públicas por exemplo, o seu desenvolvimento é caracterizado pelo acesso sistemático e pela avaliação da evidência, sendo as ideias menos prescritivas e mais consultivas, com tomadas de decisão interativas, que demanda dessa forma o envolvimento das pessoas ligadas ao projeto (RUSHMER et al., 2019).

Para superar esses desafios, autores destacam que independente da área onde a TC será utilizada, é necessário considerar: envolvimento dos interessados no assunto e ouvir sua experiência a respeito; entender o contexto social; criar soluções políticas que se ajustem à realidade das pessoas; criar mudanças sustentáveis; criar sistemas de saúde flexíveis, que possam aprender e adaptar-se continuamente aos novos conhecimentos à medida que estes são postos (RUSHMER et al., 2019), por isso, embora seja possível implementar TC por meio de atividades pontuais, essas atividades devem ser de caráter político, público e social (MARTINEZ-SILVEIRA; DA SILVA; LAGUARDIA, 2020).

Algumas ações foram sendo elaboradas para auxiliar os pesquisadores nesse processo. Graham et al (2006) propuseram o Ciclo Conhecimento-ação, conforme Figura 1, para definir e descrever TC e traçar estratégias para aumentar a capacidade TC e facilitar a implementação de atividades TC (CIHR, 2015). O autor apresenta um ciclo, onde os usuários devem seguir algumas fases, porém pode variar de sequência, dependendo do projeto que está sendo executado. Ao utilizar esse processo, é necessário que os usuários finais sejam incluídos, para que as intervenções sejam relevantes para as necessidades práticas.

Figura 1- Ciclo do Conhecimento à ação. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: Strauss, Tetroe & Graham, 2013; Graham et al, 2006 (traduzido e validado por Ana Claudia Vieira e Denise Gastaldo com a autorização dos autores e permissão da editora John Wiley&Sons).

Fonte: VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020.

Percebe-se que a busca por aumentar o uso das evidências científicas na prática, se dá de diferentes formas, mas o objetivo é o mesmo: que os usuários finais obtenham e implementem informações baseadas em evidências com relevância e significado para suas vidas (STRAUS; TETROE; GRAHAM, 2009).

Assim, a literatura aponta a necessidade de desenvolver a TC na área da saúde, e pontua a importância de desenvolver redes de pesquisa com participação da comunidade acadêmica, serviços de saúde, usuários do conhecimento e representantes governamentais; ampliação de financiamento a pesquisas; produção de relatórios com linguagem acessível aos usuários do conhecimento e propor implementação dos resultados; capacitar tanto recursos humanos quanto instituições como um todo para o desenvolvimento de TC; qualificação formação profissional na área da saúde. Ainda, apresenta a necessidade da rede de pesquisa não negligenciar o espaço e o poder que a sociedade civil tem nela, e reconhece que os movimentos populares mobilizam políticas e políticos (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

Dessa forma, o desenvolvimento de um plano de TC objetivando a aplicação dos resultados de pesquisa na prática para maximizar mudanças é essencial quando se planeja o início de um novo projeto de pesquisa. Para tanto, podem ser utilizadas ferramentas, que são flexíveis, e estão disponíveis de maneira online como o *Knowledge Translation Planning Template* (BARWICK, 2019) e o *Guide to Knowledge Translation Planning* (ANDREWS, *et. al.*, 2012).

2.3 Uso de estratégias de *Knowledge Translation*

Diferentes ações para implementar a TC são utilizadas e descritas na literatura. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com países membros, desenvolveu a Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet), criada com o objetivo de promover o uso sistemático e transparente de evidências científicas no desenvolvimento e aprimoramento de políticas de saúde, e também está disponível no Brasil (BRASIL, 2015). Essa iniciativa proporciona o intercâmbio entre gestores, pesquisadores e representantes da sociedade civil, o que facilita a formulação e a implementação de políticas, e a gestão dos serviços e sistemas de saúde informados por evidências científicas (BRASIL, 2015).

No estado de Pernambuco, um estudo analisou a ocorrência de TC na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e evidenciou que atuação do pesquisador como técnico/gestor dos serviços de saúde foi determinante para a TC das pesquisas realizadas no local. As iniciativas a partir 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 (BEZERRA et al., 2019).

Estudo que avaliou a utilidade de ferramentas TC pré-existentes para uso em uma comunidade da Somália, de pessoas que vivem no Canadá, com objetivo de entender quais adaptações culturais e linguísticas poderiam aumentar o uso destas evidenciou que o uso dessas ferramentas contribui para compreender o envolvimento dos pais somalis e sua reação à doença de seus filhos, além de destacar a importância de reconhecer as práticas atuais de saúde nas comunidades (ELLIOTT, et al., 2022).

O mesmo estudo demonstra a partir da visão dos profissionais que atuam com famílias da Somália que adicionar conteúdo visual apropriado, fornecer áudio traduzido e considerar contextos ambientais promove melhor usabilidade da ferramenta TC, pois construir relações confiáveis com membros da comunidade aumentaria o alcance e a confiabilidade das ferramentas (ELLIOTT, et al., 2022). Sendo a TC reconhecida como fundamental para identificar e atender às necessidades de saúde dos imigrantes (CHOWDHURY, et al., 2021).

Em outro estudo canadense realizado com pacientes com esclerose múltipla, os autores utilizaram um programa tripartite experiencial de TC. Inicialmente foi compartilhada a pesquisa, depois informado aos participantes da pesquisa e aos filhos sobre o processo de pesquisa clínica, e por último, os interessados no assunto/*stakeholders* foram convidados a participar da pesquisa por meio de aprendizado experimental em uma conferência educacional sobre o tema (SAINI, et al., 2021).

O Ciclo de Ação foi empregado em estudos com TC para desenvolver, implementar e avaliar a intervenção projetada para melhorar as práticas de cuidados nutricionais e a ingestão alimentar entre pacientes submetidos à cirurgia colorretal (RATTRAY, et al., 2021). Ainda, percebe-se que ações são estruturadas para realizar a TC e engajar paciente e o público nas pesquisas em saúde, como é o caso da rede Canadense, denominada “*Canadians Seeking Solutions and Innovations to Overcome Chronic Kidney Disease*” (CKD Can-SOLVE), apoiada pela rede “*Strategy for Patient-Oriented Research*” (SPOR) do *Canadian Institutes of Health Research* (CIHR) que se dedica a promover pesquisas orientadas ao paciente e acelerar a tradução do conhecimento em saúde renal para a prática clínica (ELLIOTT, et al., 2022).

O referido estudo descreve como é realizada a TC em larga escala, buscando soluções e inovações para superar doenças renais crônicas. Inicialmente, foi necessário criar um Comitê de Tradução do Conhecimento após o lançamento da rede de pesquisa em Saúde Renal. O comitê foi composto por usuários de conhecimento, pesquisadores e *stakeholders* da área de nefrologia. Além disso, outros integrantes externos participam para apoiar a tomada de decisão

e implementação coordenada das inovações em saúde, são pessoas que possuem experiência clínica, habilidades com TC, líderes ou pessoas engajadas em melhorar a qualidade do cuidado às pessoas que vivem com doenças renais (ELLIOTT, *et al.*, 2021).

Denota-se que a construção da capacidade de TC entre os pacientes parceiros ocorre por meio de oportunidade de aprendizagem experiencial, uma prioridade dentro do comitê, para que os parceiros possam assumir funções de liderança e em outras atividades de divulgação e implementação da rede, na qual há a presença um profissional com experiência em TC (ELLIOTT, *et al.*, 2021).

Os objetivos do comitê *CKD Can-SOLVE* são fornecer conhecimento, orientação e direção da TC para a rede; garantir que as estratégias e atividades da TC estejam alinhadas com as vozes dos pacientes parceiros; facilitar a TC para a prática e as política públicas; cultivar relações interativas contínuas com usuários do conhecimento; fornecer orientações sobre como se envolver com os formuladores de políticas; e avançar na ciência e prática da TC para melhorar os resultados dos pacientes e garantir o uso eficiente dos recursos de saúde (ELLIOTT, *et al.*, 2021).

Alguns fatores contribuem com o comitê de TC, tais como a diversidade de experiências e compromisso com a TC de todos os membros participantes. Este grupo é formado por pesquisadores e partes interessadas, que compartilham o objetivo de avançar na ciência e na prática de cuidados renais. Destaca-se o papel central do paciente na informação da direção e dos processos de pesquisa (ELLIOTT, *et al.*, 2021).

Devido ao amplo escopo do projeto supramencionado, o planejamento para a TC na rede foi baseado em modelos de planejamento já estruturados, onde os membros do comitê receberam treinamento sobre os princípios da TC e a aplicação de *checklists* padronizados, citando inclusive o uso da *Knowledge Translation Planning Template* (BARWICK, 2019; ELLIOTT, *et al.*, 2021).

As competências de maior importância para pesquisadores e usuários de conhecimento para realizar a IKT de maneira bem-sucedida também vem sendo estudadas e têm sido identificados em três domínios: evidência ou conhecimento, trabalho em equipe e atividades de tradução de conhecimento, que são de particular importância para usuários de conhecimento e pesquisadores atenderem quando se envolvem em IKT (YEUNG, *et al.*, 2021).

Para os usuários do conhecimento no que diz respeito ao domínio evidências foi considerado importante: considerar diferentes tipos de conhecimento para a tomada de decisão; identificar as necessidades e prioridades de informação dos tomadores de decisão; compreender

como os fatores do sistema de saúde local (por exemplo, serviços de saúde, alfabetização em saúde) impactam o processo de tomada de decisão (YEUNG et al., 2021);

As competências identificadas refletem a natureza dinâmica e complexa da TC integrada, em que tanto os usuários do conhecimento quanto os pesquisadores devem ser habilidosos no gerenciamento da dinâmica e das funções da equipe em todas as fases do processo de pesquisa (YEUNG, *et al.*, 2021).

Uma revisão de escopo realizada para avaliar as evidências sobre a pesquisa TC envolvendo saúde e bem-estar de imigrantes no Canadá, demonstra que reuniões/encontros ou discussões foram as atividades de TC mais comuns, provavelmente devido à sua viabilidade e às exigências relacionadas às contribuições dos usuários de conhecimento. Além disso, esses encontros auxiliam no planejamento e conceituação de pesquisas, que aproxima o estudo à realidade cultural da comunidade (CHOWDHURY et al., 2021).

Ainda, o estudo evidenciou que os usuários de conhecimento só permaneceram envolvidos quando contratados como pesquisadores comunitários ou os que eram integrantes de um grupo consultivo ou comitê de direção de projetos. Estes usuários receberam incentivos por seu compromisso de longo prazo com a pesquisa (CHOWDHURY, *et al.*, 2021).

No âmbito internacional a OMS utiliza a TC para promover a saúde e o bem-estar materno-infantil. No ano de 2020 foi criado O Grupo Consultivo Estratégico e Técnico de Especialistas para saúde e nutrição materno, recém-nascido, infantil e adolescente, para assessorar o Diretor-Geral da OMS sobre questões relacionadas ao assunto. O grupo é composto por indivíduos de múltiplos países de baixa renda e de média renda e de alta renda, possui representantes de muitas áreas, com diversas experiências e interesses. O estudo realizou recomendações sobre como monitorar as lacunas de TC e abordou os desafios na tradução da orientação técnica relacionada à saúde e nutrição materno, recém-nascido, infantil e adolescente (DUKE, *et al.*, 2021). Para o autor os desafios da TC são:

Número e complexidade das diretrizes – grande fluxo de diretrizes técnicas a respeito de doenças e intervenções individuais e as mudanças rápidas nas recomendações fazem com que muitos países tenham dificuldade de acessar a informação atualizada. Para os profissionais, essa abordagem pode ser confusa. Nesses casos, o processo deve ser orientado por regiões e os ministérios devem ser capazes de escolher, priorizar e adaptar ao seu contexto as diretrizes (DUKE, *et al.*, 2021).

Recursos limitados em nível nacional para tradução e divulgação de conhecimento. Muitas vezes os recursos para adaptar orientação técnica, ferramentas operacionais, determinar políticas são limitadas. A consequência disso é que as novas diretrizes demoram para alcançar

profissionais de saúde, gestores e as demais pessoas que poderiam ser beneficiadas com o conhecimento (DUKE, *et al.*, 2021).

Restrições do sistema de saúde: Implementar diretrizes é uma ação desafiadora, considerando as limitações dos sistemas de saúde, e a necessidade de outras prioridades que devem ser tratadas de maneira simultânea. Os desafios incluem o número inadequado, alta rotatividade, distribuição injusta dos profissionais de saúde; insumos insuficientes de medicamentos, equipamentos e outros produtos necessários para implementar diretrizes; falta de mentoria, supervisão e programas de desenvolvimento profissional contínuos para os profissionais de saúde. Além disso, há dificuldade para monitorar a captação de diretrizes, a adesão e a eficácia do programa (DUKE, *et al.*, 2021).

Engajamento e comunicação limitados da comunidade: A comunicação deve ser adequada aos profissionais e à comunidade. Nesse caso, as estratégias de comunicação são definidas melhor a nível nacional. Assim, entender qual a principal mídia acessada pelos profissionais de saúde e comunidade é essencial (DUKE, *et al.*, 2021).

Engajamento limitado de atores do setor não-saúde: O engajamento de atores governamentais e não governamentais fora do setor saúde (educação, agricultura e sistemas alimentares, proteção social, finanças, desenvolvimento comunitário e planejamento urbano) é importante para a implementação de programas de saúde voltados para o enfrentamento dos determinantes sociais, ambientais e econômicos (DUKE, *et al.*, 2021).

A OMS reconhece seu papel fundamental na tradução do conhecimento e a necessidade de construir processos mais eficientes para revisar dados e revisar recomendações, além de criar diretrizes e ferramentas acessíveis aos profissionais de saúde (DUKE, *et al.*, 2021).

2.4 Ferramenta *Knowledge Translation Planning Template*

Knowledge Translation Planning Template foi desenvolvida para auxiliar no processo de planejamento da TC. Para auxiliar no uso da ferramenta, o *SickKids Learning Institute* do *Hospital for Sick Children* oferece curso *Knowledge Translation Program*, que é dividido em dois momentos principais - uma introdução a TC e segundo momento um guia sobre como planejar a TC utilizando a *Template* (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

A ferramenta está disponível no website *SickKids* (<https://www.sickkids.ca/en/>) em PDF editável, nas línguas inglês, francês e espanhol. Possui layout interativo, que apresenta 13 passos para realizar o planejamento da tradução do conhecimento, sendo eles: (1) Parceiros do Projeto; (2) Envolvimento do parceiro; (3) Papéis do parceiro; (4) Experiência com TC; (5)

Usuários do conhecimento (UCs); (6) Mensagens principais (MP); (7) Objetivos de TC; (8) Estratégias de TC; (9) Processo de TC; (10) Avaliação de TC; (11) Recursos; (12) Itens do orçamento; (13) Executando seu plano de TC (BARWICK, 2019).

A ferramenta conduz o pesquisador para o planejamento da TC desde a elaboração do projeto, bem como, na definição, momento de inserção, atuação dos parceiros, identificação dos usuários do conhecimento, mensagens principais do estudo, objetivo, estratégias utilizadas, recursos disponíveis e implementação da TC. Durante o planejamento, o pesquisador tem espaço para fazer anotações sobre cada item, e ao final, é incentivado a descrever as intervenções, avaliações e estratégias para implementação da TC, contribuindo dessa maneira, para planejamento eficaz e aumento do uso de evidências científicas na prática. Até o momento, não há disponibilidade da ferramenta para o português do Brasil.

A *Knowledge Translation Planning Template* é universalmente aplicável em todos os quatro pilares científicos: básico, clínico, serviços de saúde e saúde da população, sendo importante em vários setores, incluindo: saúde, saúde mental, educação, ciências sociais, agricultura, ciências ambientais dentre outras. Nesse caso, é importante salientar que os planos para TC podem variar conforme a área que será aplicada, o intuito é desenvolver um plano de disseminação de TC que seja apropriado para sua pesquisa, seus usuários de conhecimento e seus objetivos exclusivos de TC (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Abaixo, descrevemos as ações de planejamento da *Knowledge Translation Planning Template*, baseados no curso *Knowledge Translation Program* (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 1 da *Knowledge Translation Planning Template*: O objetivo é identificar os parceiros de projeto. Para o pesquisador, antes de iniciar o projeto, é necessário identificar quem impacta e quem será impactado pela pesquisa. Os parceiros podem estar envolvidos de diferentes formas, conforme a necessidade de cada contexto. Alguns exemplos de parceiros do projeto: pesquisadores, profissionais ou prestadores de serviços, público, meios de comunicação, pacientes/consumidores, tomadores de decisão, formuladores de políticas/governo, setor privado/indústria, financiadores de pesquisa, setor de saúde voluntário/Organizações Não Governamentais (ONGs), entre outros (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 2 da *Knowledge Translation Planning Template*: O objetivo é identificar qual o grau de envolvimento do parceiro, planejando como e quando ocorrerá o envolvimento, para organizar a pesquisa e/ou o processo de disseminação. O projeto pode

prever pouco ou muito envolvimento dos parceiros, será condicionado às necessidades do projeto. Há muitas maneiras de engajar os parceiros, dentre elas:

Os parceiros podem ser engajados *durante todo o estágio* de pesquisa de duas formas, e podem estar envolvidos no estágio de desenvolvimento e disseminação do TC (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Desde a formulação da ideia até o final: onde os parceiros do projeto ajudam a moldar as questões e metodologias de pesquisa e continuam a apoiar durante todo o processo de pesquisa e desenvolvimento e disseminação de TC (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Após a formulação da ideia: onde os parceiros do projeto participam do processo de pesquisa e desenvolvimento e disseminação de TC, mas não ajudam a moldar as questões e métodos de pesquisa.

Na divulgação e além do final do projeto: Envolve os parceiros do projeto no ponto de divulgação e além do final do projeto para garantir que os produtos TC apropriados sejam amplamente divulgados.

Componente 3 da Knowledge Translation Planning Template: Trata sobre a identificação das funções dos parceiros do seu projeto. Embora as parcerias possam aprimorar suas atividades de TC, é vital que todos entendam seu papel dentro de sua equipe de projeto. O plano de TC precisa definir o papel de cada parceiro no projeto e suas expectativas de seu papel e responsabilidades. Nesta etapa, deve-se responder às questões: O que você quer que cada parceiro traga para o projeto? Como eles ajudarão no desenvolvimento, implementação ou avaliação do plano TC? Quais são suas expectativas em relação ao papel e envolvimento deles? Quais são os seus? (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 4 da Knowledge Translation Planning Template: Envolve a identificação de quais conhecimentos de TC podem ser necessários para o projeto. Para determinar o grau de conhecimento de TC é necessário considerar as necessidades e a amplitude de atividades e o plano de TC. Alguns exemplos de experiência potencial são: cientista(s) com experiência em TC, consultor(es) com experiência TC, corretor de conhecimento/especialista, TC apoia dentro da(s) organização(ões), TC apoia dentro de organizações parceiras, suportes TC contratados para tarefa(s) específica(s) (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 5 da Knowledge Translation Planning Template: considera quem são os usuários de conhecimento, para isso, o pesquisador deve identificar quem irá se interessar e valorizar os resultados da pesquisa. Alguns exemplos de usuários de conhecimento: pesquisadores, profissionais ou prestadores de serviços, público, meios de comunicação,

pacientes/consumidores, tomadores de decisão, formuladores de políticas/governo, setor privado/indústria, financiadores de pesquisa, ONGs (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 6 da *Knowledge Translation Planning Template*: envolve a identificação das mensagens principais, com o que o pesquisador aprendeu ou esperava aprender. As mensagens podem mudar à medida que os dados são avaliados e descobertos. A autora pontua a importância da flexibilidade e atualização do planejamento durante a pesquisa. Por isso, é importante adaptar as mensagens ao grupo de usuários de conhecimento que será direcionado (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 7 da *Knowledge Translation Planning Template*: Neste momento é necessário considerar os objetivos TC, ou os motivos do compartilhamento das informações. Um plano de TC eficaz necessita de objetivos adaptados a cada grupo de usuários de conhecimento (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 8 da *Knowledge Translation Planning Template*: Deve ser identificados os usuários de conhecimento, mensagens principais e metas de TC específicas para esses usuários de conhecimento. O plano TC precisa explicar como os usuários de conhecimento vão receber esse conteúdo. Portanto, suas estratégias de TC devem estar alinhadas com o público de usuários de conhecimento e com sua meta de TC. A base de evidências e os fatores contextuais para cada uma dessas estratégias precisam ser considerados. (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 9 da *Knowledge Translation Planning Template*: É necessário nesse momento especificar quando a tradução do conhecimento ocorrerá: será por meio de TC integrada, TC no final do projeto, ou ambos. Não é necessário buscar iKT se ele não for compatível com os objetivos de TC do projeto. As estratégias de TC devem sempre considerar o contexto e a realidade de cada projeto (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 10 da *Knowledge Translation Planning Template*: A avaliação das atividades TC, tem como objetivo identificar os impactos pretendidos com as atividades de TC, e considerar tempo e recursos. Avaliar se o plano TC foi bem-sucedido ajuda o pesquisador atingir seus objetivos de TC. O resultado dessa avaliação pode ser compartilhado em locais como: aplicativos de promoção acadêmica, relatórios finais, currículo, publicação revisada por pares. As evidências da pesquisa podem ter um amplo impacto, em resultados de saúde/bem-estar, prática clínica, políticas (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 11 da *Knowledge Translation Planning Template*: Considere todos os recursos necessários para executar o plano de TC. Por exemplo: conselho de administração, financeiro, humano, liderança, gestão, voluntários. Esses recursos podem mudar à medida que

o plano TC for executado, mas é importante planejar com antecedência (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 12 da *Knowledge Translation Planning Template*: considerar todos os itens de orçamento potenciais associados às atividades TC propostas. Os recursos TC identificados no Componente 11 devem ser mapeados para o orçamento. É necessário identificar os itens de orçamento, que estimem o custo por item, para que seja possível estimar o orçamento total do plano TC. Esses itens e custos podem ser incluídos no orçamento do projeto, sempre que permitidos pelo órgão de fomento à pesquisa (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Componente 13 da *Knowledge Translation Planning Template*: a etapa final do planejamento é a execução do plano de TC. Para tanto, é necessário descrever como os usuários do conhecimento vão estar envolvidos, qual apoio/benefícios ofertados para mantê-los engajados no projeto. Nesse momento é importante descrever estratégias específicas e cronogramas reais (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

4 MÉTODO DE ESTUDO

Nesta seção, descreve-se a trajetória metodológica que foi utilizada, dividida em dois momentos principais: Método do estudo I e Método do estudo II. As sessões contam com a seguinte descrição dos tópicos:

Método do estudo I: Delineamento do estudo, autorização para adaptação do instrumento, processo de adaptação cultural da *Knowledge Translation Planning Template*, validação de conteúdo, critérios de inclusão/exclusão, amostra, coleta de dados, análise estatística e aspectos éticos.

Método do estudo II: Delineamento do estudo, local do estudo, participantes do estudo, critérios de inclusão/exclusão, coleta de dados, análise de conteúdo e aspectos éticos.

4.1 MÉTODO ESTUDO I

4.1.1 Delineamento do estudo

Estudo metodológico, cuja proposta foi traduzir, adaptar e validar para realidade brasileira a ferramenta *Knowledge Translation Planning Template* (ANEXO I), elaborada para auxiliar no processo de tradução do conhecimento.

4.1.2 Autorização para adaptação do instrumento

Previamente ao início deste projeto foi solicitada autorização para a autora da *Knowledge Translation Planning Template*, por meio de correspondência eletrônica, para realizar a adaptação transcultural do instrumento para realidade brasileira, e sua aprovação foi obtida (ANEXO II). Destaca-se que, antes de iniciar um estudo de tradução e adaptação transcultural é necessário solicitar de maneira formal a autorização do autor do instrumento original para adaptação em outra língua, como citado anteriormente (BEATON et al., 2007).

4.1.3 Processo de tradução e adaptação cultural da *Knowledge Translation Planning Template*

No presente estudo, seguimos a proposta de adaptação de Beaton et al (2007), onde autor recomenda seguir as etapas: (1) Tradução inicial, (2) Síntese das traduções, (3) Retrotradução, (4) Avaliação pelo comitê de juízes, (5) Pré-teste do instrumento e (6) Apresentação dos relatórios e versão final aos autores do instrumento original.

Na primeira etapa, foi realizada a tradução inicial da ferramenta, por dois tradutores independentes, brasileiros, com fluência na língua inglesa. Um dos tradutores tinha conhecimento dos conceitos e objetivos do estudo, enquanto o segundo tradutor desconhecia o tema (BEATON, *et al.*, 2007).

Na segunda etapa, realizou-se uma síntese das duas traduções, resultado do consenso entre os tradutores e os pesquisadores envolvidos na tradução da ferramenta e foi elaborado um relatório minucioso do processo de síntese dos itens, e sobre as dúvidas que foram pontuadas, com objetivo de não comprometer a adaptação da ferramenta (BEATON, *et al.*, 2007).

Na terceira etapa foi realizada a retrotradução, onde o instrumento foi traduzido de volta para o idioma de origem. Assim, dois tradutores independentes, com língua materna inglesa, realizaram a retrotradução a partir da versão síntese criada para língua alvo (português), onde a versão foi retraduzida para o idioma original (inglês), às cegas, para garantir que a versão traduzida expressasse com precisão o conteúdo da versão original (BEATON, *et al.*, 2007).

Na quarta etapa foi encaminhada a ferramenta a um comitê de juízes, selecionados conforme o Quadro 1, com o objetivo de consolidar a versão traduzida do instrumento, a partir da análise de todas as traduções, buscando um consenso sobre as diferenças encontradas, que resultou na versão “pré-final” do instrumento (BEATON, *et al.*, 2007). Nessa etapa, o comitê de juízes realizou sugestões com o objetivo de compreender as equivalências semântica, idiomática, experiencial ou cultural e conceitual.

Na *equivalência semântica* foi avaliado questões de gramática e vocabulário. Na *equivalência idiomática* foram formuladas expressões equivalentes de coloquialismos e expressões próprias do idioma, e que são de difícil tradução. Na *equivalência experiencial* ou cultural, foi avaliado se há coerência entre os termos utilizados e as experiências vividas pela população à qual o instrumento se destina. Na *equivalência conceitual* foi avaliado se os conceitos das expressões utilizadas no instrumento original são equivalentes com a tradução na língua alvo, para que o conteúdo original seja preservado (BEATON, *et al.*, 2007).

Na quinta etapa foi realizada o pré-teste da ferramenta, com a última versão construída pela equipe de pesquisa e o comitê de juízes, para avaliar sua aplicabilidade (BEATON, *et al.*, 2007). O recrutamento para participação do pré-teste foi feito pelo envio de convite via e-mail e *WhatsApp* sendo realizadas, no máximo, três tentativas para a obtenção das respostas, com intervalo de cinco dias entre os contatos. Aos que concordaram em participar da pesquisa, foi enviado um e-mail individual e intransferível com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um formulário com questões abertas sobre a pertinência dos itens,

compreensão da ferramenta acerca da adequação do formato e das opções de respostas pelos respondentes, e, percepção quanto ao uso dela em projetos de pesquisa.

Na sexta e última etapa, foram apresentados os relatórios e a versão final aos autores do instrumento original, com o objetivo de informar o autor sobre o comprometimento e rigor metodológico recomendado pela literatura que foi desenvolvido ao longo de toda pesquisa.

4.1.4 Etapa de validação de conteúdo

A validação de conteúdo verificou se os itens que compõem a escala representam adequadamente o constructo que está sendo analisado, por meio do julgamento de especialistas (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; POLIT; BECK, 2018). No presente estudo, a validação da ferramenta *Knowledge Translation Planning Template* foi realizada por um comitê de juízes, selecionados conforme critérios estabelecidos e descritos a seguir.

Apesar de não haver padronização, é recomendado estabelecer critérios de seleção claros e objetivos para formar um comitê de juízes, com intuito de identificar especialistas qualificados, tendo em vista que a seleção inadequada dos juízes no processo de validação pode comprometer a confiabilidade dos resultados obtidos. Da mesma forma que a seleção, não há consenso sobre o número de juízes, entretanto Pasquali (1998) e Bertencello (2004) defendem que o comitê deve ser formado por seis juízes. O presente estudo irá considerar dessa maneira, a necessidade mínima de seis juízes para compor o comitê de juízes, que foram selecionados conforme a classificação de Fehring (1987), para trazer maior credibilidade e fidedignidade à realidade (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014).

Dessa forma, foram incluídos os especialistas que obtiveram pontuação mínima de cinco pontos de acordo com as características determinadas por Fehring (1987), e adaptado pelas autoras, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1- Critérios de seleção dos juízes. Florianópolis, Brasil, 2023.

JUIZ ESPECIALISTA	PONTUAÇÃO
Ter título de Doutor; atuar como doutor pesquisador a no mínimo 3 anos;	2 pontos
Autoria em artigos publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais, com enfoque na temática <i>Knowledge Translation</i> ;	2 pontos
Experiência prática como <i>Stakeholder</i> em projeto de pesquisa;	2 pontos
Experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo;	2 pontos
Participação em grupos/projetos de pesquisa que trabalham com a temática <i>Knowledge Translation</i> ;	3 pontos
Participação no curso <i>Knowledge Translation Summer Course</i> oferecido pelo <i>Canadian Coalition For Global Health Research</i> em 2021.	3 pontos

Fonte: Adaptado de Fehring (1987).

A seleção dos juízes foi realizada por meio da identificação de pesquisadores com experiência no tema mencionado, por meio de sua produção bibliográfica disponível nas bases de dados e na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Currículo Lattes e Diretório de Grupos de Pesquisa) e também foram identificados por participar do curso *Knowledge Translation Summer Course* oferecido pelo *Canadian Coalition For Global Health Research* em 2021.

Após a seleção, foi feito contato com juízes via correspondência eletrônica, onde foi realizado o convite para participar do comitê de juízes junto com TCLE. Após o aceite, o juiz foi informado do prazo de 20 dias para realizar a avaliação e recebeu outros dois documentos, um com instruções e outro com os itens do instrumento. Os documentos foram compostos com a versão original em inglês, duas traduções em português, a síntese das traduções e as duas traduções compostas por retrotradução. No instrumento, havia espaço para o participante do comitê de juízes avaliar as discordâncias e inserir descritivamente as sugestões de modificações no instrumento de acordo com a validação semântica, onde irá realizar avaliação de 1 a 4 em uma escala *Likert*, retornando para o pesquisador no prazo de tempo previamente estabelecido.

Para a validação do conteúdo da *Knowledge Translation Planning Template* por especialistas, foi utilizada a escala do tipo *Likert* contendo quatro pontos, para evitar o ponto neutro, sendo assim especificada: 1) não relevante ou não representativo; 2) necessita de grande revisão para ser representativo; 3) necessita de pequena revisão para ser representativo; 4) relevante ou representativo (RUBIO, *et al*, 2003).

Para análise dos dados foi realizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), de acordo com a avaliação do comitê de juízes. O IVC indica em que medida a opinião dos juízes especialistas são congruentes (POLIT, BECK, 2018). Autores apontam que no processo de avaliação é necessário considerar o número de juízes especialistas que estão avaliando os itens/questões individualmente. Segundo estes autores, caso o número de juízes seja cinco ou menos, todos deverão concordar com o item avaliado. No caso de seis ou mais avaliadores, recomenda-se um IVC mínimo de 0,80 (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Dessa forma, o IVC foi calculado por meio da soma dos itens que receberam respostas “3” ou “4” pelos juízes. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados. o IVC de cada item foi realizado por meio das respostas válidas, que foram somadas e divididas pelo número total de juízes, enquanto o IVC do questionário foi realizado por meio da soma dos IVC dos itens, dividido pelo número total de itens do questionário. Este estudo adotou o índice mínimo de 80% de consenso obtido pelos juízes especialistas, para estabelecer a validação do conteúdo da *Knowledge Translation Planning Template*. Para o cálculo do IVC, aplicou-se a seguinte fórmula:

$$IVC \text{ itens} = \frac{\sum \text{respostas válidas}}{\sum \text{juízes}}$$

$$IVC \text{ instrumentos} = \frac{\sum \text{itens}}{\sum \text{número de itens}}$$

Os itens que obtiveram índice mínimo de 80% de consenso entre os especialistas foram considerados validados. Para autores, é importante evitar a concordância ao acaso, por isso, indicam a necessidade de transformar a escala ordinal em uma escala dicotômica, ajustando o IVC através do Coeficiente Kappa (POLIT, BECK, 2018). Dessa forma, o presente estudo seguiu as orientações da literatura e calculou IVC e o Coeficiente Kappa para cada um dos itens avaliados (ZANETONI; CUCULO; PERROCA, 2022).

O Coeficiente Kappa é um indicador de concordância ajustado que varia de “menos 1” a “mais 1” - quanto mais próximo de 1 melhor o nível de concordância entre os observadores; sua distribuição e os respectivos níveis de interpretação são: $\leq 0,40$ (pobre), $0,40 - 0,59$ (moderado), $0,60 - 0,74$ (bom) e $>0,74$ (excelente) (FLEISS; LEVIN; PAIK, 2003). Como critério de aceitação, foi estabelecida a concordância superior a 0,61 entre os juízes.

4.1.5 Critérios de inclusão e exclusão

Comitê de juízes: foram incluídos os pesquisadores que atingiram no mínimo 5 pontos nos critérios de seleção, descritos no Quadro 1. Não foram aplicados critérios de exclusão.

Fase pré-teste: ser professor, pesquisador ou estudante participante de pesquisas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Não foram aplicados critérios de exclusão.

4.1.6 Amostra

Para estabelecer o tamanho da amostra foi utilizado o critério que considera adequado o número de 30 sujeitos para a etapa do pré-teste, conforme preconiza o referencial metodológico (BEATON *et al.*, 2007). A amostra foi obtida por meio de amostragem não probabilística por meio de envio de e-mails com convite para participar da pesquisa aos docentes e discentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC.

4.1.7 Coleta e análise dos dados

Coleta de Dados: Após a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (CEP), foi enviado convite com o TCLE via correspondência eletrônica, com o aceite, o participante recebeu os demais documentos da fase que participou (APÊNDICE II e III) – comitê de juízes ou pré-teste via correspondência eletrônica. Ainda, os participantes receberam um questionário de caracterização pessoal e profissional elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE IV).

Análise de Dados: Os dados obtidos por meio da aplicação dos instrumentos foram organizados, digitados no programa Excel®. Para análise dos dados coletados, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0.

4.1.8 Aspectos Éticos

O estudo respeitou a Resolução nº 466/2012 e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. À luz desta Resolução, atenta-se para os aspectos éticos envolvidos no estudo, tais como: preservação da privacidade, do anonimato, do caráter confidencial das informações, e devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes.

Os participantes realizaram a assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde os participantes foram informados que poderiam interromper e desistir da participação do estudo a qualquer momento. Mesmo depois de assinar o TCLE o participante continua com o direito de pleitear indenização por reparação de danos que apresente nexo causal com a pesquisa.

A divulgação dos resultados será na forma de dissertação, relatórios de pesquisa, publicação em periódicos científicos e eventos na área.

4.1.8.1 Quanto aos Benefícios

A participação no estudo não trará benefício pessoal para o participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar em futuros estudos. Os possíveis benefícios são para a população a médio e longo prazo, pois a tradução e validação da *Knowledge Translation Planning Template* pode contribuir para a melhoria da TC, e aumento do uso de evidências científicas na prática.

4.1.8.2 Quanto aos riscos

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, entre eles, tornar-se um trabalho extenuante devido ao tempo necessário para realização da avaliação da *Knowledge Translation Planning Template*. Ainda, há o risco de quebra de sigilo, ainda que remoto, involuntário e não intencional. Nesse caso, potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes incluem discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado por expor as percepções do participante frente tema abordado. Os pesquisadores atuaram de forma ética e idônea para que tais circunstâncias não ocorressem.

4.2 MÉTODO ESTUDO II

4.2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, para explorar a percepção de pesquisadores e usuários do conhecimento quanto ao uso da ferramenta “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento” durante o processo de pesquisa. O estudo foi estruturado seguindo o checklist do Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ) (SOUZA, et. al 2021).

4.2.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

4.2.3 Participantes do estudo

A população foi composta por pesquisadores e participantes de um conselho de *stakeholders* envolvidos no projeto de pesquisa intitulado “Vida na universidade em uma era

de ruptura, de COVID-19: sentimentos, atitudes e preparo/prontidão para a pesquisa/ensino/aprendizagem remota de docentes e estudantes na Universidade Federal de Santa Catarina”, (que será chamado de projeto “Vida na Universidade” no presente estudo), aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 43884521.1.0000.0121, parecer número 4.590.699.

Dos cinco pesquisadores do projeto “Vida na Universidade”, três foram elegíveis para participar do presente estudo, por realizarem ações relacionadas à TC integrada. Quanto a população do conselho de *stakeholders*, inicialmente, foi formado por quatro usuários do conhecimento, representantes dos diferentes locais da universidade, porém houve uma desistência ao decorrer da pesquisa. Dessa forma, a população do estudo foi composta por seis participantes.

4.2.4 Critérios de Inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: Ser integrante do projeto Vida na Universidade e ter participado de alguma forma no planejamento ou execução das ações de TC integrada durante o projeto. Não foram aplicados critérios de exclusão.

4.2.5 Coleta de Dados

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2022 por meio de entrevistas individuais. O convite foi realizado via correspondência eletrônica, e após o aceite, entrevistas foram agendadas. A coleta de dados ocorreu de forma presencial ou virtual, em turno e horário de preferência do participante, sempre em local reservado.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, enfermeira e mestranda, proponente do estudo, que estudava a temática na sua dissertação de mestrado. Antes da coleta de dados, a pesquisadora se apresentava aos participantes do estudo, apresentava o projeto e o motivo de eles estarem sendo convidados a participar.

As entrevistas foram únicas, gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. Os participantes falaram livremente, sem limitação do tempo. A média de duração das entrevistas foi de, aproximadamente, 21 minutos. Os participantes deste estudo foram codificados com a letra “P” e numerados de acordo com a ordem de realização da entrevista, a fim de assegurar o anonimato.

Realizou-se coleta de características sociodemográficas dos participantes e foi utilizado um roteiro elaborado pelas pesquisadoras, a partir do delineamento do objetivo do estudo, com base na literatura. As questões que nortearam as entrevistas foram: 1) Qual a sua

percepção sobre o planejamento da Tradução do Conhecimento no processo de pesquisa? 2) Na sua opinião, o modelo de planejamento “*Knowledge Translation Planning Template*” auxilia, ou é útil para o planejamento da Tradução do Conhecimento? 3) Você pode citar exemplos da sua aplicação no processo de pesquisa que você participou?

4.2.6 Análise de conteúdo

A análise de conteúdo foi organizada em três pólos cronológicos: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

A pré-análise, foi realizada a partir da leitura flutuante do material, com o objetivo de obter maior contato com o conteúdo e constituir o corpus do estudo, considerando o objetivo do estudo.

Na exploração do material ocorreu a codificação dos textos resultantes da pré-análise, e foi posteriormente construído um único *corpus* textual. Durante a exploração do material foram sinalizadas unidades que tinham mesmo contexto, impresso o *corpus* da pesquisa e destacado os eixos temáticos da mesma cor. Além disso, foi realizada uma nova leitura minuciosa, buscando pontos semelhantes e diferenças entre as mensagens. As mensagens foram sendo separadas de acordo com temas iniciais, estabelecidas após leitura do material e da literatura (BARDIN, 2016).

Durante o tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação, os dados coletados foram tratados de maneira que pudessem ser significativos e válidos. A categorização ocorreu após a coleta dos dados, e a nomeação das categorias considerou as narrativas dos participantes e a literatura sobre o tema (BARDIN, 2016).

4.2.7 Aspectos éticos

O estudo respeitou a Resolução nº 466/2012 e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. À luz desta Resolução, atenta-se para os aspectos éticos envolvidos no estudo, tais como: preservação da privacidade, do anonimato, do caráter confidencial das informações, e devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes.

Os participantes realizaram a assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde os participantes foram informados que poderiam interromper e desistir da participação do estudo a qualquer momento. Mesmo depois de assinar o TCLE o participante continua com o direito de pleitear indenização por reparação de danos que apresente nexos causal

com a pesquisa. A divulgação dos resultados será na forma de dissertação, relatórios de pesquisa, publicação em periódicos científicos e eventos na área.

Foram obedecidos os princípios da bioética, de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e os participantes assinaram o TCLE (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados da pesquisa estão apresentados no formato de dois manuscritos, atendendo à normativa do PEN/UFSC que regulamenta a apresentação dos trabalhos dos cursos de Mestrado e Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, a saber:

Manuscrito 1: Tradução e adaptação transcultural da ferramenta *Knowledge Translation Planning Template* para o contexto brasileiro.

Manuscrito 2: Tradução do conhecimento integrada no processo de pesquisa: percepção de pesquisadores e usuários do conhecimento

MANUSCRITO 1: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FERRAMENTA *KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE* PARA O CONTEXTO BRASILEIRO

RESUMO

Objetivo: realizar a tradução, adaptação transcultural e validação da *Knowledge Translation Planning Template* para língua portuguesa do Brasil.

Método: Estudo metodológico que seguiu seis etapas: tradução inicial, síntese da tradução, retrotradução, comitê de juízes, pré-teste e aprovação da versão adaptada pelo autor do instrumento original. O comitê de juízes analisou a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual de todos os termos. O pré-teste foi realizado com discentes e docentes de um programa de pós-graduação. A análise foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo, considerando-se concordância mínima de 0.80 para o comitê de juízes.

Resultados: a tradução inicial foi realizada por dois tradutores independentes, seguido da síntese destas. Após, foi realizada a retrotradução. Não houve diferenças significativas nesse processo. O comitê foi composto por sete juízes que realizaram avaliação semântica, cultural, conceitual e realizaram apontamentos quanto à tradução do conteúdo. Nesta etapa, o índice de validade de conteúdo médio foi de 0,99, e originou a versão pré-final do instrumento. O pré-teste foi realizado com 30 docentes e estudantes de pós-graduação, onde 90% dos respondentes consideraram a ferramenta suficientemente abrangente, e que todos os itens são relevantes ao propósito do instrumento. Na última etapa, os documentos foram analisados em conjunto com a autora do instrumento original e a versão final foi aprovada.

Conclusão: A ferramenta Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento é resultado de um processo criterioso de tradução e adaptação transcultural, obteve índice de validade e conteúdo geral de 0,99. Todas as etapas preconizadas na literatura foram realizadas. Isso gerou uma ferramenta aplicável e compreendida pelo público-alvo, a qual apresenta consistência na equivalência da tradução e adaptação transcultural para o Brasil.

Descritores: Estudos de validação; Enfermagem; Serviços de saúde; Planejamento; Tradução do Conhecimento.

INTRODUÇÃO

As evidências científicas são importantes aliadas no desenvolvimento de políticas públicas, melhorias no cuidado em saúde e para o avanço da sociedade de maneira geral. Porém, autores apontam que, mesmo em estudos bem estruturados, conduzidos e publicados, que ainda se faz necessário superar a distância entre o ambiente do mundo dos testes e o mundo real, para que se torne possível garantir implementação das ações e inovações baseadas em evidências (GEEST *et al.*, 2021).

Nesse sentido, em alguns países como o Canadá, iniciativas para aumentar o uso das evidências científicas são reconhecidas e incentivadas. Na última década viu-se avanços significativos na teoria e prática de *Knowledge Translation* (KT) que levaram a uma nova geração de abordagens e estratégias para compartilhar evidências e para facilitar e avaliar mudanças de comportamento, das políticas e mudança organizacional, incluindo um foco maior na implementação. A magnitude, variedade e complexidade resultantes de novas evidências em

KT apresentam desafios para muitos pesquisadores e usuários do conhecimento (UCs) quanto à identificação e escolha de abordagens que são ideais para suas necessidades.

O termo *Knowledge Translation (KT)* é definido como “um processo dinâmico e iterativo que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente sólida de conhecimento para melhorar a saúde, proporcionar produtos e serviços de saúde mais efetivos e fortalecer o sistema de saúde” (CIHR, 2015). No Brasil, Tradução do Conhecimento (TC) é um termo adotado e utilizado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Trata-se de um conceito abrangente que pode envolver intercâmbio/troca (difusão, disseminação), gerenciamento de dados, síntese ou aplicação (implementação) do conhecimento dentro de um sistema complexo de interações entre pesquisadores e usuários. A última década resultou em uma variedade de classificações de TC que possibilitam maior distinção entre os termos: Difusão/Disseminação; Comercialização e Transferência de Tecnologia; Consultor de Conhecimento; Gestão de conhecimento; Mobilização de Conhecimento; Pesquisa Translacional; Implementação e Ciência da Implementação, que estão sob o guarda-chuva de TC (BARWICK; DUBROWSKI; PETRICCA, 2020).

Assim, a TC tem como objetivo garantir que as pessoas entendam e se beneficiem das evidências produzidas durante as pesquisas, além de fornecer meios para compartilhar o conhecimento das evidências científicas, aumentar a conscientização, influenciar o comportamento, modificar práticas e dar suporte às decisões políticas (SICKKIDS, 2022). Ressalta-se que as ações de TC são múltiplas e complexas, por isso, nenhum modelo, teoria ou modo isolado é capaz de abordar todos os aspectos que envolvem estas iniciativas. Assim, é importante reconhecer e utilizar modelos colaborativos, diferentes estruturas e teorias para que as ações se tornem efetivas (BUENO, 2021).

Na literatura, identifica-se a aplicação da TC em diferentes temas, como por exemplo: manejo da sede em pacientes cirúrgicos com queimaduras (GARCIA, 2023), saúde dos imigrantes (CHOWDHURY, *et al.*, 2021), prevenção de quedas (WANG, *et al.*, 2022), desenvolvimento de orientação especializada para crianças com doença congênita rara (artrogripose) para melhorar autocuidado e bem estar psicossocial (DAHAN-OLIEL, *et al.*, 2022), para melhorar a cultura de segurança nas instituições de saúde (ALVES, *et al.*, 2021, LORENZINI, *et al.*, 2021), na organização de redes para uso das evidências científicas no desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas de saúde (BRASIL, 2015), para desenvolver, implementar e avaliar intervenções que visam melhorar as práticas de cuidados nutricionais e a ingestão alimentar entre pacientes submetidos à cirurgia colorretal (RATTRAY, *et al.*, 2021), promover pesquisas orientadas ao paciente e acelerar a tradução do conhecimento

em saúde renal para a prática clínica (ELLIOTT, *et al.*, 2021), e a nível mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza a TC para promover a saúde e o bem-estar materno-infantil, entre outras iniciativas (DUKE, *et al.*, 2021).

Nesse sentido, quando um novo projeto de pesquisa é idealizado, faz-se necessário planejar a TC, para facilitar a construção conjunta do conhecimento e aplicação dos resultados de pesquisa na prática (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020; SICKKIDS, 2022). Para isso, estão disponíveis na literatura algumas ferramentas para auxiliar neste processo, como a *Knowledge Translation Planning Template* (SICKKIDS, 2022). Essa ferramenta foi proposta por Melanie Barwick em 2008 e atualizada em 2013 e 2019. Consiste em um guia de 13 itens para planejar o processo de TC, incluindo a participação de tomadores de decisão, usuários do conhecimento e avaliação do processo (BARWICK, 2019). No Brasil, ainda não há ferramentas disponíveis na língua portuguesa para auxiliar nesse planejamento. Entretanto, nos últimos anos, houve transições generalizadas na maneira como a pesquisa é projetada, implementada e avaliada. Especificamente na enfermagem, os enfermeiros assumiram papéis importantes na criação do conhecimento para a saúde e enfermagem. Em geral, a TC requer ação da parte dos enfermeiros para estudar, pregar e ensinar estratégias para minimizar a lacuna entre o conhecimento e a prática (LORENZINI, *et al.*, 2019). Para contribuir e disponibilizar uma ferramenta para auxiliar no processo de TC, propôs-se como objetivo deste estudo, realizar a tradução, adaptação transcultural e validação da *Knowledge Translation Planning Template* para língua portuguesa do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural da *Knowledge Translation Planning Template*, ferramenta desenvolvida na língua inglesa, e até então disponível nas línguas inglês, francês e espanhol. Previamente à realização do estudo, foi solicitado à autora da ferramenta Melanie Barwick, do *Hospital for Sick Children/Canadá*, autorização via correspondência eletrônica para realizar o presente estudo, obtendo-se autorização formal para esse processo.

Ferramenta *Knowledge Translation Planning Template*

A *Knowledge Translation Planning Template* foi desenvolvida para auxiliar no processo de planejamento da TC, e está disponível no *website* do hospital *SickKids* (<https://www.sickkids.ca/en/>) em PDF editável. Possui layout interativo, e apresenta 13 passos para realizar o planejamento da tradução do conhecimento, sendo eles: (1) Parceiros do Projeto;

(2) Envolvimento do parceiro; (3) Papéis do parceiro; (4) Experiência com TC; (5) Usuários do conhecimento (UCs); (6) Mensagens principais (MP); (7) Objetivos de TC; (8) Estratégias de TC; (9) Processo de TC; (10) Avaliação de TC; (11) Recursos; (12) Itens do orçamento; (13) Executando seu plano de TC (BARWICK, 2019).

A ferramenta conduz o pesquisador para o planejamento da TC desde a elaboração do projeto, definição, momento de inserção, atuação dos parceiros, identificação dos usuários do conhecimento, mensagens principais do estudo, objetivo, estratégias utilizadas, recursos disponíveis e como ocorrerá sua implementação. Durante o planejamento, o pesquisador tem espaço para fazer anotações a respeito de cada item, e ao final, é incentivado a descrever as intervenções, avaliações e estratégias de implementação, que contribuem dessa maneira, para planejamento eficaz, podendo resultar no aumento do uso de evidências científicas na prática. Até o momento, não há disponibilidade da ferramenta para o português do Brasil.

A *Knowledge Translation Planning Template* é universalmente aplicável em todos os quatro pilares científicos: Básico, clínico, serviços de saúde e saúde da população, sendo importante em vários setores, incluindo: saúde, saúde mental, educação, ciências sociais, agricultura, ciências ambientais dentre outras. Nesse caso, é importante salientar que os planos para TC podem variar conforme a área que será aplicada, o intuito é desenvolver um plano de disseminação de TC que seja apropriado para cada projeto de pesquisa, os usuários de conhecimento e objetivos exclusivos de TC (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

No Quadro 2, são apresentadas as ações de planejamento da *Knowledge Translation Planning Template*, baseados no curso *Knowledge Translation Program* (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019).

Quadro 2- Ações de planejamento a partir do Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

QUADRO	AÇÕES DE PLANEJAMENTO
1- Parceiros do projeto	Identificar os parceiros de projeto, que podem estar envolvidos de diferentes formas, conforme a necessidade de cada contexto.
2- Envolvimento do parceiro	Identificar qual o grau de envolvimento do parceiro, planejando como e quando ocorrerá o envolvimento, para organizar a pesquisa e/ou o processo de disseminação. O pesquisador pode prever pouco ou muito envolvimento dos parceiros, condição que depende das necessidades do projeto.
3- Papéis do parceiro	Identificar as funções e certificar-se que os parceiros do projeto entenderam seu papel dentro da equipe de pesquisa. O plano de TC precisa definir o papel de cada parceiro no projeto, suas expectativas e responsabilidades.
4- Experiência com TC	Identificar quais conhecimentos de TC podem ser necessários para o projeto, além de determinar o grau de conhecimento de TC, e considerar as necessidades e a amplitude de atividades e o plano de TC.
5- Usuários do Conhecimento	Identificar quem são os usuários do conhecimento, ou seja, quem irá se interessar e valorizar os resultados da pesquisa.
6- Mensagens Principais	Identificar as mensagens principais do estudo, considerando que estas podem mudar à medida que os dados são avaliados e descobertos. Além disso, é importante adaptar as mensagens ao grupo de usuários de conhecimento no qual esta será direcionada.
7- Objetivos de TC	Identificar os objetivos de TC, ou os motivos do compartilhamento das informações. Um plano de TC eficaz necessita de objetivos adaptados a cada grupo de usuários de conhecimento.
8- Estratégias de TC	Identificar as estratégias TC utilizadas para compartilhar suas mensagens. Após identificar os usuários de conhecimento, mensagens principais e metas de TC específicas para esses usuários de conhecimento, é necessário considerar as estratégias de TC. O plano TC precisa explicar como os usuários do conhecimento vão receber esse conteúdo. Portanto, as estratégias e metas de TC devem estar alinhadas com o público-alvo, levando em consideração as evidências científicas e os fatores contextuais para cada uma dessas estratégias.
9- Processo de TC	Definir qual o processo TC pretendido. É necessário nesse momento especificar quando a tradução do conhecimento ocorrerá: será por meio da TC integrada ou TC no fim do projeto, ou ambos. Não é necessário buscar TC integrada se ele não for compatível com os objetivos de TC do projeto. As estratégias de TC devem sempre considerar o contexto e a realidade de cada projeto.

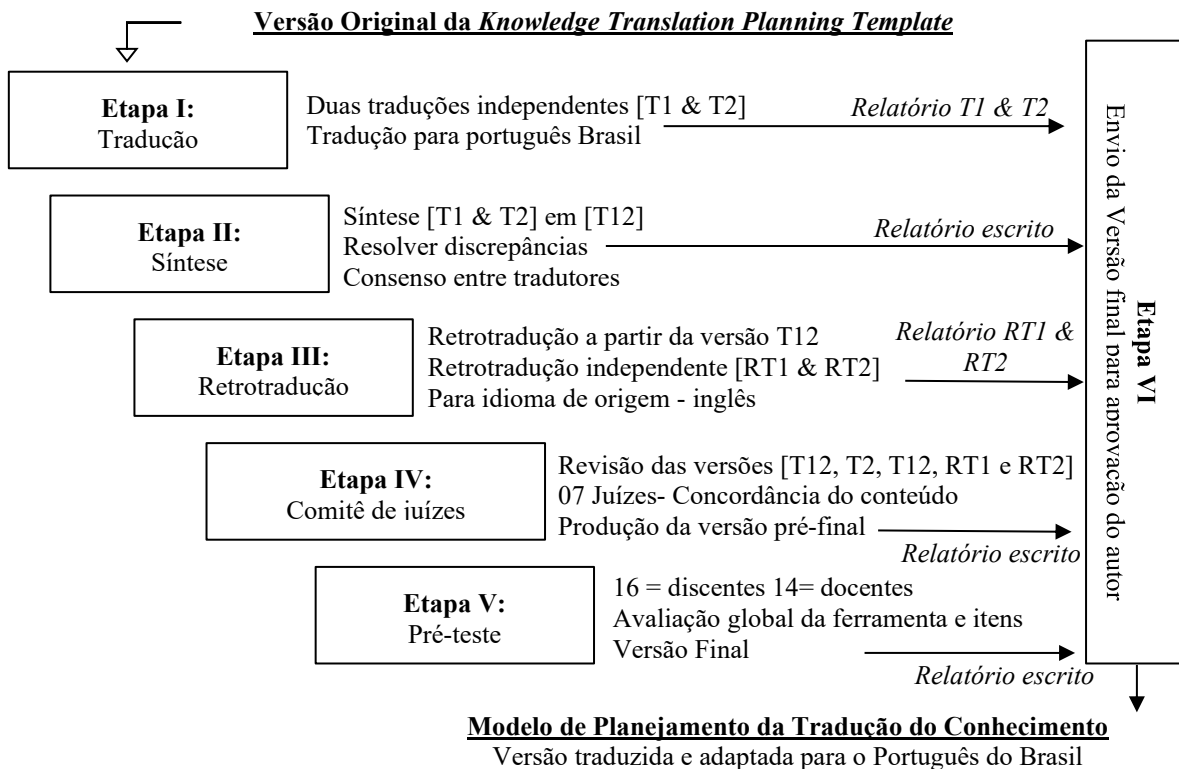
10- Avaliação de TC	Identificar os impactos pretendidos a partir das ações de TC, considerando tempo e recursos disponíveis. Avaliar se o plano TC foi bem-sucedido ajuda o pesquisador atingir seus objetivos de TC. O resultado dessa avaliação pode ser compartilhado em locais como: aplicativos de promoção acadêmica, relatórios finais, currículo, publicação revisada por pares. As evidências da pesquisa podem ter um amplo impacto, em resultados de saúde/bem-estar, prática clínica, políticas.
11- Recursos	Avaliar todos os recursos possíveis e necessários para executar o plano de TC. Por exemplo: conselho de administração, financeiro, humano, liderança, gestão, voluntários, rede. Esses recursos podem sofrer alterações conforme o desenvolvimento do plano de TC.
12- Itens do Orçamento	Considerar todos os itens de orçamento potenciais associados às atividades TC propostas. Os recursos da TC identificados no Componente 11 devem ser mapeados para o orçamento. É necessário identificar os itens de orçamento, que estimem o custo por item, para que seja possível estimar o orçamento total do plano TC. Esses itens e custos podem ser incluídos no orçamento do seu projeto, sempre que permitidos pelo financiador da pesquisa.
13- Executando seu plano de TC	Identificar as ações necessárias para implementar as estratégias de TC. É importante descrever como as atividades integradas de TC serão alcançadas, como os parceiros do projeto vão estar e se manter engajados com a pesquisa.

Fonte: SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019

Procedimentos para Tradução e Adaptação transcultural

O método para realizar a tradução e adaptação transcultural da ferramenta *Knowledge Translation Planning Template* para o português brasileiro, seguiu as etapas recomendadas por Beaton (2000), reconhecidas internacionalmente para tradução e adaptação transcultural de instrumentos, com seguintes passos: tradução, síntese, retrotradução, revisão por um comitê de juízes, pré-teste e apresentação da documentação de todo o processo para os autores do instrumento (BEATON et al., 2000), conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2- Etapas da tradução, adaptação transcultural e validação do conteúdo da *Knowledge Translation Planning Template* no Brasil. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: Adaptado de Beaton, 2000.

Etapa I: Inicialmente foi realizada a tradução inicial da ferramenta, por dois tradutores independentes cuja língua materna era o português do Brasil, além da fluência na língua do instrumento original, ou seja, inglês. Um dos tradutores tinha conhecimento acerca dos conceitos e objetivos do estudo, enquanto segundo tradutor desconhecia o tema e não tinha relação com a área do estudo. Nessa etapa, foram produzidas duas versões traduzidas de forma independente T1 e T2 (BEATON, *et al.*, 2000).

Etapa II: Na segunda etapa, foi realizada uma síntese das duas traduções, resultado do consenso entre um tradutor e os pesquisadores envolvidos na tradução da ferramenta e foi elaborado um relatório minucioso do processo de síntese dos itens, e sobre as dúvidas que foram pontuadas, com objetivo de não comprometer a adaptação da ferramenta (BEATON, *et al.*, 2000), produzindo-se a versão T12.

Etapa III: Na terceira etapa, foi realizada a retrotradução, ou seja, a versão T12 foi retraduzida para o idioma de origem (inglês). Dois tradutores independentes, realizaram a retrotradução a partir da versão síntese criada para língua alvo (português), às cegas, com o objetivo de garantir que a versão traduzida expressasse com precisão o conteúdo da versão original (BEATON, *et al.*, 2000).

Etapa IV: Na quarta etapa, a ferramenta foi encaminhada a um comitê de juízes, com o objetivo de avaliar a concordância a respeito do conteúdo da versão traduzida do instrumento, a partir da análise do questionário original e cada tradução (T1, T2, a síntese de T12, RT1, RT2) (Figura 2) em comparação com a original. O comitê foi composto por sete juízes. Foram convidadas 10 pesquisadoras a integrar o comitê de juízes, que alcançaram no mínimo cinco pontos nos seguintes critérios de inclusão: Atuar há, no mínimo, três anos como doutor pesquisador (3 pontos), ser autor em artigos publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais, com enfoque na temática *Knowledge Translation* (2 pontos); ter experiência prática como *Stakeholder* em projeto de pesquisa (2 pontos); experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo (2 pontos); participar em grupos/projetos de pesquisa que trabalham com a temática *Knowledge Translation* (3 pontos); ou participação em cursos de atualização e/ou capacitação na temática; Curso específico de *Knowledge Translation* (3 pontos).

Foi considerado como critério de inclusão para ser juiz do estudo: atingir no mínimo 5 pontos nos critérios de seleção, descritos anteriormente. Não foram aplicados critérios de exclusão.

O convite foi realizado por correio eletrônico com envio de link de acesso aos documentos a serem avaliados junto com o TCLE. Lembretes foram enviados quando excediam o prazo de preenchimento de 10 dias. Os juízes que participaram do estudo, preencheram o instrumento de registro do processo de revisão pelo comitê de juízes (APÊNDICE II).

Nessa etapa foi realizada a equivalência semântica/idiomática, cultural e conceitual. Na *equivalência semântica* foram avaliadas questões de gramática e vocabulário. Na *equivalência idiomática* foram formuladas expressões equivalentes de coloquialismos e expressões próprias do idioma, e que são de difícil tradução. Na *equivalência experiencial* ou cultural, foi avaliado a coerência entre os termos utilizados e as experiências vividas pela população à qual o instrumento se destina. Na *equivalência conceitual* foi avaliado se os conceitos das expressões utilizadas no instrumento original são equivalentes com a tradução na língua alvo, para que o conteúdo original seja preservado (BEATON, *et al.*, 2000).

A avaliação da ferramenta ocorreu por meio de instrumento, contendo escala tipo *Likert* de 4 pontos para avaliação das equivalências semântico/idiomática, cultural e conceitual. Para isso, o especialista atribuiu sua nota sendo 1= não relevante ou não representativo; 2= necessita de grande revisão para ser representativo; 3= necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= relevante ou representativo (RUBIO, *et al*, 2003).

Após o encaminhamento das respostas, organizou-se uma planilha de Excel® para o cálculo do índice de validação de conteúdo (IVC) do instrumento. O cálculo foi realizado por meio do número de respostas “3” e “4” assinaladas, divididas pelo número de especialistas. Após a tabulação, os dados foram analisados utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS 25. Para a análise dos dados, foi calculada a taxa de concordância pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo. O valor de concordância do IVC pode variar de 0,70 a 1,00 (MELO, *et al.*, 2011; ROCHA, *et al.*, 2019). Para o estudo foi adotado o valor 0,80 (80%) como padrão para estabelecer a excelência da validação.

Além da concordância global, foi calculado o coeficiente de concordância Kappa (K), que é um indicador de concordância ajustado que varia de “menos 1” a “mais 1” – quanto mais próximo de 1 melhor o nível de concordância entre os juízes; sua distribuição e os respectivos níveis de interpretação do Kappa foram: $\leq 0,40$ (pobre), $0,40 - 0,59$ (moderado), $0,60 - 0,74$ (bom) e $>0,74$ (excelente) (FLEISS; LEVIN; PAIK, 2003). Como critério de aceitação, foi estabelecida a concordância superior a 0,61 entre os juízes.

Na etapa V foi realizado o pré-teste, com a última versão construída na etapa IV (BEATON, *et al.*, 2000). Para isso, a ferramenta foi encaminhada para discentes e docentes de um programa de pós-graduação em enfermagem, para que a ferramenta fosse avaliada como um todo, quanto à abrangência e à relevância do conjunto de itens. O convite para participação do pré-teste foi feito pelo envio do convite via e-mail e grupo de comunicação do programa de Pós-Graduação, além do grupo de *WhatsApp*. Aos que concordaram em participar da pesquisa, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), junto com questionário. Nessa fase foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser professor, pesquisador ou estudante participante de pesquisas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Não foram aplicados critérios de exclusão.

Para estabelecer o tamanho da amostra foi utilizado o critério que considera adequado o número de 30 sujeitos para a etapa do pré-teste, conforme preconiza o referencial metodológico (BEATON, *et al.*, 2000). A amostra foi obtida por meio de amostragem probabilística do tipo aleatória simples e teve como margem de 10 participantes caso houvesse recusas.

Etapa VI: Na sexta e última etapa, foram apresentados os relatórios e a versão final aos autores do instrumento original, para informar o autor sobre o comprometimento e rigor metodológico recomendado pela literatura que foi desenvolvido ao longo de toda pesquisa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob CAAE: 57620022.4.0000.0121 e número do parecer: 5.612.057, realizado no período de novembro de 2021 a novembro de 2022. Para a realização do estudo foram seguidos os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos estabelecidos pela Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foram obedecidos os princípios da bioética, de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

A ferramenta “*Knowledge Translation Planning Template*” foi traduzida e validada para o português brasileiro como “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento”. As versões T1 e T2 eram muito semelhantes, porém, houve a necessidade de ajuste em alguns pontos, principalmente relacionados aos termos da área da saúde – a T2 foi mais correspondente à área do que a T1. A versão T12 foi finalizada após duas rodadas de reunião entre as pesquisadoras e uma terceira tradutora. Na retrotradução, as duas traduções realizadas de forma independente (RT1 e RT2), comparadas à versão original, ambas foram consideradas como análogas à versão original, apresentando poucos pontos diferentes, mas sem discrepâncias quanto ao significado. Em seguida, a versão consolidada foi analisada pelo comitê de juízes.

A avaliação realizada pelos juízes teve duração aproximada de 70 dias para devolutiva. Dos convidados, aceitaram participar sete juízes, de diferentes regiões do Brasil (sul, sudeste e centro-oeste), com média de idade de 44 anos, todas do sexo feminino, enfermeiras, sendo que seis possuíam doutorado e uma mestranda, seis professoras universitárias e pesquisadoras, com tempo médio de 25 anos de atuação na área, que variou de 12 a 44 anos, e uma juíza que atua na área de tradução inglês há 10 anos. Três juízas realizaram o curso *Knowledge Translation Summer Course* oferecido pelo *Canadian Coalition For Global Health Research* em 2021.

No comitê de juízes, buscou-se a equivalência semântica, idiomática e conceitual da ferramenta, que resultou em sugestões de melhorias no que diz respeito à escrita e concordância na língua portuguesa. Algumas palavras e expressões foram questionadas quanto a tradução, devido ao conceito não estar plenamente definido na comunidade científica no Brasil, que foram as seguintes expressões: *Knowledge Translation*, *Knowledge Broker* e *Advocacy*.

Em relação ao termo *Knowledge Translation*, que é apresentado logo no título da ferramenta, a Juíza 6 propôs incluir uma nota de orientação em relação ao significado da expressão, uma vez que ela aponta divergência na literatura entre definições de Tradução e Translação do Conhecimento.

Foi sugerido pelo Juiz 2 manter o termo “*advocacy*” (presente no Quadro 10 da ferramenta) em inglês, por não apresentar uma definição na língua portuguesa. Ainda, o Juiz 6 orienta rever o termo “*knowledge broker/specialist*” que se encontra em “Itens do Orçamento” (Quadro 12 da ferramenta), devido a expressão “Consultor/Especialista em conhecimento” não ser usual no contexto brasileiro.

Assim, após o retorno do comitê de juízes realizou-se duas reuniões entre as pesquisadoras e uma tradutora, com o objetivo de analisar cada um dos itens sugeridos pelos juízes, e realizar um relatório minucioso com as concordâncias.

No que se refere à concordância dos juízes sobre a estrutura e o conteúdo da ferramenta, foi estimado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para isso realizou-se a análise descritiva da frequência das respostas dadas pelos juízes onde considerou-se as respostas “positivas” (registradas na escala de Likert com pontuação 3 e 4) observadas em cada um dos itens questionados.

De acordo com os resultados da Tabela 1, grande parte dos itens apresentaram IVC com escore 1,00, sendo que as menores estimativas foram de 0,86 e 0,95 observadas no Quadro 2 e 12, respectivamente. Mesmo assim, as referidas estimativas se mostraram acima da concordância mínima aceitável de 0,80, o IVC médio alcançou 0,99.

Considerando o IVC em cada item, novamente os resultados se mostraram acima de 0,80, apontando para uma validade satisfatória da ferramenta. Desta forma, a ferramenta evidencia uma boa validade de conteúdo para o contexto brasileiro, sem itens sugestivos de reestruturação obrigatória ou nova rodada de avaliação, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Índice de validade de conteúdo e avaliação geral do Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento (n=7). Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

ITENS	AVALIAÇÃO DOS JUÍZES						IVC			
	Necessita de grande revisão*		Necessita de pequena revisão		Relevante ou representativo		IVC geral	Semântica/Idiomática	Cultural	Conceitual
	n	%	n	%	n	%				
Título			4	16,7	17	83,3	1,00	1,00	1,00	1,00
Introdução					21	100,0	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 1			1	5,6	20	94,4	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 2	3	16,7			18	83,3	0,86	0,86	0,86	0,86
Quadro 3			5	27,8	16	72,2	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 4			5	22,2	16	77,8	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 5			2	11,1	19	88,9	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 6					21	100,0	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 7			4	22,2	17	77,8	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 8			5	27,8	16	72,2	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 9			1	5,6	20	94,4	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 10			5	22,2	16	77,8	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 11					21	100,0	1,00	1,00	1,00	1,00
Quadro 12	3	16,7	3	5,6	17	77,8	0,95	0,86	0,86	0,86
Quadro 13					21	100,0	1,00	1,00	1,00	1,00
Média							0,99	0,98	0,98	0,98

IVC: Índice de validade de conteúdo

*O item “Não relevante ou não representativo” não foi selecionado pelos juízes, por isso não consta na tabela.

No que se refere aos resultados para a concordância global e o coeficiente de concordância Kappa entre os juízes, foram obtidas as estimativas considerando-se as possibilidades para duas respostas possíveis (itens com necessidade importante de alteração: 1 e 2 versus itens sem necessidade de alterações importantes: 3 e 4). Conforme Tabela 2, para a

estimativa da concordância global, todos os juízes apresentaram resultados acima de 90,0% (0,900), sendo que a concordância média foi de 96,5%.

No que se refere à concordância além do acaso, estimada pelo coeficiente de concordância Kappa, a média mínima foi de 0,801, observada nos juízes J1 e J6, enquanto, para os demais juízes a concordância média foi de 0,824. Considerando o coeficiente de concordância Kappa entre todos os juízes, a média foi de 0,816, estimativa que aponta para concordância regular sobre o conteúdo avaliado, atende, portanto, o critério de aceitação, de no mínimo 0,600, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2- Concordância global e coeficiente de concordância Kappa entre juízes na avaliação dos itens da ferramenta Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Juízes	Concordância global	Kappa
J1	0,932	0,801
J2	0,982	0,824
J3	0,982	0,824
J4	0,982	0,824
J5	0,982	0,824
J6	0,932	0,801
J7	0,982	0,824
Média	0,965	0,816

De acordo com os resultados obtidos, com base na revisão dos 13 itens da ferramenta mais o título e as instruções, todos obtiveram índice Kappa e IVC ótimos para a validade de conteúdo, indicando que o instrumento é válido em seu conteúdo, com todos os itens considerados adequados, tanto individual, como de maneira global. Todas as alterações sugeridas pelos juízes foram avaliadas.

A etapa do pré-teste da ferramenta foi realizada com 30 professores e estudantes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Salienta-se que alguns participantes convidados para o estudo informaram não ter proximidade com o tema, e verbalizaram insegurança em avaliar a ferramenta, por isso não aceitaram participar da etapa pré-teste. Entre os participantes, a média de idade dos participantes foi de 36 anos, sendo 24 (80%) mulheres e

6 (20%) homens. Destes, 66% (20 participantes) viviam com companheiro(a) e 34% (10 participantes) viviam sem companheiros. Quanto à formação, 28 participantes tinham graduação em enfermagem, um em psicologia e um em naturologia. Destes, dois (7%) possuíam graduação, seis (20%) especialização, 16 (53%) mestrado e seis (20%) possuíam doutorado, com tempo médio de experiência na área de 10 anos. Dentre os respondentes, 16 (53%) estudantes da pós-graduação que também atuam na assistência e 14 (47%) eram docentes da área da saúde.

Estes participantes avaliaram a ferramenta como um todo, considerando a abrangência dos itens, e quanto à relevância do conjunto de itens por meio de escala de *Likert* de 4 pontos. Na fase pré-teste, no que diz respeito à avaliação da ferramenta como um todo, considerando o objetivo de sua utilização, 27 (90%) responderam que a ferramenta é suficientemente abrangente. Quanto à relevância do conjunto de itens, 27 (90%) responderam que todos os itens são relevantes ao propósito do instrumento.

DISCUSSÃO

Atualmente, as discussões a respeito do uso e do tempo que as evidências científicas levam para serem implementadas na prática, vem ganhando cada vez mais importância (GEEST, *et al.*, 2021), porém as ações voltadas para mudança desse quadro são incipientes e atualmente não possuem incentivo por parte dos órgãos de fomento à pesquisa à nível nacional. Mesmo assim, muitas ações de TC são realizadas por pesquisadores que têm se preocupado com a necessidade de os resultados de suas pesquisas gerarem impacto na prática.

O presente estudo descreve o processo de tradução e adaptação transcultural da ferramenta “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento”, que atendeu ao rigor metodológico preconizado na literatura, pois implementou um processo científico complexo, que vai muito além da tradução literal das palavras (BEATON, *et al.*, 2000). Considerou-se a cultura, o contexto, significado e público que utilizará a ferramenta. Nesse sentido, todas as etapas da tradução contaram com profissionais qualificados, respeitando o que propõe o método (BEATON, *et al.*, 2000). Atualmente, não há consenso na literatura quanto à formação do comitê de juízes no que tange ao número ideal de integrantes, no entanto é preciso levar em consideração as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais (BEATON, 2000; CUNHA; GUIRARDELLO, 2018). Dessa forma, no presente estudo, optou-se por um comitê de juízes composto por pesquisadores da área da saúde, que possuíam certo nível de envolvimento com o tema TC, além de um especialista em traduções. Entende-se que esse processo impacta positivamente na validade de conteúdo dos

instrumentos, pois colabora com a uniformização de termos, torna os itens claros e de fácil compreensão (CUNHA; GUIRARDELLO, 2018; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A versão final da ferramenta foi constituída após análise dos juízes, que a partir das traduções anteriores, sugeriram alterações compatíveis com o contexto cultural brasileiro. A concordância entre os especialistas, em relação às equivalências analisadas foram consideradas de bom a excelente, segundo o IVC e coeficiente de concordância de Kappa. Esse parâmetro é considerado aceitável na literatura (BEATON et al, 2000; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Na busca das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual, após a avaliação do comitê de juízes, definiu-se os conceitos utilizados no presente estudo. Em relação ao termo *Knowledge Translation*, que é apresentado logo no título da ferramenta, percebe-se que na literatura, há autores que apontam não haver uma definição consensual (na área da saúde) tanto na tradução para o português, quanto em relação ao seu significado não estar claramente estabelecidos na literatura brasileira (MARTINEZ-SILVEIRA; DA SILVA; LAGUARDIA, 2020). É comum que tenha mais de um termo ou palavra que expresse o contexto que o instrumento tem como objetivo apresentar. Quando isso acontece, é importante assegurar o objetivo da adaptação transcultural, considerando que o entendimento do termo ou da frase, vai além do item isolado, depende do contexto e de como isso será aplicado na prática (BEATON, et al., 2000).

Durante a realização do estudo de tradução da ferramenta, buscou-se o termo mais adequado dentro do processo de tradução e retrotradução, a partir da concordância dos juízes, além de verificar na literatura como estava sendo apresentado o tema no país e mundialmente (WHO, 2005; ANDRADE; PEREIRA, 2020). A palavra tradução, no português, está associada ao processo de uma pessoa nativa em um determinado idioma comunicar-se com outros idiomas, tal significado foi utilizado na língua inglesa, no conceito de Tradução do Conhecimento, uma vez que reconhece que usualmente a linguagem científica não é acessível à população em geral, usuários, profissionais do sistema de saúde, entre outros (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020).

O termo “*knowledge broker/specialist*” utilizado em países como Canadá, onde as ações de TC estão consolidadas, os indivíduos identificados como *knowledge broker* atuam como “intermediadores” durante a tradução do conhecimento, auxiliam na avaliação, interpretação das evidências, facilitando a interação e identificação de questões emergentes de pesquisa. O objetivo da pessoa é tornar mais acessíveis os campos de pesquisa e prática para ambos (WARD; HOUSE; HAMER, 2009). Nesse sentido, essa profissão ainda não é conhecida e difundida no Brasil, mas, ao planejar ações de TC, o pesquisador poderá identificar pessoas

que já trabalham com o tema para auxiliar no desenvolvimento do seu estudo. Na enfermagem, o papel de *knowledge broker* é citado como algo diferencial, ao introduzir públicos específicos a novos conhecimentos por meio da TC (PAIVA; ZANCHETTA; LONDONÕ, 2020).

No que diz respeito ao termo *advocacy*, autores que trabalham na área da saúde, apontam que a advocacia em saúde constitui ações com intuito de informar, compreender e buscar meios para o exercício de direitos relacionados à saúde de pessoas e, também de grupos da sociedade com ênfase à população em situação de vulnerabilidade (COHEN, MARSHALL, 2017; HECK, CARRARA, VENTURA, 2022). Então nesse sentido, após comitê de juizes e reuniões de consenso, manteve-se o termo advocacia, considerando a definição anterior.

Dessa maneira, verifica-se que o “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento”, traduzido para o português do Brasil, pode auxiliar os pesquisadores a planejar como serão realizadas as ações voltadas para a TC em sua pesquisa. As discussões ainda são incipientes, bem como o apoio financeiro a essas atividades, o que muitas vezes atua como um fator limitante às pesquisas que planejam aplicar seus resultados na prática.

É importante salientar que os autores reconhecem as diferenças culturais existentes e que alguns termos podem gerar estranheza no contato inicial com a ferramenta. Por se tratar de um guia para o planejamento da TC, as possibilidades de uso são diversas e podem ser aplicadas em diferentes áreas, considerando sempre as características sociais, culturais do público/pessoas que estiverem envolvidas no processo.

Dessa forma, as autoras reconhecem também o desafio da TC a nível nacional, principalmente pelo tímido reconhecimento e incentivo por parte dos órgãos de fomento à pesquisa. Por isso, torna-se necessário planejar as ações para realizar a TC dentro da realidade de cada pesquisador, que em geral, é sem recursos financeiros extras, identificando potenciais parceiros para estarem presentes no decorrer da pesquisa. Sempre que possível, é imprescindível envolver usuários do conhecimento na pesquisa, os quais poderão participar em tomadas de decisão, serem ouvidos e apontarem o que realmente importa para eles na prática e na pesquisa. Ressalta-se que esta realidade é completamente oposta à Canadense, que sempre reserva financiamento para as ações de TC.

CONCLUSÃO

A ferramenta “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento” poderá ser acessada no link: <https://www.sickkids.ca/en/learning/continuing-professional-development/knowledge-translation-training/knowledge-translation-planning-template-form/>.

O Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento é resultado de um processo criterioso de tradução e adaptação transcultural, e obteve IVC geral 0,99. Todas as etapas preconizadas na literatura foram realizadas. Isso gerou uma ferramenta aplicável e compreendida pelo público-alvo, a qual apresenta consistência na equivalência da tradução e adaptação transcultural para o Brasil. Considerando a necessidade e importância das práticas e políticas de saúde serem informadas pelas melhores evidências disponíveis, a ferramenta contribuirá para o avanço na produção de resultados de pesquisa que respondam aos problemas do 'mundo real'. Espera-se diminuição da persistente lacuna entre o "saber-fazer".

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p.3061-8. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>>. Acesso em: 07 dez. 2022.
- ANDRADE, Keitty Regina Cordeiro de; PEREIRA, Maurício Gomes. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Revista de saúde pública**, v. 54, n.72. 2020. Disponível em: doi:10.11606/s1518-8787.2020054002073. Acesso em: 07 nov. 2022.
- BARWICK, Melanie; DUBROWSKI, Raluca; PETRICCA, Kadia. Knowledge translation: The rise of implementation. Washington, DC: **American Institutes for Research**. 2020 <https://ktdrr.org/products/kt-implementation/KT-Implementation-508.pdf>
- GARCIA, Aline Korki Arrabal; CONCHON, Marília Ferrari; PIEROTTI, Isadora Fonseca, et al. Process of implementing thirst management in surgical burned patients, based on knowledge translation. **Texto contexto - enferm**. 2023;32:e20220032. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0032en>
- BARWICK, Melanie. Knowledge Translation Planning Template. Ontario: **The Hospital for Sick Children**. 2008, 2013, 2019. Disponível em: <https://www.sickkids.ca/contentassets/4ba06697e24946439d1d6187ddcb7def/79482-ktplanningtemplate.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.
- BEATON, Dorcas. *et al.* Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. **Institute for Work & Health**, p.1-45. 2007. Available from: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 07 jan. 2022
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 07 jan. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Rede para Políticas Informadas por Evidências**.

Brasília: Ministério da Saúde; EVIPNet Brasil. 2015. Disponível em: <https://brasil.evipnet.org/nucleos/ipsu-m-lorem-dolor-sit-amet-cons-ectetu-igot-almed-10/>. Acesso em: 6 jun. 2022.

BUENO, Mariana. Tradução do Conhecimento, Ciência Da Implementação E Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11: e4616. 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.4616>. Acesso em: 6 nov. 2022.

CIHR. **Canadian Institutes of Health Research**. A guide to knowledge translation at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches. 2015. Available from: <http://www.cihrrisc.gc.ca/e/45321.html>. Access on: 2022 nov. 6.

COHEN, Benita E; MARSHALL, Shelley G. Does public health advocacy seek to redress health inequities? A scoping review. **Health Soc Care Commun**, v. 25, n. 2, p. 309-28. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12320>. Acesso em: 5 mai. 2022.

FEGRING, Richard. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart Lung, St. Louis**, v.16, n. 6, p. 625-629. 1987.

FLEISS, Joseph L; LEVIN, Bruce; PAIK, Myunghee C. Statistical methods for rates and proportions. **New Jersey**: John Wiley & Sons. ISBN:9780471445425. 2003.

GEEST, Sabina. et al. Potencializando o atendimento de saúde suíço para o futuro: a ciência da implementação para transpor o “vale da morte”. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-E004>. Acesso em: 23 mai. 2022.

HECK, Letícia Olandin; CARRARA, Bruna Sordi; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Nursing And Health Advocacy: Development Process Of An Educational Manual. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0364en>. Acesso em: 23 set. 2022.

LORENZINI, Elisiane; OELKE, Nelly D; MARCK, Patricia B. Safety culture in healthcare: mixed method study. **J Health Organ Manag**, v. 35, n. 8, pp. 1080-1097. 2021. Disponível em: doi:10.1108/JHOM-04-2020-0110. Acesso em: 10 dez. 2022.

LORENZINI, Elisiane. *et al.* A call for knowledge translation in nursing research. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, n. e20190104. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0001-0004>. Acesso em: 23 set. 2022.

MARTINEZ-SILVEIRA, Martha Silvia; DA SILVA, Cícera Henrique; LAGUARDIA, Josué. Conceito e modelos de “knowledge translation” na área de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 1. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1677>. Acesso em: 23 set. 2022.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 127-35. 2015. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>. Acesso em: 23 set. 2022.

MELO, Renata Pereira; MOREIRA, Rafaella Pessoa; FONTENELE, Fernando Cavalcante; *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, v. 12, n. 2, p. 424-31. 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254>. Acesso em: 23 set. 2022.

PAIVA, Eny Dórea; ZANCHETTA, Margareth Santos; LONDOÑO, Camila Inovando no pensar e no agir científico: o método de Design Thinking para a enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0304>. Acesso em: 23 nov. 2022.

ROCHA, Gisele dos Santos; OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa; TEIXEIRA, Elisabeth; NEMER, Camila Rodrigues Barbosa Nemer. Validation of care manual for the elderly after brain surgery. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. e243025. 2019. Disponível em: DOI:10.5205/1981-8963.2019.243025. Acesso em: 23 nov. 2022.

RUBIO, Doris McGartland; BERG-WEGER, Marla; TEBB, Susan S; LEE, Suzanne; RAUCH, Shannon. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2. 2003. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A105367299/AONE?u=capex&sid=bookmark-AONE&xid=0e457bcc>. Acesso em: 23 nov. 2022.

RUSHMER, Rosemary. *et al.* Knowledge Translation: Key Concepts, Terms and Activities. **Population Health Monitoring**, n. 1, p. 127-50. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-76562-4_7. Acesso em: 23 out. 2022.

SAINI, Aman. *et al.* A Tripartite Knowledge Translation Program: Innovative Patient-Centered Approach to Clinical Research Participation for Individuals with Multiple Sclerosis. **Multiple sclerosis international**, v. 2021, p. 1-7. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/5531693>. Acesso em: 4 jun. 2022.

SICKKIDS. **Hospital for Sick Children**. Knowledge Translation Training and Resources. 2022. Disponível em: <https://www.sickkids.ca/en/learning/continuing-professional-development/knowledge-translation-training/#pip>. Acesso em: 9 jun. 2022.

SILVA, Jaslene Carlos; ALVES, Cinthia Kalyne de Almeida; OLIVEIRA, Sydia Rosana de Araujo. Cartão de Evento-Crítico: ferramenta analítica para translação do conhecimento. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2, p. 10-18. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S201>. Acesso em: 9 jun. 2022.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-59. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. Acesso em: 9 mai. 2022.

STRAUS, Sharon E.; TETROE, Jacqueline; GRAHAM, Ian. Defining knowledge translation. **CMAJ**, v. 181, n. 3-4, p. 165-8. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/CMAJ.081229>. Acesso em: 5 jun. 2022.

VIEIRA, Ana Cláudia Garcia, GASTALDO, Denise; HARRISON, Denise. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, v. 73, n. 5, e20190179. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179>. Acesso em: 24 mai. 2022.

WARD, Vicky; HOUSE, Allan; HAMER, Susan. Knowledge Brokering: The missing link in the evidence to action chain?. **Evid Policy**, v. 5, n. 3, p. 267-79. 2009. Disponível em: DOI:10.1332/174426409X463811. Acesso em: 4 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. Bridging the “know-do” gap meeting on knowledge translation in global health. Geneva, Switzerland: **WHO, Geneva**. 2005.

MANUSCRITO 2: TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO INTEGRADA NO PROCESSO DE PESQUISA: PERCEPÇÃO DE PESQUISADORES E USUÁRIOS DO CONHECIMENTO

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de pesquisadores e usuários do conhecimento quanto à aplicação de estratégias de Tradução do Conhecimento integrada em projetos de pesquisa.

Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, realizada na Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. A população foi composta por pesquisadores e conselho de *stakeholders*, usuários do conhecimento representantes dos diferentes locais da universidade. Realizou-se coleta de características sociodemográficas dos participantes e entrevista semiestruturada no período de agosto e setembro de 2022. As entrevistas foram únicas, gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. O roteiro foi elaborado pelas pesquisadoras, a partir do delineamento do objetivo do estudo, com base na literatura. A análise indutiva de conteúdo foi organizada em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Resultados: A partir das entrevistas e do planejamento da Tradução do Conhecimento realizada durante a pesquisa, emergiram as seguintes categorias: Planejamento da Tradução do Conhecimento; Ações de Tradução do Conhecimento por pesquisadores; Conselho de *stakeholders* durante projeto de pesquisa - ações, significados e desafios.

Conclusão: Os participantes deste estudo ajudaram a demonstrar que a inclusão de usuários do conhecimento no processo de pesquisa, bem como o uso de ferramentas para auxiliar no planejamento das ações de tradução do conhecimento se configuram em estratégias úteis para disseminar o conhecimento gerado. Os usuários do conhecimento são, sem dúvida, parte da trajetória de pesquisa. Assim, sua percepção evidenciou que um processo de pesquisa mais humano, com maior proximidade, diálogo, escuta com representatividade na pesquisa faz com que a interação e motivação para alcance das metas de tradução do conhecimento sejam ampliadas.

Descritores: Conhecimento; Planejamento; Tradução do Conhecimento.

INTRODUÇÃO

A Tradução do Conhecimento (TC) é definida como “um processo dinâmico e iterativo que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente sólida de conhecimento para melhorar a saúde, proporcionar produtos e serviços de saúde mais efetivos e fortalecer o sistema de saúde”, ou seja, tem como objetivo aplicar e disseminar o conhecimento científico (CIHR, 2015; VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020). Contudo, percebe-se muitas vezes que a produção científica é inacessível para os usuários do conhecimento, tais como profissionais da saúde, usuários, gestores, familiares. A dificuldade para acessar o conteúdo, vai desde o conhecimento insuficiente a respeito das bases de dados, buscas bibliográficas, linguagem de difícil entendimento, entre outros (BUENO, 2021).

Para diminuir a lacuna entre o que é pesquisado e o que é aplicado na prática, deve ser considerada a necessidade dos usuários do conhecimento, que são indivíduos que podem utilizar os dados da pesquisa para tomar decisões políticas, programas e/ou práticas de saúde.

O usuário pode, mas não se limita ser, formulador de políticas, educador, tomador de decisão, administrador de serviços de saúde, líder comunitário, grupo de pacientes, organização do setor privado ou meio de comunicação (CIHR, 2015). Ao planejar uma pesquisa, é imprescindível a colaboração com os usuários do conhecimento, que pode incluir o desenvolvimento ou aprimoramento de questões de pesquisa para garantir que as mesmas sejam relevantes para os mesmos, a seleção de metodologia, coleta de dados e desenvolvimento de ferramentas, seleção de medidas de resultado, interpretação de descobertas e disseminação de resultados (LORENZINI, *et al*, 2019).

A nível nacional, algumas ações de TC já são realizadas, como é o caso da Rede de Políticas Informadas por Evidências do Brasil, que é composta por equipes, que apoiam o uso de evidências científicas na tomada de decisões legislativas, em diferentes contextos do território brasileiro. Esses grupos são formados por pessoas altamente capacitadas, que avaliam as evidências, e, geralmente, atuam em instituições de ensino e pesquisa (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Outras ações exitosas de TC no Brasil podem ser citadas, como é o caso do *Practical Approach to Care Kit* - PACK Brasil, que está em funcionamento na cidade de Florianópolis, e é uma parceria entre as instituições: Unidade de Tradução do Conhecimento (KTU) da *University of Cape Town Lung Institute*, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/Santa Catarina, *British Medical Journal* (BMJ) e Fundação ProAR (que busca expandir o acesso ao diagnóstico e tratamento das doenças respiratórias crônicas). O objetivo do projeto é fornecer orientação clínica abrangente, informada por evidências científicas e alinhada com políticas públicas. Além de treinar profissionais a utilizar a ferramenta na sua prática diária, atende às necessidades dos usuários finais, ou seja, consiste em uma ferramenta de apoio à decisão clínica baseada em evidências (WATTRUS; *et al*, 2018; KTU, 2022).

Evidencia-se dessa forma, que as ações relacionadas à TC são abrangentes, pois podem requerer mobilização coletiva, envolvimento dos responsáveis por produzir e implementar ações de saúde e usuários do conhecimento. Com este engajamento, se fortalece o vínculo entre pesquisadores, tomadores de decisão e formuladores de políticas públicas, sem negligenciar o espaço e o poder que a sociedade civil tem de mobilizar políticos e políticas (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

Dada a complexidade do processo de TC por vezes é necessário ações variadas, interligadas, com uma rede de pesquisa consolidada. Para auxiliar no planejamento desse processo, está disponível o Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento (BARWICK, 2019).

Esta ferramenta auxilia o pesquisador a planejar as ações de TC, definir o momento de inserção e atuação dos parceiros, identificar os usuários do conhecimento, elaborar as mensagens principais do estudo, definir objetivo e estratégias para realizar a TC, identificar os recursos disponíveis, planejar a implementação e avaliar as estratégias de TC (SICKKIDS, 2022; BARWICK, 2019). Todas essas ações contribuem com o objetivo final da TC: construção conjunta do conhecimento e aplicação dos resultados de pesquisa na prática (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020; SICKKIDS, 2022).

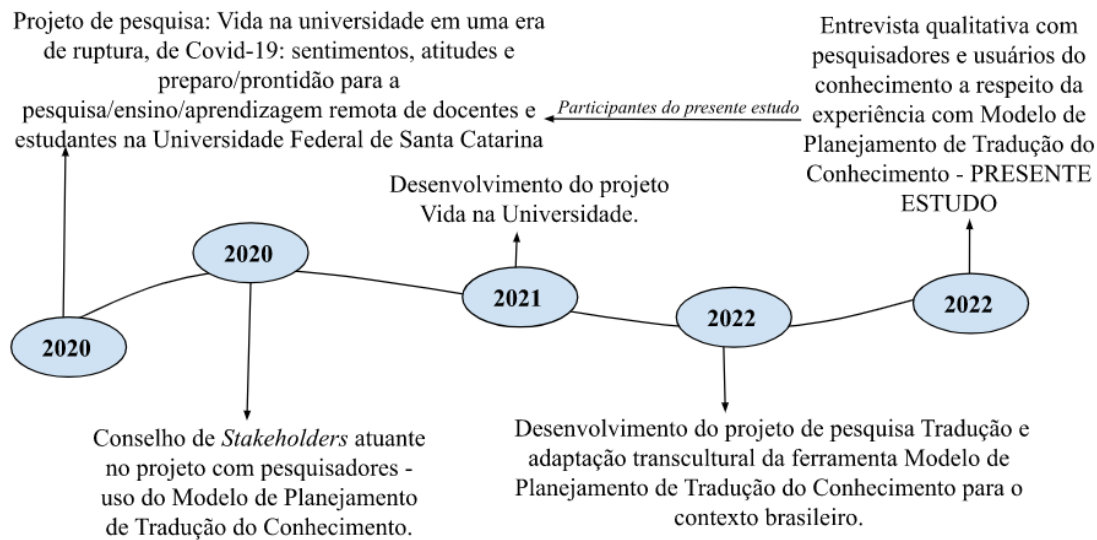
Para aplicar os princípios da TC em todo processo de pesquisa, há uma estratégia de TC específica, que é a TC integrada. Nessa estratégia, o objetivo central é envolver os usuários do conhecimento como parceiros, que atuam ao lado de pesquisadores, com intuito de produzir pesquisas mais relevantes e com aplicabilidade para resolver problemas do mundo real (CIHR, 2015).

Assim, após o uso do Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento, com aplicação de estratégias de TC integrada em um projeto de pesquisa, o presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção de pesquisadores e usuários do conhecimento quanto à aplicação de estratégias de TC integrada em projetos de pesquisa.

MÉTODO

Estudo realizado a partir da experiência inicial de pesquisadores que fizeram uso da ferramenta “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento” no processo de pesquisa. O processo de pesquisa contou com a participação de um Conselho de *stakeholders*, (pessoas que podem ter interesse, influência ou afinidade com o tema) e utilizou a estratégia de TC integrada nesse processo. Na Figura 3 está apresentada a cronologia que o presente estudo perpassa, para chegar aos resultados aqui apresentados.

Figura 3 - Desenvolvimento de pesquisa utilizando o Modelo de Planejamento de Tradução de Conhecimento. Linha temporal da pesquisa. Florianópolis, SC, Brasil. 2023.



Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, realizada na Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. A população foi composta por pesquisadores e conselho de *stakeholders* envolvidos no projeto de pesquisa intitulado “Vida na universidade em uma era de ruptura, de COVID-19: sentimentos, atitudes e preparo/prontidão para a pesquisa/ensino/aprendizagem remota de docentes e estudantes na Universidade Federal de Santa Catarina”, (que será chamado de projeto “Vida na Universidade” no presente estudo), aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 43884521.1.0000.0121, parecer número 4.590.699. O estudo foi estruturado seguindo o *checklist* do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)* (SOUZA, *et. al* 2021).

Os critérios de inclusão foram: Ser integrante do projeto acima citado e ter participado de alguma forma no planejamento ou execução das ações de TC integrada durante o projeto. Não foram aplicados critérios de exclusão. Após a identificação dos sujeitos, a pesquisadora entrou em contato com os possíveis participantes convidando-os para participar de uma entrevista pessoal. Primeiramente, foi recordado o objetivo do estudo e os participantes após concordarem, assinaram o TCLE. Dos cinco pesquisadores do projeto “Vida na Universidade”, três foram elegíveis, por realizarem ações relacionadas à TC integrada. O conselho de *stakeholders* foi inicialmente formado por quatro usuários do conhecimento, representantes dos diferentes locais da universidade, porém houve uma desistência ao decorrer da pesquisa. Dessa forma, a população do estudo foi composta por seis participantes.

Realizou-se coleta de características sociodemográficas dos participantes e entrevista semiestruturada no período de agosto e setembro de 2022. As entrevistas foram únicas,

gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. Os participantes falaram livremente, sem limitação do tempo. A média de duração das entrevistas foi de, aproximadamente, 21 minutos.

O roteiro foi elaborado pelas pesquisadoras, a partir do delineamento do objetivo do estudo, com base na literatura. As questões que nortearam as entrevistas foram: 1) Qual a sua percepção sobre o planejamento da Tradução do Conhecimento no processo de pesquisa? 2) Na sua opinião, o modelo de planejamento “*Knowledge Translation Planning Template*” auxilia, ou é útil para o planejamento da Tradução do Conhecimento? 3) Você pode citar exemplos da sua aplicação no processo de pesquisa que você participou?

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, enfermeira e mestranda, proponente do estudo, que estudava a temática na sua dissertação de mestrado. Antes da coleta de dados, a pesquisadora se apresentava aos participantes do estudo, apresentava o projeto e o motivo de eles estarem sendo convidados a participar. As entrevistas foram realizadas presencialmente ou de maneira virtual, em turno e horário de preferência do participante, em local reservado. Os participantes deste estudo foram codificados com a letra “P” e numerados de acordo com a ordem de realização da entrevista, a fim de assegurar o anonimato.

A análise de conteúdo foi organizada em três pólos cronológicos: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e interpretação (BARDIN, 2016). A pré-análise, foi realizada a partir da leitura flutuante do material, com o objetivo de obter maior contato com o conteúdo e constituir o corpus do estudo, considerando o objetivo do estudo.

Na exploração do material ocorreu a codificação dos textos resultantes da pré-análise, e foi posteriormente construído um único *corpus* textual. Durante a exploração do material foram sinalizadas unidades que tinham mesmo contexto, impresso o *corpus* da pesquisa e destacado os eixos temáticos da mesma cor. Além disso, foi realizada uma nova leitura minuciosa, buscando pontos semelhantes e diferenças entre as mensagens. As mensagens foram sendo separadas de acordo com alguns temas iniciais, estabelecidas após leitura do material (BARDIN, 2016).

Durante o tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação, os dados coletados foram tratados de maneira que pudessem ser significativos e válidos. A categorização ocorreu após a coleta dos dados, e a nomeação das categorias considerou as narrativas dos participantes e a literatura sobre o tema (BARDIN, 2016).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob CAAE: 57620022.4.0000.0121 e número do parecer: 5.612.057. Para a realização do estudo foram seguidos os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos

estabelecidos pela Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foram obedecidos os princípios da bioética, de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e os participantes assinaram o TCLE (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Participaram deste estudo, dois homens e quatro mulheres, com média de idade de 41 anos. Destes, um estudante da graduação, uma doutoranda, e quatro doutores, professores universitários. Três participantes fizeram parte do projeto de pesquisa envolvendo o planejamento de ações de TC integrada e três atuaram no Conselho de *stakeholders*. O processo de planejamento das ações de TC envolvendo os participantes citados acima, foi elaborado utilizando o Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento, onde realizou-se as seguintes ações, descritas no Quadro 3.

Quadro 3- Planejamento das ações de TC integrada realizadas no projeto de pesquisa “Vida na universidade”. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

ITENS	AÇÕES DE PLANEJAMENTO DE TC REALIZADAS
1 - Parceiros do projeto	Foi identificado neste item quem poderia se beneficiar dos resultados da pesquisa. No presente estudo foram: Pesquisadores, profissionais/prestadores de serviço; tomadores de decisão; órgãos de fomento à pesquisa científica.
2- Envolvimento do parceiro	Identificou-se o grau de envolvimento do parceiro, que foi da formulação da ideia em diante, onde os parceiros participaram desde a lapidação do projeto de pesquisa proposto, utilizando a estratégia de TC integrada.
3- Papéis do parceiro	Nesse momento foram identificadas as funções dos parceiros do projeto e verificado se estes entenderam seu papel dentro da equipe de pesquisa. No plano de TC foram definidos os papéis de cada parceiro no projeto, suas expectativas e responsabilidades. Tomador de decisão/ Usuários do Conhecimento: Alunos da graduação e pós-graduação: Realizaram sugestões a respeito das questões de pesquisa; de sensibilização dos alunos, coleta de dados e divulgação. Tomador de decisão - professores: divulgar ao conselho universitário, apresentar dados, sugerir análises, verificar resultados.
4- Experiência com TC	Nesse momento, por se tratar de uma abordagem nova no país, foi necessário dispor de uma pesquisadora experiente na área de TC, a qual conduziu as ações de TC no processo de pesquisa.
5 - Usuários do Conhecimento	Identificou-se os usuários do conhecimento, e quem poderia se interessar e valorizar os resultados da pesquisa. No estudo, foi

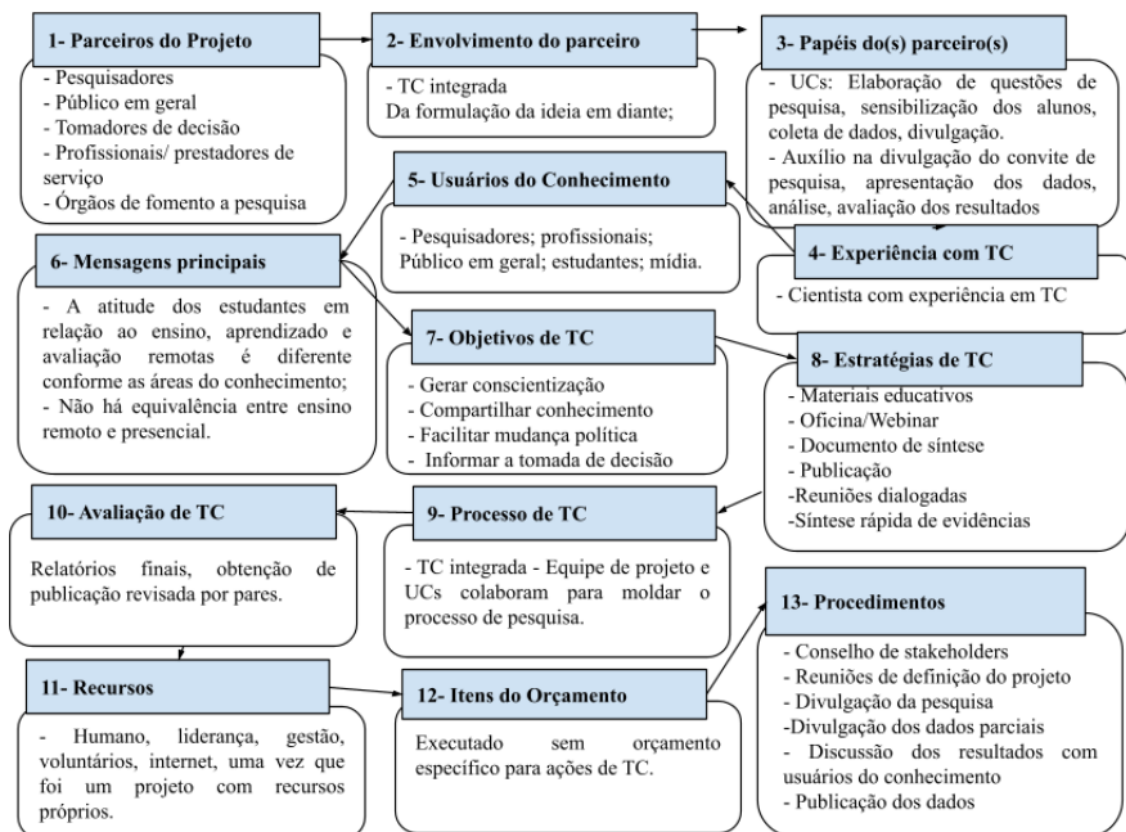
	identificado: Pesquisadores; profissionais; estudantes; público em geral; mídia.
6 - Mensagens Principais	<p>Pesquisadores - A atitude dos estudantes em relação ao ensino, aprendizado e avaliação remotas é diferente conforme as áreas do conhecimento;</p> <p>Público em geral - Não há equivalência entre o ensino remoto e o presencial. As influências ocorrem devido à situação que o aluno encontra em sua casa, além do seu nível de formação - graduação ou pós-graduação.</p> <p>Tomadores de decisão - O acesso a internet e a situação doméstica, influenciam na rotina dos estudos. Estudantes de pós-graduação demonstram atitudes mais positivas no que diz respeito ao ensino remoto e autonomia para administrar seu processo de aprendizagem, quando comparado aos alunos de graduação.</p>
7 - Objetivos de TC	<p>Pesquisadores: Gerar conscientização; compartilhar conhecimento; facilitar mudança de práticas ou comportamento; informar pesquisadores; facilitar mudança política; informar a tomada de decisão;</p> <p>Público em geral: Gerar conscientização; compartilhar conhecimento; facilitar mudança de práticas ou comportamento;</p> <p>Tomadores de decisão: Gerar conscientização; compartilhar conhecimento; facilitar mudança de práticas ou comportamento; facilitar mudança política; informar a tomada de decisão;</p>
8 - Estratégias de TC	<p>Planejamento de estratégias considerando gerar conscientização, informar a pesquisa e facilitar mudança de política:</p> <p>Pesquisadores- Apresentação de resultados aos usuários do conhecimento em evento na universidade; Publicação revisada por pares;</p> <p>Público em geral- Elaborar resumo com linguagem simples; Uso de mídias sociais para divulgação da pesquisa; atuar no conselho de <i>stakeholders</i> - consultor do conhecimento;</p> <p>Tomadores de decisão- Resumo; colaboração científica;</p>
9 - Processo de TC	A estratégia utilizada foi a TC integrada, onde a equipe do projeto, usuários do conhecimento trabalharam juntos desde a ideia e objetivos da pesquisa, definição metodológica, coleta e divulgação dos resultados.
10 - Avaliação da TC	É um processo complexo ainda pouco aplicado. A avaliação de TC não foi realizada formalmente ou por meio de ferramentas. Produzimos relatório final e publicação revisada por pares.
11- Recursos	Os recursos para executar o plano de TC foram: Humano, liderança, gestão, voluntários, internet, uma vez que foi um projeto executado com recursos próprios.
12- Itens do Orçamento	Executado sem orçamento específico para ações de TC.

13- Executando seu plano de TC	Os procedimentos realizados estão descritos abaixo, conforme ações foram sendo realizadas.
--------------------------------	--

Fonte: Autoras.

Na Figura 4, apresenta-se o percurso realizado de maneira resumida, seguindo as 13 etapas do Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento.

Figura 4- Percurso realizado no planejamento e execução do Processo de Tradução do Conhecimento no projeto de pesquisa “Vida na Universidade”. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: Autoras.

O item 13 do Modelo de Planejamento de TC orienta que os pesquisadores devem descrever como será executado seu plano de TC e quais métodos utilizados no processo da pesquisa, neste sentido, a seguir, descrevemos o planejamento da execução do plano de TC integrada realizadas:

Inicialmente foi identificada a necessidade de realizar a pesquisa a respeito do tema no Brasil, considerando a ruptura no ensino presencial, devido a pandemia de Covid-19. Após, a identificação da equipe de pesquisa: professora coordenadora, professores convidados e alunos da graduação e pós-graduação.

Após, foi identificado potenciais usuários do conhecimento/tomadores de decisão para integrar o Conselho de *stakeholders*, que foi formado por professores que possuíam cargo de gestão, e alunos que estavam como representantes dos alunos na universidade como um todo, da graduação e pós-graduação.

As ações de TC integrada iniciaram na fase de planejamento da execução do projeto, onde em uma reunião com o conselho de *stakeholders*, foram discutidos os objetivos do projeto, as questões de estudo, o método e delineou-se a pesquisa a partir da visão da equipe de pesquisa e dos usuários do conhecimento. Foram discutidas também as estratégias para divulgação da pesquisa e acordado que o teste piloto do estudo seria realizado com o conselho de *stakeholders*, com intuito de verificar inconsistências e necessidades de melhorias. A partir disso, foi elaborado um plano de ação para coleta de dados.

Três meses após o início da coleta de dados, foi realizada a apresentação dos resultados parciais da pesquisa, para a equipe de pesquisa, pesquisadores externos, estudantes de graduação, pós-graduação, público em geral que estavam participando de um evento na universidade. Outra ação realizada foi a discussão com pesquisadores e conselho de *stakeholders* sobre os resultados parciais do estudo, e definição de estratégias de como obter maior número de participantes para a pesquisa. A partir dessa reunião, foi elaborado material ilustrativo da pesquisa e encaminhado para divulgação na associação de professores, no conselho de docentes e diretórios acadêmicos.

Para auxiliar na divulgação da pesquisa, foi elaborado um folder que continha o *link* de acesso à pesquisa. Além do folder, um vídeo em animação foi elaborado para convidar os participantes. Esses materiais foram divulgados em grupos de mídias da universidade e encaminhadas por e-mail para os estudantes e docentes (aproximadamente 4 mil e-mails), além da divulgação em oito páginas no website da universidade, e divulgação na principal rede social da universidade, que conta com mais de 106 mil seguidores (Anexo IV).

Após a finalização da coleta de dados, os resultados parciais foram apresentados ao conselho de *stakeholders*, onde a partir da discussão, foi disponibilizada uma síntese dos resultados a membro conselho universitário, para acesso aos dados com brevidade. Outras ações de divulgação dos resultados estão sendo realizadas: divulgação por meio de artigo científico revisado por pares, resumo com linguagem simples, apresentação para conselho de *stakeholders* e participação em evento científico, conforme apresentado na Figura 5.

Figura 5 - Estratégias de TC integrada utilizadas no projeto de pesquisa “Vida na Universidade”. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

<p>Ações de TC integrada realizada por pesquisadores</p>	<p>Estratégia 2 - Apresentação de resultados parciais da pesquisa para usuários do conhecimento e em evento da universidade.</p>
<p>Identificação dos parceiros do projeto: - Professores: Representante do Conselho Universitário Associação de professores - Alunos: Representante do Diretório central dos Estudantes Representante do Conselho de Pós-Graduação Representante do Diretório Acadêmico</p>	<p>Estratégia 3 - Apresentação e discussão dos resultados parciais com Stakeholders -Como acessar maior número de respondentes? - Encaminhado material para divulgação na Associação de professores, no conselho de docentes e diretório acadêmico.</p>
<p>Estratégias de TC integrada</p>	<p>Estratégia 4- Elaboração de conteúdo e materiais para divulgação da pesquisa</p>
<p>Estratégia 1- Discussão a respeito do objetivo do estudo e questões - sugestões de acréscimo e alterações. - Discussão da questão de pesquisa e objetivos - Discussão a respeito de estratégias para divulgação - Quais canais de divulgação acessar - Elaboração de lista de e-mails dos centros acadêmicos para convite - Envio teste piloto do questionário por meio do google forms para os parceiros do projeto.</p>	<p>Estratégia 5- Discussão a respeito dos resultados avaliados. Sugestões sobre como apresentar os resultados e a importância de levar ao conselho universitário. - Questionam: Quais atividades devo realizar enquanto stakeholder a partir de agora? - Convite para analisar demais resultados disponíveis.</p>

Fonte: Autoras

Assim, a partir do planejamento de TC e das ações realizadas, realizou-se este estudo de abordagem qualitativa, que se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com os pesquisadores e os usuários do conhecimento, integrantes do conselho de *stakeholders* do projeto de pesquisa “Vida na Universidade”. Identificou-se as percepções distintas a respeito do tema, uma vez que a atuação destes tinham fundamentos diferentes - um grupo desenvolveu a pesquisa, e outro grupo participou do conselho de *stakeholders* como usuários do conhecimento.

A partir da análise de dados, emergiram os seguintes temas: Planejamento da Tradução do Conhecimento; Ações de Tradução do Conhecimento por pesquisadores; Conselho de stakeholders durante projeto de pesquisa - ações, significados e desafios.

Planejamento da Tradução do Conhecimento

Em relação à percepção dos participantes quanto ao planejamento das ações de TC e envolvimento de usuários do conhecimento e tomadores de decisão no processo de pesquisa, participantes verbalizam a respeito a importância dessa ação, mas que ainda essas ações são incipientes e desafiadoras, conforme as seguintes falas:

P1 - “Eu acho que acaba, que a TC é planejada, mas nem sempre é aplicada. E quando é aplicado nem sempre é aderido por parte de todos, porque hoje, é tudo muito corrido.

P2 - “Eu penso que nós não temos ainda essa cultura. E falo especialmente pela minha formação, que ela é bastante acadêmica e muitas vezes, nós não nos atentamos tanto, a essa participação, a esse envolvimento dos profissionais na equipe de pesquisa, em discutir se o nosso problema de pesquisa da academia é um problema de pesquisa para eles”.

P3- “É bem relevante porque envolve diversos membros e também faz com que o conhecimento seja atingido por todos os membros envolvidos, né? Gera consciência do projeto que está sendo desenvolvido, responsabilidade, compartilha do interesse, dos envolvidos também, faz com que a gente tenha empatia pelo projeto, né? Que é tão importante, porque às vezes acaba de maneira tão automática. Então eu acho que ele (o planejamento das ações) faz refletir e vejo grandes contribuições da tradução do conhecimento para todos os envolvidos”.

P4- “Ela é fundamental, porque sem planejamento não se tem um projeto. E à medida que a pessoa participa do planejamento, ela se sente pertencida, se sente identificada e mais apropriada. Não que o projeto seja dela, mas ela vai acompanhar esse enfim. A ideia central não é dela, como num lugar de consultor, a ideia central não é em mim, mas entender participar do planejamento é entender desde a sua origem, é entender de onde vem a ideia, ah a ideia surgiu lá e agora pro Brasil tem essa possibilidade. Então, o planejamento é fundamental para estar apropriado. Entender a origem e saber as responsabilidades, as metas, os desafios da execução, os desafios dessa avaliação, depois desse planejamento, então ele é fundamental”.

P5- “Eu entendo que o planejamento da tradução do conhecimento é essencial e já desde o início do projeto. Porque quando a gente faz isso, quando a gente envolve os *stakeholders*, ou seja, as pessoas que conhecem e podem eventualmente ter até interesse no resultado daquela pesquisa que está sendo feita. Então, com isso, você vai aumentar a possibilidade de uso dos resultados das pesquisas [...]. Assim você vai poder envolver tanto pacientes quanto empresas e profissionais e instituições que têm relação com aquela pesquisa que você está fazendo. Então eu acho fundamental, a gente precisa desenvolver mais conhecimento sobre isso”.

P6- “É necessário o planejamento não só do processo em si, quem vai fazer quando, onde, com quem, quanto tempo vai levar, estimar custos, como também o planejamento dessas diversas etapas passo a passo”.

Destaca-se nas falas anteriores, a percepção dos usuários do conhecimento em se sentir parte do projeto, pontuado como positivo no planejamento da TC.

Ações de Tradução do Conhecimento por pesquisadores

Em relação às experiências dos pesquisadores a respeito das ações de TC, o uso da ferramenta “Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento” foi citado por uma pesquisadora, a qual pontua que a ferramenta é útil principalmente para pesquisadores que estão iniciando as ações referentes a TC:

P5- “Eu utilizo essa ferramenta e acho ela muito útil, principalmente para o pesquisador iniciante. Então acredito que em projeto de mestrado e doutorado ela auxilia muito [...], a ferramenta facilita muito [...] principalmente para quem tem pouca experiência em execução de projetos de pesquisa, mas também auxilia quem tem muita experiência. Porque, no Brasil, nós temos pouquíssimos exemplos de pesquisas com efetiva tradução, estratégias de tradução do conhecimento”.

Ainda, os pesquisadores salientam as ações que realizaram em projetos de pesquisa com ações de TC. A inclusão de tomadores de decisão, bem como usuários do conhecimento são pontuadas como ações realizadas no processo de TC:

P2 - “Algo que nós procuramos (enquanto equipe de pesquisa) fazer foi inserir na equipe ou pesquisadores e integrantes (do local do estudo), especialmente pessoas chaves nas instituições, como gerentes de enfermagem, profissionais, enfermeiros assistenciais, que poderiam nos ajudar a ter acesso seus campos de coleta de dados e a coletar os dados mais especificamente e apresentar também... teve reuniões de apresentação do projeto, para as equipes dos hospitais”.

Ainda, pontua que os níveis de envolvimento no projeto de pesquisa são variados, como é previsto na literatura, evidenciado na fala:

P2- Tivemos... teve profissionais que se envolveram bastante e que efetivamente contribuíram com a coleta de dados. Teve outros que não tiveram uma participação tão ativa, mas foram importantes para auxiliar na divulgação da pesquisa, para nos colocar em contato com outras pessoas que poderiam contribuir para coletar os dados ou mesmo responder, a participar das entrevistas.

A partir do envolvimento dos parceiros, é pontuado que locais que tiveram maior apoio à pesquisa, o projeto apresenta maior impacto na prática, mas pesquisador afirma ser sua percepção, uma vez que não ter certeza do impacto concreto das ações, conforme fala:

P2- “Nós tivemos uma experiência que aqueles hospitais em que nós tínhamos uma participação mais ativa dos gestores, dos profissionais, nós também tínhamos uma coleta de dados maior, nós também tivemos uma repercussão maior do projeto. Isso foi algo que eu observei, mas eu penso que ainda não... existe muito essa distância da academia com o campo assistencial. Então não foi.... Eu não consigo avaliar ainda, de forma concreta, resultados e repercussões também que nós estamos tendo evidência desse projeto. Talvez, com o final, com os dados finais, possa ficar mais claro que esse retorno. Mas por enquanto, eu não consigo avaliar muito bem”.

As ações a respeito da divulgação da pesquisa, incluíram reuniões para compartilhar o projeto e planejamento de divulgação após término da pesquisa:

P2- “Trabalhamos com *webinários* temáticos, on-line, que nós fizemos para compartilhar as ações do projeto. Também convidamos os participantes dos diferentes hospitais para relatar boas práticas que eles estivessem desenvolvendo... e isso foi feito de forma online... e basicamente foram essas as principais estratégias. Agora a gente está na etapa de relatório final e pretendemos também fazer um seminário convidando os profissionais que participaram, compartilhar com eles alguns achados,

produzir alguns vídeos com uma linguagem menos técnica, mais acessível aos profissionais. Nós estamos ainda pensando nessas estratégias de socialização, ao final”.

Para a pesquisadora, as ações de TC devem superar o modelo usual de publicação dos dados, apontando a necessidade de inovação, mudança na prática e contribuição com a sociedade:

P5 - “Atualmente, eu sempre procuro pensar em estratégias já desde o início do projeto, para que realmente as inovações venham a ser aplicadas na prática, venham a ser adotadas na sociedade. Se tem algum projeto que envolve inovação. E quando é um projeto que não tem uma inovação no sentido de produto final, então que os nossos resultados possam subsidiar, por exemplo, uma nova intervenção, como a gente já fez, e sempre visando que há um resultado, na prática, muito melhor”.

A pesquisadora também pontua a necessidade de capacitar pesquisadores a realizar ações de TC, e dá exemplos a respeito de países que possuem formação específica na área de TC:

P6- “Existe dentro da ciência uma lacuna, que é esse processo de transposição para a mudança da prática ou para instrumentos de prática ou tecnologia. E aí existe no Canadá um doutorado que é exclusivo para fazer essa transposição, essa interpretação da ciência, e de que forma essa gente conhece as evidências científicas e pode chegar na prática, quais são os indicadores que são necessários?”.

Além de incipiente, realizar as ações de TC é reconhecido como processo desafiador:

P6- “Para produzir evidência científica, você precisa saber ler as evidências, saber interpretar essas evidências e precisa de conhecimento para fazer essa transposição para produção de instrumentos, tecnologias, modelos ou modos de operacionalizar isso na prática [...]. A gente vai produzir ciência, vai produzir um conhecimento novo, pela leitura que a gente faz da prática, só que entre a leitura que a gente faz da prática e a produção da evidência científica [...] quais são as evidências que estão sendo incorporadas?”.

Conselho de stakeholders durante projeto de pesquisa - ações, significados e desafios

A participação de usuários do conhecimento em projetos de pesquisa é uma ação ainda não usual na rotina de pesquisadores, profissionais de saúde, gestores, legisladores e público em geral. Os usuários do conhecimento que participaram do conselho de *stakeholders*, salientam diferentes significados de sua participação, reconhecendo sua participação como alguém que validou o projeto, que deu assistência ou que atuou como consultor de pesquisa, conforme as falas:

P1- “Achei muito interessante assim, nunca tinha ouvido falar, na verdade dessa categoria *stakeholders*, assim e eu achei muito interessante, achei bem inteligente também de como eu disse pra validar justamente um projeto, as ideias e tudo mais porque ninguém consegue pensar nas coisas sozinho e quando envolve um grande público como é a universidade [...] precisa realmente de um suporte então eu acho que é eu me senti bem representada assim, fiquei bem feliz!”.

P3- “Minha participação foi como assistente de projeto, e isso acredito que é muito importante essa participação nesse conselho para nós abrirmos a oportunidade de discutir os dados, né? E principalmente de construir uma pesquisa, um interesse, né? Um objetivo que esteja vinculado com esse participante. Por que o que muitas vezes acontece, o pesquisador lança algumas pesquisas e não tem conhecimento do que o participante vivencia. E aí fica distante. Então essa participação permitiu à gente refletir no conselho discente, sobre as questões que estavam sendo pontuadas e com o discente se sentiu diante deste contexto [...]. A gente conseguiu pensar em conjunto, em equipe de pesquisa e todos os membros conseguiram expor sua opinião, declarar a importância do projeto e aonde que vai ser atendido, bem como refletir os itens que estavam sendo pesquisados.

P4- “Foi uma experiência num lugar de consultor. Então eram trazidos questões, e aí nós discutimos, fazia uma reflexão para poder colaborar com a direção da pesquisa ou da proposta. E então traziam situações, algo de tradução, e aí nós, eu e outras pessoas, víamos a viabilidade. Ou seja, a gente tinha uma experiência a partir de uma realidade, já que são locais diferentes. E aí, a partir da nossa realidade, nós víamos a viabilidade de termos e ações, estratégias. Então nós refletimos, mas em síntese, em resumo, a experiência era de um consultor, para colaborar na reflexão dessa tradução de modelo, na elaboração de um modelo. Então, foi nesse sentido o meu lugar então era específico por estar no dia a dia na maior instância de poder deliberativo da universidade”.

Ainda, os usuários do conhecimento pontuam que auxiliaram a desenvolver o projeto participando de reuniões, divulgando a pesquisa, coleta de dados, estando presente durante todo trajeto de pesquisa:

P1- Eu usei bastante da rede social do diretório acadêmico. A gente compartilhava ali nas histórias. A gente enviava pra turma, toda hora a gente estava enviando para o conselho de representante de turmas [...], teve um período que eu cheguei a pedir entrar nas outras aulas remotas ou então pedia pra profe tu pode reforçar isso (convite para o projeto) [....].

P3- “Foram encontros de maneira on-line, nós estávamos em pandemia, e a partir desses encontros depois aconteceu a pesquisa [...], divulguei também a pesquisa, participei como *stakeholder*, na questão de participantes (número de participantes), na divulgação dos resultados da coleta de dados e também divulguei o assunto para a colega que também faziam parte do grupo (de pesquisa)”.

P4- Eu estive umas três ou quatro vezes em reuniões remotas. Assim, os pesquisadores foram muito cuidadosos. Pesquisadora muito cuidadosa com toda a etapa do rigor ético e com o rigor científico da proposta. E então esses alunos faziam a organização e apresentavam esse planejamento, nós discutimos e depois apresentavam como seria a execução desse projeto e depois apresentaram alguns resultados [...]. Então eu entendo que eu tive a possibilidade de participar de todas as etapas do projeto”.

Além disso, a representatividade em projetos de pesquisa foi citada como positivo, uma vez que é importante ouvir o público-alvo, considerar quais pontos são importantes a partir da sua realidade:

P1 - “A parte que achei mais interessante por terem me chamado, foi que na época eu tinha um cargo no diretório acadêmico. Então assim, [...] era uma representação estudantil. E quando a gente tem essa questão de a gente estar falando sobre o estudante e tenha um estudante ali pra estar né trazendo as todas as questões da classe. Eu acho que isso é um ponto de partida muito importante. E eu acho que a minha participação acabou sendo mais voltada para pontos assim: está faltando alguma coisa? Tem alguma coisa do estudante que não está sendo contemplado? Tem alguma coisa que tu acha que os estudantes leriam? Pensariam ou não? Isso aqui não faz muito

sentido. Então eu acho que acabou sendo mais essa coisa de dizer não, beleza. Dá pra aplicar essa pesquisa com os estudantes porque faz todo sentido assim.

O acolhimento e humanização na pesquisa também foram citadas como ponto positivo, uma vez que parte da relação próxima com os participantes, de respeito e escuta:

P4- "A acolhida dos pesquisadores é muito legal e acho que esse fato, esse fator humano para além da ciência, aquela coisa objetificada vai lá. Não. Ela tem que tratar bem, tem que acolher, escutar, como é que tá? vamos lá, o que você pensa? Acho que isso é legal. Acho que esse foi um fator muito bacana de todo o projeto. Entende assim, tem um afeto, mesmo que fosse no remoto, tem o afeto. Então se produz conhecimento sem amor, sem afeto, sem esse humanismo, então eu acho que eu queria deixar registrado".

Foi pontuado também que os desafios relacionados à participação são questões de tempo, para estar disponível para atuar no projeto:

P1- "Eu acho que a pessoa precisa ter o tempo reservado pra isso (ser *stakeholder*). A pessoa precisa ter essa ideia de que isso é importante, de que isso é necessário, de que isso é justamente algo que vai validar sim decisões, que é algo em conjunto, que ninguém vai estar decidindo sozinho. Então, a tua presença é importante. Então eu acho que a pessoa tem que ter a plena clareza de que isso é uma prioridade" [...]. São várias reuniões tem que ler bastante coisa tem que estar atento tem que estar sempre com essa função né de estar levar informação então não é uma coisa que é só estar ali presente ou fingir que está presente sabe? Então acho que demanda mais envolvimento".

Além disso, a necessidade de divulgar o projeto além da comunidade acadêmica:

P4- "A comunidade precisa conhecer (o projeto), e não só do ponto de vista de publicar, porque assim quem tem acesso às publicações? Vai depender muito do interesse do seu objeto, da sua pesquisa. Então não tem. Então, uma coisa fundamental, é quando encerrar, mandar pro notícias, fazer uma matéria, conversar entre pesquisadores, com *stakeholders*, enviar esse projeto para a comunidade toda saber [...]. Então, investiu-se tanto na pesquisa e vai se investir tanto na publicação dos resultados".

Os relatos evidenciam diferentes percepções a respeito da TC para pesquisadores, usuários do conhecimento e tomadores de decisão, porém, ambos apontam para a incipiência desta temática na cultura de se fazer pesquisa no nosso país.

DISCUSSÃO

A percepção de pesquisadores e usuários do conhecimento a respeito do planejamento das ações de TC perpassam dois pontos: as dificuldades relacionadas à aplicação dos resultados (distância da academia com a prática) e a importância do envolvimento dos usuários do conhecimento nesse processo. Tais percepções vão ao encontro da literatura, onde os desafios já descritos a respeito do processo de TC incluem: falta de comunicação e coesão com os tomadores de decisão e a comunidade científica, consciência limitada da importância da TC,

habilidade insuficiente para conduzir atividades de TC, restrição de tempo e de recursos (EDWARDS; ZWEIGENTHAL; OLIVIER, 2019; FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

O planejamento da TC no conselho de *stakeholders* foi considerado, no presente estudo, como fator positivo para aumentar o envolvimento dos usuários do conhecimento no processo de pesquisa. Isto porque resultou em um sentimento de pertencimento e possibilitou aumentar as possibilidades de uso dos dados em futuras tomadas de decisão sobre o tema, na percepção dos entrevistados. A literatura aponta esses valores na que ocorrem na TC integrada, onde são valorizadas as abordagens que incluem a criação conjunta, reciprocidade, confiança, promoção de relacionamentos, respeito, aprendizagem, participação ativa e tomada de decisão compartilhada na geração e aplicação do conhecimento (NGUYEN; et al, 2020). Especificamente na pesquisa “Vida na Universidade”, os gestores do curso de Pós-graduação em Enfermagem discutiram os resultados durante a Semana de Enfermagem 2021. Possivelmente, esses resultados corroboram na tomada de decisão pela manutenção de um certo nível de atividades remotas, mesmo após o fim da pandemia da Covid 19.

Para projetos amplos, é necessário planejar as ações de TC com o auxílio do Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento. Isto porque facilita a aplicação de *checklists* padronizados, incluindo o de planejamento da TC, que auxiliam no desenvolvimento da pesquisa (ELLIOTT, et al., 2022). A nível nacional, o planejamento pode ajudar a superar a incipiente relação entre pesquisadores, profissionais, pacientes, familiares e instituições, no investimento em pesquisas (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020)

Para os usuários do conhecimento, a participação em conselho de *stakeholders* foi relatado como algo novo na sua vivência. A aproximação e conhecimento a respeito do processo de pesquisa, bem como a proximidade com pesquisadores, chamado de humanização da pesquisa por um participante, expõe a necessidade de ouvir, dialogar e trabalhar de maneira conjunta com as pessoas que podem ter ligação ou interesse com o tema que está sendo pesquisado. As percepções identificadas, refletem a natureza dinâmica e complexa da TC integrada, em que tanto os usuários do conhecimento quanto os pesquisadores devem ser habilidosos no gerenciamento da dinâmica e das funções da equipe em todas as fases do processo de pesquisa (YEUNG, et al., 2021).

Ainda, autores apontam que a participação de usuários do conhecimento é importante, uma vez que considera os diferentes tipos de conhecimento para a tomada de decisão; identifica as necessidades e prioridades de informação para os tomadores de decisão; compreende como os fatores do sistema de saúde local (por exemplo, serviços de saúde, alfabetização em saúde) impactam o processo de tomada de decisão. Porém, ressalta-se que todas as abordagens

requerem tempo e investimento, por vezes, financeiro para desenvolver e manter verdadeiras parcerias (NGUYEN; *et al.*, 2020).

As questões a respeito do envolvimento de usuários do conhecimento durante o processo de pesquisa ainda são complexas, pois vivemos em uma sociedade ocupada, e a disponibilidade de tempo para envolvimento nestes projetos torna-se desafiador. Em países que já possuem ações estruturadas de TC, também enfrentam essa dificuldade, uma vez que os usuários de conhecimento só permaneceram envolvidos no projeto, quando contratados como pesquisadores comunitários ou os que pertencem a um grupo consultivo ou comitê de direção de projetos. Os usuários que permanecem, recebem incentivos por seu compromisso de longo prazo com a pesquisa (CHOWDHURY, *et al.*, 2021).

No que diz respeito às ações durante o projeto, os usuários do conhecimento pontuam o uso das redes sociais para divulgação da pesquisa, fato positivo, uma vez que os dados científicos devem se aproximar da sociedade, e os benefícios dos conhecimentos produzidos devem alcançar o maior número de pessoas e instituições possíveis, além de realizar a avaliação dos impactos das intervenções. Essas ações devem ser incentivadas, considerando que maior parte das pesquisas é financiada com verbas públicas, e é responsabilidade dos pesquisadores realizar este retorno social a respeito do seu estudo (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020).

Percebe-se dessa forma, que assim como na educação, em que Paulo Freire (1996) defende-o como um processo democrático, onde o conhecimento não poderia ser apenas transferido, requerendo, portanto, que os estudantes fossem sujeitos, participantes da construção do conhecimento, no presente estudo, evidencia-se a importância de tornar o processo de pesquisar uma ação democrática. Cada vez mais, espera-se que as pesquisas sejam planejadas com a inclusão das partes interessadas, que devem ser ouvidas no seu conhecimento tácito e problemática que vivem em determinado tema, contribuindo para o alcance da representatividade na ciência, enquanto sujeito de pesquisa, pesquisador e usuário do conhecimento. Trata-se de um processo desafiador, mas que vem sendo discutido e estudado nas últimas duas décadas.

Aponta-se como limitação do estudo o fato de as entrevistas não terem sido realizadas ao mesmo tempo em que se realizavam as reuniões com o Conselho de *Stakeholders* e demais ações de TC integrada do projeto de pesquisa “Vida na universidade em uma era de ruptura, de COVID-19: sentimentos, atitudes e preparo/prontidão para a pesquisa/ensino/aprendizagem remota de docentes e estudantes na Universidade Federal de Santa Catarina”, o que poderia ter enriquecido os resultados desta pesquisa.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa é, possivelmente, a primeira pesquisa da enfermagem brasileira que buscou compreender a percepção de pesquisadores e usuários do conhecimento quanto à aplicação de estratégias de TC integrada em projetos de pesquisa. Os participantes deste estudo ajudaram a demonstrar que a inclusão de usuários do conhecimento no processo de pesquisa, bem como o uso de ferramentas para auxiliar no planejamento das ações de TC se configuram em estratégias muito úteis para desenvolver pesquisas que gerem impacto na prática, contribuindo, sobretudo, na diminuição do *gap* saber-fazer.

Denota-se que a percepção de pesquisadores e usuários do conhecimento a respeito do processo de planejamento e aplicação de TC integrada, perpassa por muitos desafios e potencialidades que as ações de TC, em si, possuem. Enquanto os desafios são relacionados a superar a distância da pesquisa com a prática, o processo de planejamento é visto como um potencial, que faz com que os usuários do conhecimento se sintam parte integrante/parte desse processo.

O uso de ferramentas para auxiliar no processo de planejamento de ações de TC auxilia para o sucesso das ações, uma vez que prevê a inserção de diferentes pessoas, com lugares sociais diferentes e visões a respeito do tema a partir de suas vivências, o que torna o processo rico e potente. Para os pesquisadores, é importante superar a aplicação, apenas, das formas tradicionais de disseminação de resultados, tais como a apresentação em eventos científicos e publicação de manuscritos. Torna-se, portanto, imprescindível passar a considerar outras estratégias que possuem potencial de contribuir diretamente com a sociedade.

Os usuários do conhecimento são, sem dúvida, parte da trajetória de pesquisa. Assim, sua percepção evidenciou que um processo de pesquisa mais humano, com maior proximidade, diálogo, escuta com representatividade na pesquisa, faz com que a interação e motivação para a ação de TC seja ampliada.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo/ Laurence Bardin; Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. **São Paulo**: Edições 70. 2016.

BARWICK, Melanie. Knowledge Translation Planning Template. **Ontario: The Hospital for Sick Children**. 2008, 2013, 2019. Disponível em: <https://www.sickkids.ca/contentassets/4ba06697e24946439d1d6187ddcb7def/79482-ktplanningtemplate.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília. 2012. Disponível em:

http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 jan. 2022.

BUENO, Mariana. Tradução do Conhecimento, Ciência da Implementação e Enfermagem. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, n. 4616. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4616>. Acesso em 04 jan. 2022.

CHOWDHURY, Nashit. *et al.* Knowledge translation in health and wellness research focusing on immigrants in Canada. **Journal of primary health care**, v. 13, n. 2, p. 139-56. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/HC20072>. Acesso em: 21 maio 2022.

CIHR. **Canadian Institutes of Health Research**. A guide to knowledge translation at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches. 2015. Available from: <http://www.cihrrisc.gc.ca/e/45321.html>. Access on: 2022 nov. 6.

EDWARDS, Amanda; ZWEIGENTHAL, Virginia; OLIVIER, Jill. Evidence map of knowledge translation strategies, outcomes, facilitators and barriers in African health systems. **Health Res Policy Sys**, v. 17, n. 16. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0419-0>. Acesso em: 21 maio 2022.

ELLIOTT, Sarah. *et al.* Adapting Child Health Knowledge Translation Tools for Somali Parents: Qualitative Study Exploring Process Considerations and Stakeholder Engagement. **JMIR formative research**, v. 6, n. 4, p. e36354. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/36354>. Acesso em: 21 dez. 2022.

FERRAZ, Lucimare; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; PEREIRA, Altamiro Manuel Rodrigues da Costa. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2, p. 200–216. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s215>. Acesso em: 21 dez. 2022.

FREIRE, Paulo. A Pedagogia da Autonomia - saberes necessários à prática educativa. 12º impressão. **São Paulo**: Terra e Paz. 1996.

KTU. **Knowledge Translation Unit**. KTU Overview. University of Cape Town. 2022. Disponível em: <https://knowledgetranslation.co.za/about/>. Acesso em: 21 dez. 2022.

NGUYEN, Tram; GRAHAM, Ian D; MRKLAS, Kelly J. *et al.* How does integrated knowledge translation (IKT) compare to other collaborative research approaches to generating and translating knowledge? Learning from experts in the field. **Health Res Policy Sys**, v. 18, n. 35. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-0539-6>. Acesso em: 21 dez. 2022.

OLIVEIRA, Sandra Maria do Valle Leone; BENTO, Andressa de Lucca; VALDES, Gabriel; *et al.* Institucionalização das políticas informadas por evidências no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, n. e1652020. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.165>. Acesso em: 21 dez. 2022.

SICKKIDS. **Hospital for Sick Children**. Knowledge Translation Training and Resources. Disponível em: <https://www.sickkids.ca/en/learning/continuing-professional-development/knowledge-translation-training/#pip>. Acesso em: 9 jun. 2022.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SILVA, Gilberto Tadeu Reis. *et al.* Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paul Enferm**, v. 34, n. eAPE02631. 2021. Disponível em: DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631. Acesso em: 9 dez. 2022.

VIEIRA, Ana Cláudia Garcia, GASTALDO, Denise; HARRISON, Denise. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, e20190179. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179>. Acesso em: 24 mai. 2022.

WATTRUS, Camilla; ZEPEDA, Jorge; CORNICK, Ruth Vania. *et al.* Using a mentorship model to localise the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Brazil. **BMJ Global Health**, n. 25, v. 3 (Suppl 5):e001016. 2018. Disponível em: DOI: 10.1136/bmjgh-2018-001016. Acesso em: 24 dez. 2022.

YEUNG, Euson. *et al.* Identifying competencies for integrated knowledge translation: a Delphi study. **BMC health services research**, v. 21, n. 1. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S12913-021-07107-7>. Acesso em: 21 mai. 2022.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo demonstrou a confiabilidade e utilidade da ferramenta Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento, pois o conteúdo da ferramenta alcançou um alto índice de validade de conteúdo, além de ser útil no planejamento das ações de TC no processo de pesquisa. A versão final em português está disponível em: <https://www.sickkids.ca/en/learning/continuing-professional-development/knowledge-translation-training/knowledge-translation-planning-template-form/>

No processo de tradução e adaptação transcultural da ferramenta, percebeu-se que alguns termos, já reconhecidos em países que possuem a TC estruturada em seu processo de pesquisa, ainda são estranhos para potenciais usuários da ferramenta no Brasil. De modo geral, buscou-se ao máximo que toda a tradução e adaptação viesse a gerar o mínimo possível de estranhamento, questionamento ou dúvidas a respeito do processo de TC.

É importante reconhecer os desafios para superar a distância entre a pesquisa da prática, e evidencia-se que o Modelo de Planejamento da Tradução do Conhecimento poderá auxiliar enormemente nesse processo, ao indicar como planejar as ações, quais parceiros do projeto podem auxiliar nesse processo, uma vez que se trata um modelo teórico, que auxilia pesquisadores, com ou sem experiência, a planejar suas ações a respeito da TC.

Em relação às ações de TC, demonstrou-se que para os usuários do conhecimento envolvidos no conselho de *stakeholders*, a representatividade dentro do grupo pesquisador é importante, uma vez que as visões a partir de sua vivência são consideradas ao decorrer do projeto, ou seja, é necessário incluir, ouvir e tornar as pessoas interessadas/envolvidas na temática da pesquisa parte do processo. Sabe-se que a representatividade é um desafio, considerando as desigualdades sociais, raciais, econômicas e tantas outras existentes no Brasil, porém é necessário fomentar a discussão a respeito da inclusão do sujeito de pesquisa no processo de pensar.

A enfermagem nesse cenário, apresenta-se como uma profissão necessária para o sucesso da TC na área da saúde, pois é quem realiza a gestão e a liderança de grande parte do sistema único de saúde, caracterizando-se como um agente transformador da realidade. Portanto, pode auxiliar na aplicação das evidências científicas em suas práticas. Esta pesquisa é, possivelmente, a primeira pesquisa da enfermagem brasileira que buscou compreender a percepção de pesquisadores e usuários do conhecimento quanto à aplicação de estratégias de TC integrada em projetos de pesquisa. Isto foi viabilizado por meio de entrevistas com o Conselho de *stakeholders* do projeto de pesquisa “Vida na Universidade”. Os participantes

deste estudo ajudaram a demonstrar que a inclusão de usuários do conhecimento no processo de pesquisa, bem como o uso de ferramentas para auxiliar no planejamento das ações de TC se configuram em estratégias muito úteis para desenvolver pesquisas que gerem impacto na prática, contribuindo, sobremaneira na diminuição do *gap* saber-fazer.

Por fim, espera-se, cada vez mais, que as pesquisas sejam planejadas com a inclusão das partes interessadas, que devem ser ouvidas no seu conhecimento tácito e problemática que vivenciam em determinado tema. Isso também contribuirá para o alcance da representatividade na ciência, enquanto sujeito de pesquisa, pesquisador e usuário do conhecimento. Trata-se de um processo desafiador, mas que vem sendo discutido e estudado nas últimas duas décadas. O Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento poderá auxiliar superar o modelo tradicional das pesquisas, passando do paradigma de transferência do conhecimento para o de engajamento.

7 REFERÊNCIAS

ANDREWS, David; FONG, Geoffrey; HACKAM, Daniel Hacker. *et al.* Guide to knowledge translation planning at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches. **Canadian Institutes of Health Research**, p. 1-34. 2012.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p.3061-8. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>>. Acesso em: 21 mai. 2022.

ALVES, Daiane Brigo. *et al.* Study and promotion of safety culture using mixed methods research. **Frontiers of Nursing**, v. 8, n. 2, p. 129–39. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2478/FON-2021-0015>. Acesso em: 21 mai. 2022.

ANDRADE, Keitty Regina Cordeiro de; PEREIRA, Maurício Gomes. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Revista de saúde pública**, v. 54, n.72. 2020. Disponível em: doi:10.11606/s1518-8787.2020054002073. Acesso em: 21 dez. 2022.

BARWICK, Melanie. Knowledge Translation Planning Template. **Ontario: The Hospital for Sick Children**. 2008, 2013, 2019. Disponível em: <https://www.sickkids.ca/contentassets/4ba06697e24946439d1d6187ddcb7def/79482-ktplanningtemplate.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2022.

BEATON, Dorcas. *et al.* Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. **Institute for Work & Health**, p.1-45. 2007. Available from: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 07 jan. 2022

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho. Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004. Disponível em: doi:10.11606/T.22.2004.tde-10052004-112625. Acesso em: 07 jan. 2022.

BEZERRA, Luciana Caroline Albuquerque. *et al.* Knowledge translation in qualification of health surveillance management: Contribution of postgraduate evaluative studies. **Physis**, v. 29, n. 1. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290112>. Acesso em: 07 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Rede para Políticas Informadas por Evidências. Brasília: **Ministério da Saúde**; EVIPNet Brasil. 2015. Disponível em: <https://brasil.evipnet.org/nucleos/ipsu-lore-dolor-sit-amet-cons-ectetu-igot-alm-10/>. Acesso em: 6 jun. 2022.

CUNHA, Marcia Raquel Panunto Dias; GUIRARDELLO, Edinês De Brito. Patient Safety Climate in Healthcare Organizations: tradução e adaptação para a cultura brasileira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rge/article/view/86449>. Acesso em: 6 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília. 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 jan. 2022.

CHOWDHURY, Nashit. *et al.* Knowledge translation in health and wellness research focusing on immigrants in Canada. **Journal of primary health care**, v. 13, n. 2, p. 139-56. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/HC20072>. Acesso em: 21 mai. 2022.

CIHR. **Canadian Institutes of Health Research**. A guide to knowledge translation at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches. 2015. Available from: <http://www.cihrrisc.gc.ca/e/45321.html>. Access on: 2022 nov. 6.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; FREITAS, Maria Célia; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1119-26. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/103150/101523/180593>. Acesso em: 19 de mai. de 2022.

DAHAN-OLIEL, Noémi. *et al.* Expert guidance for the rehabilitation of children with arthrogryposis: protocol using an integrated knowledge translation approach. **Research Involvement and Engagement**, v. 8, n. 1. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S40900-022-00336-Y>. Acesso em: 19 de mai. de 2022.

DUKE, Trevor. *et al.* World Health Organization and knowledge translation in maternal, newborn, child and adolescent health and nutrition. **Archives of disease in childhood**, v. 107, n. 7. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/ARCHDISCHILD-2021-323102>. Acesso em: 21 mai. 2022.

ELLIOTT, Meghan J. *et al.* Defining the Scope of Knowledge Translation Within a National, Patient-Oriented Kidney Research Network. **Canadian journal of kidney health and disease**, v. 8. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/20543581211004803>. Acesso em: 4 jun. 2022.

ELLIOTT, Sarah A. *et al.* Adapting Child Health Knowledge Translation Tools for Somali Parents: Qualitative Study Exploring Process Considerations and Stakeholder Engagement. **JMIR formative research**, v. 6, n. 4, p. e36354. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/36354>. Acesso em: 21 mai. 2022.

FEGRING, Richard. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart Lung**, St. Louis, v. 16, n. 6, p. 625-629. 1987.

FLEISS, Joseph L; LEVIN, Bruce; PAIK, Myunghee C. Statistical methods for rates and proportions. New Jersey: John Wiley & Sons. ISBN:9780471445425. 2003.

FERRAZ, Lucimare; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; PEREIRA, Altamiro Manuel Rodrigues da Costa. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2, p. 200–16. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s215>. Acesso em: 21 mai. 2022.

GEEST, Sabina De. *et al.* Potencializando o atendimento de saúde suíço para o futuro: a ciência da implementação para transpor o “vale da morte”. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-E004>. Acesso em: 23 mai. 2022.

LINO, Cristiane Ribeiro de Melo. *et al.* Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, p.e1730017. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>. Acesso em: 23 mai. 2022.

LORENZINI, Elisiane. *et al.* A call for knowledge translation in nursing research. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, n. e20190104. 2019, Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0001-0004>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MACHADO, Raylane da Silva. *et al.* Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. e2017-0164. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MARTINEZ-SILVEIRA, Martha Silvia; DA SILVA, Cícera Henrique; LAGUARDIA, Josué. Conceito e modelos de “knowledge translation” na área de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 1. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1677>. Acesso em: 23 mai. 2022.

OELKE, Nelly Donszelmann; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOSTA, Aline Marques. Knowledge translation: translating research into policy and practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 113-7. 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.55036>. Acesso em: 23 mai. 2022.

PASQUALI, Luiz. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. **Porto Alegre: Artmed**, p. 560. 2010.

PASQUALI, Luiz. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiquiatr Clin**, v. 25, n. 5, p. 206-13.1998.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9º ed. **Porto Alegre: Artmed**. 2018.

RATTRAY, Megan. *et al.* Assessment of an integrated knowledge translation intervention to improve nutrition intakes among patients undergoing elective bowel surgery: a mixed-method process evaluation. **BMC health services research**, v. 21, n. 1. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S12913-021-06493-2>. Acesso em: 23 mai. 2022.

RUBIO, Doris McGartland; BERG-WEGER, Marla; TEBB, SUSAN S. *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94–104. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>. Acesso em: 23 mai. 2022.

RUSHMER, Rosemary. *et al.* Knowledge Translation: Key Concepts, Terms and Activities. **Population Health Monitoring**, p. 127-50. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-76562-4_7. Acesso em: 23 mai. 2022.

SAINI, Aman. *et al.* A Tripartite Knowledge Translation Program: Innovative Patient-Centered Approach to Clinical Research Participation for Individuals with Multiple Sclerosis. **Multiple sclerosis international**, v. 2021, p. 1–7. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/5531693>. Acesso em: 4 jun. 2022.

SICKKIDS. Hospital for Sick Children. Knowledge Translation Training and Resources. 2022. Disponível em: <https://www.sickkids.ca/en/learning/continuing-professional-development/knowledge-translation-training/#pip>. Acesso em: 9 jun. 2022.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-59. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. Acesso em: 9 jun. 2022.

STRAUS, Sharon E.; TETROE, Jacqueline; GRAHAM, Ian. Defining knowledge translation. **CMAJ**, v. 181, n. 3-4, p. 165–168. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/CMAJ.081229>. Acesso em: 5 jun. 2022.

VIEIRA, Ana Cláudia Garcia, GASTALDO, Denise; HARRISON, Denise. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, e20190179. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179>. Acesso em: 24 mai. 2022.

WANG, Su Ching. *et al.* Effects of multimedia-based fall prevention education on the knowledge, attitudes, or behaviors of patients. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 19, n. 2, p. e12455. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/JJNS.12455>. Acesso em: 29 mai. 2022.

YEUNG, Euson. *et al.* Identifying competencies for integrated knowledge translation: a Delphi study. **BMC health services research**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S12913-021-07107-7>. Acesso em: 21 mai. 2022.

ZANETONI, Tatiane Cristina; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Alta hospitalar responsável: validação de conteúdo de atividades do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, n. e20210044. 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/121488>. Acesso em: 24 mai. 2022.

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Tradução, adaptação transcultural e uso da ferramenta Knowledge Translation Planning Template no contexto brasileiro”, que tem como objetivo realizar a tradução, adaptação transcultural e validação da *Knowledge Translation Planning Template* para língua portuguesa do Brasil e compreender a percepção de docentes e discentes quanto ao uso da *Knowledge Translation Planning Template* durante o processo de pesquisa.

1) Esta pesquisa está associada à dissertação da Mestranda Catiele Raquel Schmidt sob orientação da pesquisadora responsável, Prof^ª. Dra. Elisiane Lorenzini, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A sua participação no estudo poderá contribuir na adaptação transcultural, validação e uso da *Knowledge Translation Planning Template* para o contexto brasileiro.

2) Durante a pesquisa você participará **como membro do comitê de juízes, do conselho de stakeholders ou da etapa pré-teste da pesquisa**, onde você realizará avaliação da ferramenta, conforme instruções recebidas por correspondência eletrônica.

3) A pesquisa oferecerá o mínimo risco aos participantes, o qual está relacionado ao tempo dedicado para participar das etapas do estudo, e a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e como potencial consequências na vida pessoal e profissional dos participantes seria a discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Para minimizar os riscos, em nenhum momento serão citados nomes nos resultados apresentados e será garantido o caráter confidencial das informações recebidas. Além disso, mesmo depois de assinar o TCLE o participante continua com o direito de pleitear indenização por reparação de danos que apresentem nexo causal com a pesquisa.

4) A participação no estudo não trará benefício pessoal para o participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar na realização de futuros estudos. Os possíveis benefícios são para a população a médio e longo prazo, pois a ferramenta de pesquisa pode possibilitar e potencializar a tradução do conhecimento e o aumento do uso de evidências científicas na prática.

5) Sua participação é voluntária, e se dará na forma de forma online - preencher a ferramenta e responder às perguntas de um questionário - entre 30 a 45 minutos - sem custo financeiro/sem recompensa financeira. O Sr(a). terá o direito e a liberdade de negar-se a

participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nestas instituições, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares.

6) Como pesquisadora, sou responsável pela proteção das informações e pela manutenção da confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes. Garanto que as informações a serem concedidas são confidenciais, com garantia de anonimato.

7) As informações coletadas serão utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, que você permanecerá com cópia. O(a) senhor(a) terá acesso às suas informações entrando em contato com as pesquisadoras pelo endereço que será fornecido a seguir.

8) O(A) senhor(a) tem liberdade para recusar-se a participar da pesquisa, ou desistir dela a qualquer momento sem que haja constrangimento e sem que haja prejuízo ao seu atendimento em saúde.

9) Eu, a pesquisadora responsável, mestranda Catiele Raquel Schmidt junto com Prof^a Dra. Elisiane Lorenzini, assumimos toda e qualquer responsabilidade decorrente diretamente desta investigação e garantimos que as informações somente serão utilizadas para estudo, podendo os resultados virem a ser publicados.

10) Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: Dra. Elisiane Lorenzini, e-mail elisiane.lorenzini@ufsc.br, ou Mestranda Catiele Raquel Schmidt, e-mail catieleenf@gmail.com, no endereço Departamento de Enfermagem: Campus Universitário - *Trindade* CEP: 88040-900 - Florianópolis - SC - Brasil BLOCO I (CEPETEC) - Centro de Ciências da Saúde.

11) Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH). “O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.” O endereço do CEPSH na UFSC é: Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br

12) Este documento será disponibilizado por e-mail, onde o participante pode ter acesso ao TCLE na íntegra - ao ser convidado para participar da pesquisa. Depois de declarar seu consentimento em participar, você poderá prosseguir na pesquisa e terá acesso para responder às perguntas da pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu _____ (nome por extenso),
CPF _____ declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo(a) pesquisador(a), lido
o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa.

Assinatura do Participante

_____, ____ de _____ de 20 ____

Profa. Dra. Elisiane Lorenzini

Mestranda Catiele Raquel Schmidt

APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS

COMITÊ DE JUÍZES *KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE*

- *Equivalência semântico-idiomática*: se o item traduzido para a língua portuguesa preserva o sentido da expressão na versão original em inglês;
- *Equivalência cultural*: se as situações evocadas ou retratadas nos itens correspondem às situações vivenciadas em nosso contexto cultural;
- *Equivalência conceitual*: se as situações evocadas ou retratadas nos itens realmente avaliam os conceitos.

Para cada item as equivalências devem ser avaliadas como:

1 = não relevante ou não representativo

2 = necessita de grande revisão para ser representativo

3 = necessita de pequena revisão para ser representativo

4 = relevante ou representativo

Equivalência semântico-idiomática				Equivalência cultural				Equivalência conceitual			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Prezado Especialista

Todos os itens a serem analisados encontram-se em destaque, sugiro para preenchimento de sua resposta, assinalar na cor preta e abaixo está disponível o local para comentário, se necessário.

Conforme exemplo abaixo:

<i>Equivalência semântico-idiomática</i>				<i>Equivalência cultural</i>				<i>Equivalência conceitual</i>			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Comentário:											

APÊNDICE III – AVALIAÇÃO GLOBAL DA VERSÃO BRASILEIRA DA *KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE*

Solicitamos que avalie a ferramenta como um todo, considerando o objetivo de sua utilização: auxiliar no planejamento da *Knowledge Translation*.

Quanto à abrangência do conjunto de itens:

1 = não são absolutamente abrangente

2 = impossível avaliar abrangência sem que a ferramenta seja revisto como um todo

3 = abrangente, mas necessitam alterações menores, com inclusão de algum(s) item(s)

4 = suficientemente abrangente

Comentários:

Quanto à relevância do conjunto de itens

1 = grande parte dos itens não é relevante ao propósito da ferramenta

2 = impossível avaliar relevância sem que a ferramenta seja revisto como um todo

3 = itens são relevantes, mas algum(s) pode(m) ser excluído(s)

4 = todos os itens são relevantes ao propósito do instrumento

Comentários:

APÊNDICE IV – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Idade: _____ anos.
2. Sexo: (1) feminino (2) Masculino
3. Situação conjugal: (1) Com companheiro (2) Sem companheiro

DADOS PROFISSIONAIS

4. Profissão: _____
5. Formação profissional: (1) Graduação (2) Residência (3) Especialização (4) Mestrado (5) Doutorado
6. Área de atuação: _____
7. Tempo de experiência na área:

Questões abertas:





- 1- Qual a sua percepção sobre o planejamento da Tradução do Conhecimento no processo de pesquisa?
- 2- Na sua opinião, o modelo de planejamento “*Knowledge Translation Planning Template*” auxilia, ou é útil para o planejamento da Tradução do Conhecimento?
- 3 - Você pode citar exemplos da sua aplicação no processo de pesquisa?

ANEXO I - KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE

Knowledge Translation Planning Template[®]



INSTRUCTIONS: This template was designed to assist with the development of Knowledge Translation (KT) plans for dissemination of research evidence. It is universally applicable to health and other disciplines. Begin with page one and work through subsequent columns to address the essential components of the KT dissemination planning process. Feel free to work through the components in a non-linear fashion. Two e-learning modules are available for additional support, as well as the latest version of the template for download at: <https://bit.ly/2RHf3UJ> . Links to implementation planning support are found on page 2 of this template.

(1) Project Partners	(2) Partner Engagement	(3) Partner Roles	(4) KT Expertise
 <p>Which partners will help you plan and execute your KT activities? Some partners may be targeted knowledge users.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Researchers <input type="checkbox"/> Practitioners/service providers <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Patients/consumers <input type="checkbox"/> Decision makers <input type="checkbox"/> Policy makers/government <input type="checkbox"/> Private sector/industry <input type="checkbox"/> Research funders <input type="checkbox"/> Volunteer health sector/NGO <input type="checkbox"/> Other: _____ 	 <p>When will partner(s) be engaged?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> From idea formulation straight through. <input type="checkbox"/> After idea formulation & straight through. <input type="checkbox"/> At point of dissemination & project end . <input type="checkbox"/> Beyond the term of the active project or grant. <p>Note: Not all partners will be engaged to the same extent or at the same point in time. Some will be involved only for specific activities.</p>	 <p>What will partner(s) bring to the project? How will they assist with developing, executing and/or evaluating the KT plan?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Note: Capture their specific roles in letters of support to funders, if requested.</p>	 <p>Do you require KT expertise and how will this be accessed?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Scientist(s) with KT expertise <input type="checkbox"/> Consultant with KT expertise <input type="checkbox"/> Knowledge broker/specialist <input type="checkbox"/> KT supports within the organization(s) <input type="checkbox"/> KT supports within partner organization(s) <input type="checkbox"/> KT supports hired for specific task(s) <p>Note: If your KT involves <i>implementation</i> for practice or behaviour change, include an implementation specialist or scientist.</p>

Notes

(5) Knowledge Users (KUs)	6) Main Messages (MM)	(7) KT Goals								
<p>Who could benefit from this evidence? Which knowledge user (KU) audiences will you target?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Researchers <input type="checkbox"/> Practitioners or service providers <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Patients/consumers <input type="checkbox"/> Decision makers <input type="checkbox"/> Policy makers/government <input type="checkbox"/> Private sector/industry <input type="checkbox"/> Research funders <input type="checkbox"/> Volunteer health sector/NGO <input type="checkbox"/> Other: ► _____ <p>Note: Have you included any KUs on your project partner team (column 1)? If so, who and why? <i>Be strategic.</i></p>	<p>What is the overarching main message stemming from the evidence?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>What main messages do you anticipate sharing with your top 3 KU audiences?</p> <p><i>KU1</i></p> <p>_____</p> <p><i>KU2</i></p> <p>_____</p> <p><i>KU3</i></p> <p>_____</p> <p>OR</p> <p><input type="checkbox"/> No idea yet; messages will emerge at end of grant and/or through collaboration with partners.</p> <p>Consider: What can you feasibly disseminate given time and resources? Aim for defining your <i>Single Most Important Thing (SMIT)</i> and/or <i>Bottom Line Actionable Message (BLAM)</i>.</p>	<p>What are the KT goals for each KU audience? You can have more than one KT goal per KU.</p> <p>Knowledge users</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Generate awareness, interest, buy-in <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Share knowledge <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inform decision-making <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inform research(ers) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Facilitate policy change <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Facilitate practice or behavior change* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Commercialization/technology transfer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Other: ► _____ <p>*Practice or behaviour change goals require an Implementation Plan in addition to a KT dissemination plan. For support see: https://cvent.me/l7BBWv</p>	1	2	3		↓	↓	↓	
1	2	3								
↓	↓	↓								

Notes

(8) KT Strategies

Which KT strategies will you use? Consider your KT Goal(s) and select accordingly. KUs, MMs, KT Goals and KT strategies should align with each other.

**Generate Awareness, Interest, Buy-In
Share Knowledge, Inform Decision-Making**

Knowledge users
1 2 3
↓ ↓ ↓

Role-Based

- Knowledge Broker
- Champion/opinions leader
- Consultant
- Leadership
- Collaboration/partnership

Educational

- Materials (guide, toolkit, pamphlet)
- Plain language summary
- Policy brief
- Grey literature
- Publication
- Workshop, webinar
- Conference
- Professional development
- In-service training
- Network
- Media
- Social media

Arts Based KT

Inform Research

Knowledge users
1 2 3
↓ ↓ ↓

Role Based

- Science collaboration
- Network

Educational

- Peer reviewed publication
- Conference
- Workshop
- Synthesis document
- Other document

Technological

- Social media

Facilitate Practice or Behaviour Change

Note: If your KT goal includes practice or behaviour change you should begin with dissemination goals (share, inform) to set the stage and create buy-in.

Follow with an **implementation plan** –for support see **The Implementation Roadmap**¹ here: <https://cvent.me/l7BBWr>

Facilitate Policy Change

Knowledge users
1 2 3
↓ ↓ ↓

Role Based

- Collaboration/partnership
- Science policy fellowship, placement
- Knowledge broker

Educational (also see far left column)

- Peer reviewed publications
- Grey literature
- Meeting dialogue
- Policy brief
- Evidence brief/synthesis
- Stakeholder position paper
- Rapid response synthesis

Commercialization / Technology Transfer

- Patent
- Technology transfer/commercialization

(9) KT Process

When will KT occur?

- Integrated KT**² Project team and knowledge users collaborate to shape the research and dissemination processes, e.g., setting research questions, deciding on methodology, recruiting and collecting data, interpreting findings and disseminating results.
- End of grant KT**² KT is undertaken at the completion of the project.
- Both**

Note: Describe how you will engage your KUs, particularly for integrated KT.

(10) KT Evaluation

(A) How will you know your KT goals have been achieved?

- Reach indicators**³ (# distributed, # requested, # downloads/hits, media exposure)
- Usefulness indicators**³ (read/browsed, satisfied with, usefulness of, gained knowledge, changed views)
- Use indicators**³ (# intend to use, # adapting the information, # using to inform policy or advocacy, enhance programs, training, education, or research, # using to improve practice or performance)
- Partnership/collaboration indicators**³ (# products developed or disseminated with partners, # or type of capacity building efforts, social network growth, influences, collaboration)
- Program or service indicators** (outcome data, documentation, feedback, process measures)
- Policy indicators** (documentation, feedback, process measures)
- Knowledge change** (quantitative & qualitative measures)
- Attitude change** (quantitative & qualitative measures)
- Systems change** (quantitative & qualitative measures)

(B) Guiding Questions for Evaluation⁴

- 1) Who values the evaluation of this KT plan? What are they saying they need from this evaluation? (*link this to partners, KUs*)
- 2) How have similar KT activities been evaluated in the past? (*link this to partners, KUs*)
- 3) Why are you evaluating? e.g., for program growth or improvement; accountability; sustainability; knowledge generation; research scholarship/publication, and/or to know if the KT strategy(ies) met the objectives
- 4) How does the KT and evaluation literature inform how you will evaluate your plan?
- 5) Will you focus on process or outcome information, or both?
- 6) Will methods be quantitative, qualitative or mixed? Do tools exist or will you need to create your own? (*link to KT methods*)
- 7) What perspective or skill set do you need to help you reach your evaluation objectives? (*link to partners, KUs*)
- 8) How will you share evaluation findings with your stakeholders and knowledge users?

Notes

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO PARA TRADUÇÃO DA *KNOWLEDGE TRANSLATION PLANNING TEMPLATE* PARA PORTUGUÊS BRASIL

Fwd: Re: authorization for Transcultural Adaptation of KTPT to Brazilian context

Inbox x



Elisiane Lorenzini <elisiane.lorenzini@ufsc.br>
to me ▾

Tue, Jun 22, 2021, 2:23 PM

----- Mensagem original -----

Assunto: Re: authorization for Transcultural Adaptation of KTPT to Brazilian context

Data: 16.11.2020 15:20

De: Melanie Barwick <melanie.barwick@sickkids.ca>

Para: Elisiane Lorenzini <elisiane.lorenzini@ufsc.br>

Cópia: Srdjana Filipovic <srdjana.filipovic@sickkids.ca>, Kelly Warmington <kelly.warmington@sickkids.ca>, Kelly McMillen <kelly.mcmillen@sickkids.ca>

Hello Elisiane,

We would be happy to receive your assistance in translating the KTPT to Portuguese. Doing so will involve developing a service agreement that will clearly define the scope of work and terms. If you are amendable, we will get that going on our end.

I would like to e-introduce you to Srdjana Filipovic, our KT Program Manager, and Kelly Warmington, the Manager for the Learning Institute. Kelly McMillen is the Director of the Learning Institute.

I look forward to hearing from you.

Kind regards,

Melanie

Please note there is no expectation of a reply on weekends or after hours.

Melanie Barwick, PhD, CPsych
Senior Scientist, Child Health Evaluative Sciences, Research Institute
The Hospital for Sick Children
Professor, Psychiatry, Faculty of Medicine
Professor, Dalla Lana School of Public Health
University of Toronto
Course Director, SKIT and KTPC, Learning Institute
Peter Gilgan Centre for Research and Learning
11.9727 686 Bay Street, Toronto, ON M5G 0A4
Tel: 416-813-1085 / Mobile: 416-899-3901
www.melaniebarwick.com

From: Elisiane Lorenzini <elisiane.lorenzini@ufsc.br>
Sent: October 5, 2020 2:04 PM
To: Melanie Barwick <melanie.barwick@sickkids.ca>
Subject: authorization for Transcultural Adaptation of KTPT to Brazilian context

Dear Dr. Melanie,

As researcher and professor at Federal University of Santa Catarina, I am reaching you to ask for authorization to perform translation and transcultural adaptation of KTPT to Brazilian context.

We will keep you up to date during the process, as well we will provide a version for your final approval.

I am looking forward to hear from you.

Best Regards,

ANEXO III - SÍNTESE DE COMENTÁRIOS

ITEM	SÍNTESE DE COMENTÁRIOS	VERSÃO FINAL
Título	<p>Juiz 6- Minha maior reflexão é referente à tradução de “<i>knowledge translation</i>”. No Brasil, há autores que utilizam o termo “tradução” e outros “translação”, tendo significados diferentes. Recomendo incluir uma nota de rodapé com a definição que as autoras consideram “tradução do conhecimento”, para explicitar no modelo.</p> <p>Juiz 7- Acredito que a tradução 1 está semanticamente mais correta (usando o artigo “de conhecimento”), porém a frase não perde seu sentido uma vez que é feita a síntese 1+2.</p>	Modelo de Planejamento de Tradução do Conhecimento
Introdução	<p>Juiz 1- Acho que não fica claro para público brasileiro a frase “Comece com o item 1 e siga até o item 13 para abordar os componentes essenciais do processo de planejamento de TC”, porque os locais para assinalar não são numerados.</p> <p>Juiz 6- Talvez explicar que o material adicional é em inglês.</p> <p>Exemplo: “Dois módulos de ensino/aprendizagem on-line (em inglês) estão disponíveis para suporte adicional.</p>	<p>Comece com o item 1 e siga até o item 13 [...]</p> <p>[...] Dois módulos de ensino/aprendizagem on-line estão disponíveis para suporte adicional: <i>link</i></p>
Quadro 1	Sem comentários	

Quadro 2	<p>Juiz 1: Sugiro estar escrito: Da formulação da ideia em diante Depois da formulação da ideia em diante. Pois o item a seguir fala sobre a fase final do projeto e há a nota explicativa ao final.</p>	<p>Da formulação da ideia em diante Depois da formulação da ideia em diante.</p>
Quadro 3	<p>Juiz 1 - “O que o(s) parceiro(s) ou UCs trarão para o projeto?” Sugiro estar escrito: O que o(s) parceiro(s) ou Usuários do Conhecimento trarão para o projeto? Já que é a primeira vez que a sigla UCs aparece. Na frase: “Ação: Registre os papéis específicos em cartas de apoio aos financiadores, se solicitado.” Sugiro trocar a palavra papéis para funções. Juiz 2- Ação: Registre os papéis específicos em cartas de apoio aos financiadores, se solicitado. (Creio que nacionalmente a expressão “carta” não seja a utilizada neste sentido empregado no texto – sugiro verificar a possibilidade de substituição por “documento” ou “comunicação”); Juiz 3 - No lugar de “Ação” sugiro: “Observação”.</p>	<p>O que o(s) parceiro(s) ou UCs trarão para o projeto? Nota: Registre as funções específicas em documentos de apoio aos financiadores, se solicitado.</p>
Quadro 4	<p>Juiz 3 -No lugar de “Nota” sugiro: “Observação” Juiz 7- Observação: Na síntese 1+2 – as opções que traduzem KT Supports como Apoiador(es) de TC poderia ser aprimorada; talvez utilizando sinônimos que permitem a continuidade do sentido da tradução - como na opção 2 - Suporte de TC.</p>	<p>- Apoiador(es) de TC dentro da(s) organização(ões); -Padronizado Notas no documento.</p>

Quadro 5	<p>Juiz 1- Observação: Apesar de concordar com as equivalências, me parece necessário no item público se destacar “público em geral” já que em português entendemos que as outras opções são componentes do público e ficaria difícil pensar fora da caixa quem mais seria o público que não consta na opções.</p> <p>Juiz 3- No lugar de “Qual é seu público alvo ou UCs?” Sugiro: “Qual é o seu público alvo ou UCs?”. No lugar de “Nota” sugiro: “Observação”;</p> <p>Juiz 6- Observação: A tradução está ok, mas eu fiquei em dúvida na diferença entre o item cinco e o item um. Os dois têm a mesma pergunta.</p>	<p>- Qual é o seu público alvo ou UCs?</p> <p>- Público em geral</p> <p>- Item 1 é relacionado aos parceiros do projeto, enquanto item 5 está relacionado aos Usuários do Conhecimento.</p>
Quadro 6	Juiz 6- Não entendi o porquê de ficarem algumas palavras com letra maiúscula.	Organizada formatação da ferramenta.
Quadro 7	Juiz 3- No lugar de: “Quais são os objetivos TC para cada Público/UCs?” Sugiro: “Quais são os objetivos da TC para cada Público/UCs?”.	Quais são os objetivos de TC para cada público/UCs?

Quadro 8	<p>Juiz 2 - Comumente utilizadas por órgãos de fomento nacionais: (sugestões referentes aos grifos em amarelo) - “Texto para não especialistas” “Resumo executivo”;</p> <p>Juiz 3 - No lugar de “Educação” sugiro “Educacional” No lugar de “Tecnologia” sugiro “Tecnológico”; No lugar de “Nota” sugiro “Observação”</p> <p>Juiz 5- Observação: Está difícil entender o que significa a sigla MPs.</p> <p>Juiz 6- Observação: mesmo comentário anterior sobre incluir (em inglês) nos links que não serão traduzidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educacional - Tecnológico - Resumo/síntese de evidências - MP: Mensagens Principais - Mantido links no formato original.
Quadro 9	Juiz 3- No lugar da “Nota” sugiro “Observação”	Padronizado Notas.

Quadro 10	<p>Juiz 1- Neste item abaixo, talvez seja interessante utilizar as palavras (substantivos) distribuição e solicitação no lugar do verbo no tempo passado.</p> <p>Indicadores de alcance 4 (# distribuído, #solicitado, # downloads/acessos, exposição na mídia);</p> <p>Juiz 2- Sugestões referentes aos grifos em amarelo: “Conhecimento adquirido” No Brasil não existe um termo no português que traduza o “Advocacy” aplicado à Saúde e ao Controle Social – sugiro manter “Advocacy”.</p> <p>Juiz 3- No lugar da “Avaliação de TC” sugiro “Avaliação da TC”</p> <p>Juiz 5- Sugestão: Quais as perspectivas ou conjunto de habilidades você precisa para ajudá-lo a alcançar seus objetivos de avaliação? (vincule com parceiros, UCs)</p> <p>Juiz 6- Acho que precisa ser revisto o uso de #, que no Brasil não é utilizado assim.</p> <p>Juiz 7- Observação: Algumas opções podem ser revisadas, como por exemplo: “satisfeito com utilidade de” e “ou tipo de esforços de desenvolvimento de capacidades”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Substituído # por ; - Utilizado Advocacia do paciente - Indicadores de alcance (<i>distribuído; solicitado; downloads/acessos, exposição na mídia</i>). - Indicadores de utilidade: (<i>lido/leitura rápida; satisfeito com; utilidade de; conhecimento adquirido; mudança de visão</i>). - Avaliação da TC. - Quais as perspectivas ou conjunto de habilidades você precisa para ajudá-lo a alcançar seus objetivos de avaliação? (vincule com os parceiros, UCs)
Quadro 11	Sem comentários	Sem alterações

Quadro 12	<p>Juiz 3- No lugar de “Especialista em avaliação” sugiro “Avaliação de especialista” No lugar de “NOTA: Certifique-se incluir todos os custos de TC em seu orçamento para financiadores” sugiro “Observação: Certifique-se de incluir todos os custos de TC em seu orçamento para financiadores”</p> <p>Juiz 6- Acho que o termo “Consultor/especialista de conhecimento” não é compreensível. Acho importante rever o significado de “knowledge broker” para identificar a melhor tradução.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de especialista; - Nota: Certifique-se de incluir todos os custos de TC em seu orçamento para financiadores. - Consultor/especialista em conhecimento.
Quadro 13	Sem comentários	Sem alterações.

ANEXO IV - SÍNTESE DE AÇÕES DE TC INTEGRADA NO PROCESSO DE PESQUISA

AÇÕES	PARTICIPANTES	ATIVIDADES	MATERIAL
Organização da equipe de pesquisa - Project partners	<ul style="list-style-type: none"> - Professora coordenadora projeto - Professores convidados – área da educação e com expertise em KT - Alunos graduação e pós-graduação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Convite para realizar pesquisa no Brasil - Identificação de pesquisadores na área da educação e KT - Convite a estudantes de graduação e pós-graduação. 	- Apresentação do Pré-projeto aos convidados
Identificação de <i>stakeholders</i>	<p>- Conselho de Stakeholders:</p> <p>Professores: Representante do Conselho Universitário Associação de professores da UFSC</p> <p>Alunos: Representante do Diretório central dos Estudantes- DCE Representante do Conselho de Pós-Graduação</p>	- Identificação e convite para integrar o conselho de Stakeholders	

	Representante do Centro de Alunos da Enfermagem		
Elaboração de plano para coleta de dados/ convite aos professores e alunos da UFSC	Coordenadora pesquisa Aluna mestrado e acadêmicas graduação	- Coleta de e-mails em site institucional - de docentes, centros acadêmicos, secretaria acadêmica.	Aproximadamente 4 mil e-mails
Reunião 1 – com <i>stakeholders</i> (04/03)	Estavam presentes: - Representante do conselho universitário, DCE, pós-graduação e centro de alunos da Enfermagem.	- Ações: discussão a respeito das questões - sugestões de acréscimo e alterações. - Discussão da questão de pesquisa e objetivos - Discussão a respeito de estratégias para divulgação - Quais canais de divulgação acessar - Elaboração de lista de e-mails dos centros acadêmicos para convite - Envio teste piloto do questionário por meio do google forms.	https://noticias.ufsc.br/2021/04/pesquisa-busca-entender-efeitos-do-ensino-remoto-emergencial-durante-a-pandemia/

Apresentação resultados parciais em evento (18/05)	Equipe de pesquisa Pesquisadores externos Estudantes de graduação, pós-graduação, participantes da semana de enfermagem, público em geral.	Apresentação de resultados parciais da pesquisa na Semana de Enfermagem da UFSC 2021 dia 18/05 às 14 horas plataforma YouTube.	Evento: https://nfr.paginas.ufsc.br/files/2021/05/Semana-de-Enfermagem-da-UFSC.-1.pdf Apresentação resultados parciais: https://www.youtube.com/watch?v=kRjARa8Kt-4
Reunião 2 – Stakeholders (17/06)	Estavam presentes: - Representante do conselho universitário, e centro de ciências da saúde, centro de alunos da Enfermagem.	- Apresentação e discussão dos resultados parciais com Stakeholders - Como acessar maior número de respondentes? - Encaminhado material para divulgação na Associação de professores, no conselho de docentes e diretório acadêmico.	
Locais de divulgação	Equipe de pesquisa	Elaboração de conteúdo e materiais para divulgação da pesquisa Notícias UFSC	Notícias UFSC: https://noticias.ufsc.br/2021/04/pesquisa-busca-entender-efeitos-do-ensino-remoto-emergencial-durante-a-pandemia/

		Página Larise	https://larise.paginas.ufsc.br/2021/04/13/participe-da-pesquisa-sobre-o-preparo-para-o-aprendizado-remoto-e-as-percepcoes-sobre-os-impactos-ocasionados-pela-pandemia-global-de-covid-19-no-ensino-aprendizagem-e-avaliacao-durante-as-atividades/
		PEN UFSC	https://ppgenf.posgrad.ufsc.br/2021/04/13/divulgacao-de-pesquisa-com-parceria-internacional/
		NFR UFSC	https://nfr.ufsc.br/2021/04/14/pesquisa-busca-entender-efeitos-do-ensino-remoto-emergencial-durante-a-pandemia/
			Instagram/Facebook/WhatsApp

		Mídias sociais	<p>Vídeo: https://drive.google.com/file/d/1B0NyIIkbiuKLceezyuvaQUnj2L-WLE4Z/view?usp=sharing</p> <p>Folder: https://drive.google.com/file/d/19pVWIRUD4GRcpKnIw71Lu5eebeBmRwpc/view?usp=sharing</p>
Reunião 3- Apresentação resultados parciais - apresentação da análise da percepção dos estudantes frente ao ensino remoto	Representante do conselho universitário, e centro de ciências da saúde, centro de alunos da Enfermagem.	<p>Discussão a respeito dos resultados avaliados.</p> <p>Sugestões sobre como apresentar os resultados e a importância de levar ao conselho universitário.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionam: Quais atividades devo realizar enquanto <i>stakeholder</i> a partir de agora? 	Apresentação powerpoint Reunião online.

		- Convite para analisar demais resultados disponíveis.	
--	--	--	--