



A IMPLEMENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA: CONTRIBUTOS, DESAFIOS E TENDÊNCIAS

RESUMO

O avanço rápido da investigação e a proliferação mundial dos seus resultados são um ganho indiscutível para o desenvolvimento da sociedade, com traduções claras nos avanços tecnológicos, sociais e humanos. Este acréscimo de estudos e a disseminação dos resultados são um repto para os investigadores, que, por um lado, têm acesso a estudos diversos sobre um dado tema, mas continuam a ter o desafio de fazer chegar os resultados da investigação ao cidadão e à sociedade. Esta dificuldade é transversal a todas as áreas de conhecimento e nota-se, sobretudo, na implementação dos resultados dos estudos qualitativos. Não obstante a crescente aceitação do conhecimento produzido nos paradigmas construtivista e interpretativista de investigação, as *guidelines* e os estudos de síntese de evidências continuam a privilegiar modelos positivistas, com perdas na compreensão da complexidade e da riqueza dos fenómenos sociais e humanos, perdendo-se insights valiosos para a compreensão dos acontecimentos, isoladamente ou em complementaridade com abordagens quantitativas. O que se apresenta neste artigo objetiva não só a discussão dos desenhos de investigação, mas também a redefinir como se interligam a síntese de evidências e o respetivo método científico para o fazer, e reconsiderar os modelos que são usados para transferir e implementar o ‘conhecimento Quali’ em contextos com especificidades culturais e recursos disponíveis dispares.

Palavras-Chave

Investigação Qualitativa; Saúde; Implementação; Prática Baseada na Evidência.

IMPLEMENTING THE RESULTS OF QUALITATIVE RESEARCH: CONTRIBUTIONS, CHALLENGES AND TRENDS

Abstract

The rapid advance of research and the worldwide proliferation of its results are an indisputable gain for the development of society, with clear translations in technological, social and human advances. This increase in studies and the dissemination of results is a challenge for researchers who, on the one hand, have access to a variety of studies on a given topic, but who are still faced with the challenge of getting the results of their research to the citizen and to the society. This difficulty cuts across all areas of knowledge and is particularly noticeable when it comes to implementing the results of qualitative studies. Despite the growing acceptance of knowledge produced in the constructivist and interpretivist research paradigms, guidelines and evidence synthesis studies continue to favor positivist models, with losses in understanding the complexity and richness of social and human phenomena, losing valuable insights for understanding events, in isolation or in complementarity with quantitative approaches. What is presented in this article aims not only to discuss research designs, but also to redefine how evidence synthesis and the respective scientific method are interconnected, to do so, and to reconsider the models that are used to transfer and implement ‘Quali knowledge’ in contexts with disparate cultural specificities and available resources

Keywords

Qualitative Research; Health; Implementation; Evidence-Based Practice.

1. Introdução

Nunca na história da humanidade a investigação foi tão profícua e acessível, tanto pelos investigadores como pelo público em geral. O movimento crescente de políticas de publicação em *Open Access* e a proliferação de bases de dados e de redes sociais de investigadores, universidades e organizações permitem a disseminação dos resultados dos estudos em tempo útil, à distância de um clique, com economia de esforço e tempo.

Sendo consensual, na comunidade científica, as vantagens da divulgação dos resultados da investigação e o contributo para práticas educativas, sociais, de saúde, políticas, entre outras, baseadas no conhecimento, assiste-se a dificuldades na sua transferência, implementação e apropriação. Estas dificuldades são justificadas por questões metodológicas e éticas, rigor científico dos estudos, literacia científica dos cidadãos, ausência de financiamento para estudos de implementação de conhecimento (Beck et al., 2019; Cardoso et al., 2021; Liu, Lu, & Wang, 2020), falta de preparação dos profissionais de diferentes áreas para a investigação (Agostinho et al., 2024; Proctor, & Rosen, 2008) e até de alguma inoperatividade e ineficácia na comunicação entre pesquisadores (produtores do conhecimento), profissionais de diferentes áreas e cidadãos (consumidores e beneficiários desse mesmo conhecimento). Isto pode ocorrer muito pela ausência de uma cultura científica de trabalho colaborativo para o desenvolvimento de produtos que promovam a introdução dos resultados nos diferentes contextos (ex.: saúde, educação, empresarial, social, político) onde se podem promover mudanças significativas, contribuir para os objetivos do desenvolvimento sustentável e traduzir-se em valor económico (Agostinho et al., 2024; Kucharska, 2017; Loura et al, 2021; Liu, Lu, & Wang, 2020).

A transferência e a implementação do conhecimento é uma questão crítica para a investigação, mas é um processo complexo, que precisa de ser compreendido para possibilitar práticas baseadas na evidência (Proctor, & Rosen, 2008). Esta compreensão passa por uma mudança de paradigma sobre a forma como são vistos e desenhados os projetos de investigação, que desde a sua gênese devem prever a transferência do conhecimento, apoiando empiricamente as necessidades da prática no mundo real (Agostinho et al., 2024; Proctor, & Rosen, 2008), por meio de um trabalho colaborativo entre investigadores, profissionais e cidadãos (Agostinho et al., 2024; Miranda da Silva et al., 2024), que permita e/ou aumente a aceitabilidade das intervenções baseadas em conhecimento. Essa estratégia é capaz de aumentar a viabilidade e a probabilidade da sua utilização sustentada e da definição de procedimentos de apoio à decisão que passam pela apropriação da evidência e manutenção das práticas suportadas pelo conhecimento (Proctor, & Rosen, 2008).

Este desafio é transversal não só a todas as áreas de conhecimento, mas também às diferentes abordagens metodológicas que permitem o seu desenvolvimento. Tendencialmente, os estudos de um paradigma mais positivista têm maior probabilidade de gerar *guidelines*, de serem sintetizados com metanálises ou outros tipos de revisões sistemáticas; além de serem apropriados pelos profissionais (Agostinho et al., 2024; Herfeld, & Lisciandra, 2019).

Segundo Herfeld e Lisciandra, (2019), a transferência de conhecimentos entre paradigmas incomensuráveis é impossível ou extremamente difícil de conseguir, porque os investigadores têm diferentes perspectivas ontológicas, padrões metodológicos e valores epistemológicos, dificultado a utilização do ‘conhecimento gerado’ numa perspectiva diferente da sua e, muito menos, decidirem aplicá-lo a alguns problemas no seu próprio domínio.

De salientar que, em termos académicos, as unidades curriculares de investigação beneficiam, predominante os métodos quantitativos, o que influencia os próprios profissionais a privilegiarem os estudos obtidos nesta linha investigativa para nortear a sua práxis em detrimento dos estudos interpretativos ou construtivistas. Esta visão redutora da produção do conhecimento é uma clara barreira à implementação dos insights deste tipo de investigação (Chambers et al., 2013).

Apesar de internacionalmente se assistir a um crescente reconhecimento que os métodos e técnicas qualitativos permitem a compreensão aprofundada dos fenómenos e que podem auxiliar na explicitação da implementação e aceitação, ou não, pela população-alvo dos serviços/intervenções que lhe são dirigidas (Agostinho et al., 2024; Proctor, & Rosen, 2008; Thirsk, & Clark, 2017), em termos da sua transferência para realidades diferentes os autores observam que a visão estereotipada de que as descobertas qualitativas, por serem mais subjetivas e contextualizadas a uma situação/contexto específico, dificilmente poderão ser transferidas e implementadas dificultam a utilização dos achados Quali (Agostinho et al., 2024; Pope et al., 2007).

Corroboramos a opinião de Hamilton e Finley, (2019) de que os métodos qualitativos são uma ferramenta valiosa na implementação porque ajudam a responder a questões complexas, tais como e porque é que os esforços para implementar as melhores práticas podem ter sucesso ou falhar, e como é que as pessoas experimentam e tomam decisões.

O que se apresenta neste artigo objetiva convidar o leitor a refletir sobre os desenhos de investigação, sobre como se interligam a síntese de evidências e o respetivo método científico para o fazer, e reconsiderar os modelos que são usados para transferir e implementar o ‘conhecimento Quali’ em contextos com especificidades culturais e recursos disponíveis dispares, nas diferentes áreas de conhecimento, destacando, ainda, os desafios e as tendências à implementação do mesmo ao serviço do cidadão.

2. Práticas Baseadas na Evidência

O conceito de Práticas Baseadas na Evidência (PBE) é transversal a várias áreas, tais como a saúde (World Health Organization (WHO), 2021), o serviço social (Proctor, & Rosen, 2008), a educação (Dekker, & Meeter, 2022), a gestão (Janati et al. 2018), e mesmo na formalização de políticas onde se advoga que as mesmas sejam baseadas na evidência (Dekker, & Meeter, 2022; WHO, 2021).

Para que todas estas práticas sejam realmente alicerçadas no conhecimento, é necessário que os investigadores identifiquem os diferentes estudos, obtidos por métodos e técnicas distintos ou complementares, os consigam analisar criticamente, sintetizar a evidência (Apóstolo, 2017), transferi-la e implementá-la (Proctor et al., 2022). Como tal o planeamento, a implementação e o uso dos achados produzidos pela investigação qualitativa devem ser previstos, desde o desenho do projeto (Agostinho et al., 2024), para se garantir a PBE.

Os métodos qualitativos, ao possibilitarem a compreensão das vivências, experiências, comportamentos e necessidades do ser humano (Renjith et al., 2021), concorrem para o design de soluções e intervenções que consideram as preferências dos cidadãos, subsidiando a individualização e a personalização de intervenções, cuidados de saúde, metodologias educativas, entre outros, suportando, concomitantemente, a tomada de decisão dos profissionais e aumentando a literacia científica da população (Agostinho et al., 2024).

Por terem os estudos 'quali' foco na realidade das pessoas, estes são conduzidos e os achados analisados numa perspetiva de constante interação com o indivíduo, no seu ambiente natural, o que permite a produção de dados ricos e descritivos que ajudam a compreender as experiências (Hoddinott et al., 2018). E estas experiências, inseridas no contexto específico de cada um, são cruciais para a evidência que é produzida, podendo influenciar práticas e políticas (Agostinho et al., 2024; WHO, 2021). Por outro lado, ao proporcionarem uma abordagem mais abrangente, e até interdisciplinar, e terem métodos mais participativos e colaborativos para a compreensão da realidade, promovem as mudanças organizacionais baseadas no conhecimento, criando sinergias entre os diferentes intervenientes e contribuindo para a sustentabilidade (Agostinho et al., 2024).

Pela natureza dos métodos e técnicas que utiliza, a investigação qualitativa permite uma compreensão mais profunda das experiências, atitudes e perceções dos indivíduos envolvidos em diferentes contextos, incluindo os cuidados de saúde. Nessa área, esse tipo de investigação é capaz de destacar aspetos que podem ser facilmente negligenciados em estudos quantitativos (Korstjens, & Moser, 2018).

Num artigo da área do serviço social, os autores observam que a PBE, apesar de estar em crescente aceitação, reafirmando o compromisso do serviço social com uma base no conhecimento científico em geral e, mais especificamente, com a expectativa de que as decisões práticas sejam informadas e baseadas em evidências da investigação científica, esta não é implementada de forma rotineira na prática (Proctor, & Rosen, 2008).

Também, ao nível da saúde, estão identificadas dificuldades na apropriação da evidência e transferência para os ambientes de prática de cuidados (Agostinho et al., 2024; WHO, 2021). Só é possível uma PBE com a implementação do conhecimento já produzido, estreitando a lacuna entre teoria e prática, e valorizando a ciência como elemento indissociável da formação e praxis profissional (Miranda da Silva et al., 2024). A este nível, a investigação 'quali' pode aumentar a probabilidade de aceitação, adoção, implementação e sustentabilidade de PBE (Hamilton, & Finley, 2019).

3. A Implementação do Conhecimento 'Quali': Desafios

Os métodos qualitativos são fundamentais para a implementação, facilitando a PBE em cenários e contextos do “mundo real”, para melhorar a sua qualidade e eficácia. Nesse processo, os investigadores devem recolher dados qualitativos sobre os comportamentos e crenças quotidianos dos profissionais, constituintes e destinatários dos serviços. Mas, como constata Hamilton e Finley, (2019), a investigação ‘quali’ também é fundamental para a ciência da implementação porque durante a recolha de dados, os investigadores prestam especial atenção aos fatores que facilitam ou impedem a execução e a implementação de programas e prestação de serviços.

Alguns autores argumentam que o uso de conhecimento levanta preocupações com a sua produção, disseminação, eficácia e viabilidade (Apóstolo, 2017; Agostinho, et al., 2024), o que pode condicionar a tomada de decisão suportada no conhecimento mais atual. Outros investigadores acrescentam, para o debate público, aspetos como o trabalho colaborativo, o desenho, a implementação e os métodos para organizar e transferir a informação como eixos centrais para que se consiga uma PBE (Agostinho et al., 2024; Baixinho et al., 2022).

Ao se considerar que o primeiro desafio se coloca desde logo no desenho dos estudos, sobretudo em ambientes complexos, como os da saúde, onde a investigação se desenrola e os resultados produzidos/obtidos são influenciados por um ecossistema, que inclui interlocutores de diferentes áreas científicas e com agendas diversas (WHO, 2021), facilmente percebe-se que esta questão é especialmente relevante em todas as áreas onde as estratégias de interação entre os profissionais e os cidadãos são importantes para a qualidade do serviço prestado, por exemplo na saúde, na educação, no serviço social, entre outros. Assim, ao explorar as narrativas das pessoas e ao estudar detalhadamente cada contexto específico, a investigação qualitativa contribui para a construção de uma base de conhecimento sólida que sustenta uma praxis, mais sensível às necessidades individuais de cada um (Presado et al., 2021) e possibilita o desenvolvimento do ecossistema de evidências.

Na área da saúde, a Organização Mundial de Saúde reforça que a criação de conhecimentos novos e de evidências deve ser acompanhada por um conjunto de estratégias e produtos que melhorem a utilização sistemática dos mesmos (WHO, 2021) e seja ao nível da investigação primária (para a criação de conhecimentos), da investigação secundária (para a síntese de evidências), ou da investigação terciária (para a produção de produtos que melhorem a utilização das evidências). Assim, fica plasmado que os estudos de natureza qualitativa são úteis para a produção de conhecimentos e suportam a PBE (Agostinho et al., 2024; WHO, 2021).

Outrossim, é a opção pelo uso de modelos lineares de transferência do conhecimento para os contextos de saúde (Baixinho et al., 2022; Miranda da Silva et al., 2024; Prihodova et al., 2019; WHO, 2021). Acresce ainda que métodos que catalisem a transferência de conhecimento precisam ser mais explorados, pois a escolha da abordagem metodológica para solucionar os problemas da prática promovem ou não a implementação da evidência (Miranda da Silva et al., 2024).

A produção de resultados a partir da investigação em saúde é efetuada num ecossistema que inclui atores e com agendas diversas, recomendando que a formulação e a adoção de políticas deve depender, essencialmente da evidência, a todos os níveis de decisão, incluindo governos, organizações não-governamentais, sociedade civil e investigadores (Proctor et al., 2022; WHO, 2021). Esta observação alerta para a necessidade de uma cultura de implementação de evidência que requer a criação de uma atmosfera institucional que premeie o juízo clínico e a tomada de decisão suportada na evidência e que concomitantemente valorize a experiência humana. Como advogam Miranda et al., (2024), a evidência científica sem experiência humana não tem sentido e a transferência de evidências para a prática é um processo também sistemático, alicerçado no pragmatismo de que os resultados de pesquisa exigem um compromisso ético e responsável do pesquisador. Uma ciência de implementação pragmática e cidadã, com a devolutiva dos recursos investidos, tem grande relevância para promover o bem-estar coletivo (Apóstolo & Silva, 2021; Miranda da Silva et al., 2024).

A este desafio, que é extensível a todas as áreas de investigação e que condiciona a adoção de uma verdadeira PBE acresce o desenvolvimento de políticas formais que promovam o uso dos resultados da investigação, o desenvolvimento de diretrizes, protocolos, e programas de formação promovidos pelas instituições, em alinhamento com os organismos nacionais e internacionais (Miranda da Silva et al., 2024). A formulação e a adoção de políticas e programas eficazes devem depender, cada vez mais, do conhecimento e da evidência suportada nos mesmos, a todos os níveis de decisão, incluindo governos, organizações não-governamentais, sociedade civil, profissionais de saúde, investigadores, entre outros (WHO, 2021). Acresce que as políticas e as práticas formais de implementação influenciam a incorporação da inovação centrada na pessoa, pois englobam a formulação e o avanço de novos sistemas, produtos e processos para solucionar problemas urgentes (Miranda da Silva et al., 2024).

4. A Implementação do Conhecimento 'Quali': Tendências

A transferência e a implementação de conhecimentos tornam-se cada vez mais imperativos das agendas dos organismos financiadores de investigação, mas também características cruciais de um bom projeto de investigação (Agostinho et al., 2024; Herfeld & Lisciandra, 2019). A sustentabilidade da pesquisa e a tradução da mesma em valor societal só é possível se, na realidade, os resultados catapultarem das bases de dados para o mundo real.

A transferência do conhecimento em ciência pode ser genericamente descrita como um processo que pressupõe pelo menos três coisas: 1) a existência de conhecimento no contexto de origem; 2) que esse conhecimento seja transferido de alguma forma do contexto de origem para o contexto de destino; e, que 3) ao fazê-lo, a transferência de conhecimento satisfaça certos objetivos epistémicos, por exemplo, contribua para resolver um problema no contexto de destino como resultado da transferência (Herfeld & Lisciandra, 2019).

Para se conseguir este almejado uso do conhecimento, os autores invocam a necessidade de se abandonarem os modelos lineares de transferência de conhecimento, optando por modelos cíclicos/colaborativos (Herfeld & Lisciandra, 2019; Miranda da Silva et al., 2024; WHO, 2021); com recurso a produtos que podem ser desenvolvidos a partir da síntese de evidência (investigação terciária) e que, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021), são a forma mais "refinada" de evidência. Isto sintetiza a investigação secundária e, conforme necessário, primária, facilitando, ainda, a introdução da evidência pelo formato conciso e de fácil utilização, adaptando-a às necessidades de informação dos utilizadores finais (Agostinho et al., 2024).

O supracitado, reforça que a transferência de conhecimento é uma questão complexa, na medida em que envolve vários elementos - conhecimento, domínios de origem e de destino, condições de transferência, processos de transferência - que podem mudar, influenciar-se mutuamente e ocorrer em conjunto em diferentes combinações (Herfeld & Lisciandra, 2019). Cartabellotta e Tilson, (2019) acrescentam que o uso do conhecimento está diretamente ligado à geração, síntese e translação deste em ambientes que ora são colaborativos e ora são competitivos.

Estes factos são limitantes a uma descrição geral da transferência de conhecimento que se aplique a todos os casos, todavia há aspetos que se cruzam ou, pelo menos, são tangentes a todos os contextos. No domínio da saúde, a WHO, (2021) recomenda o modelo de 'Conhecimento para a Ação', que define dois ciclos centrais para a translação do conhecimento: o da Criação e o da Ação. O Ciclo de Criação do conhecimento aparece, como o núcleo central, que engloba a sua produção, a sua síntese e a criação de produtos/instrumentos que promovam a introdução desse conhecimento na prática clínica. O Ciclo de Ação inclui sete etapas dinâmicas e interrelacionadas: 1) selecionar, adaptar e implementar intervenções; 2) avaliar barreiras/facilitadores ao uso do conhecimento; 3) adaptar o conhecimento ao contexto local; 4) identificar o problema; 5) manter o uso do conhecimento; 6) avaliar os resultados e 7) monitorizar o uso do conhecimento (Graham et al., 2006).

Este modelo pode ser replicado em outras áreas, que beneficiem de modelos mais interativos e que são uma oportunidade única para um trabalho colaborativo, de proximidade entre investigadores, profissionais das diferentes áreas e cidadãos, para potenciar que os resultados da investigação implementados no contexto continuem a ser usados e a suportar o novo conhecimento (Baumbusch, et al., 2008).

Defende-se que a implementação da evidência não pode ser dissociada da abordagem dos cuidados centrados na pessoa e da investigação qualitativa, cujos métodos concorrem para o design de soluções e intervenções que respeitam as necessidades e preferências dos cidadãos (Muller et al., 2019; Yardley, Bradbury, & Morrison, 2021), e rompendo com o *status quo* da decisão exclusiva do investigador sobre os projetos de investigação.

Aliás, o movimento Public and Patient Involvement (PPI), na investigação e na educação, corrobora a necessidade deste envolvimento das pessoas para quem aquela intervenção/conhecimento é significativa (Muller et al., 2019; Thirsk & Clark, 2017), deixando implícito que o cidadão pode e deve participar em todos os estágios do projeto, desde o desenho à interpretação dos resultados (Muller et al., 2019), com uma participação ativa na co-construção de soluções/conhecimento, melhorando a priorização dos fenómenos a serem estudados. Dessa forma, aumenta-se a aceitabilidade do uso da evidência e maximiza-se a qualidade e a disseminação dos resultados (Agostinho et al., 2024; Muller et al., 2019; Skivington et al., 2021).

Outra tendência é o recurso à inovação, necessária para auxiliar na transformação dos resultados da investigação em ação/prática, numa relação de interdependência entre teoria e prática (Miranda da Silva et al., 2024). O desafio das novas tecnologias e inteligência artificial, bem presente no dia-a-dia das pessoas, instiga os *'investigadores Quali'* a definirem quadros conceptuais, instrumentos e ferramentas para facilitar a criação, a divulgação e a atualização dinâmica dos resultados das pesquisas com orientações fiáveis (Miranda da Silva, et al., 2024; Vandvik, et al., 2013).

5. Considerações Finais

O conhecimento só produz resultados e contribui para o desenvolvimento humano se for divulgado, transferido, implementado e usado para resolver problemas ou contribuir para melhorias na práxis. Esta constatação é um repto para que os investigadores prevejam, desde a fase do projeto de investigação, as atividades de disseminação de ciência aos pares e ao cidadão, bem como, as de implementação dos resultados nos contextos onde podem produzir valor.

A apropriação dos achados resultantes de estudos qualitativos tem o potencial de melhorar processos, individualizar e humanizar cuidados, possibilitando o respeito pelos valores, preferências e opções das pessoas, contribuindo desta forma para uma prática baseada na evidência, mas face à sua natureza emerge o desafio do desenvolvimento de estudos de síntese de evidência robustos, e a criação de *'produtos'*, suportados pela mesma, que permitam a sua introdução na clínica.

Cientes que a investigação qualitativa produz conhecimento importante para uma sociedade melhor, mais justa e equitativa, contribuindo para os objetivos do desenvolvimento sustentável, terminamos este ensaio recomendando aos investigadores que, vão para além das métricas científicas, divulgando ao cidadão, através de diferentes estratégias, conhecimento científico e válido, combatendo a desinformação e que tenham uma voz ativa para influenciar práticas e políticas permeadas pelo conhecimento.

6. Referências

- Agostinho, I., Reis, N., Sousa, L., Ferreira, R., Miranda da Silva, M., & Baixinho, C. (2024). Implementing Quali Evidence - A Challenge For Evidence Ecosystems. *New Trends in Qualitative Research*, 20(3), e1063. <https://doi.org/10.36367/ntqr.20.3.2024.e1063>
- Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC).
- Apóstolo, J. L., & Silva, R. C. (2021). Ciência cidadã e aberta em tempos de pandemia!. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(Supl. 8), e21EDS8. <https://doi.org/10.12707/RV21EDS8>
- Baixinho, C.L., Ferreira, Ó., Marques F.M., Oliveira, E., Presado M.H., Cardoso M., Sousa, A., & Nascimento T. (2022). Síntese, transferência e implementação de evidência qualitativa para a melhoria das práticas e da decisão clínica. *New Trends in Qualitative Research*, 13. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e568>
- Beck, S., Mahdad, M., Beukel, K., & Poetz, M. (2019). The Value of Scientific Knowledge Dissemination for Scientists—A Value Capture Perspective. *Publications*. 2019; 7(3):54. <https://doi.org/10.3390/publications7030054>
- Baumbusch, J.L., Kirkham, S.R., Khan, K.B., McDonald, H., Semeniuk, P., Tan, E., & Anderson, J.M. (2008). Pursuing Common Agendas: A Collaborative Model for Knowledge Translation between Research and Practice in Clinical Settings. *Research in Nursing & Health*, 31, 130–40. <http://doi.org/10.1002/nur.20242>
- Cardoso, M., Baixinho, C.L., Ferreira, O., Nascimento, P., Pedrosa, R., Gonçalves, P. (2021). Learning evidence based practice through involvement in investigation activities - the self-perception of students. *Cogit. Enferm.* 26:e79806. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79806>
- Cartabellotta, A., & Tilson, J. K. (2019). The ecosystem of evidence cannot thrive without efficiency of knowledge generation, synthesis, and translation. *Journal of clinical epidemiology*, 110, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.01.008>
- Chambers, D.A., Glasgow, R.E., & Stange, K.C. (2013). The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Science*, 16(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-117>
- Hamilton, A.B., & Finley, E.P. (2019). Qualitative methods in implementation research: An introduction. *Psychiatry research*, 280, 112516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112516>
- Herfeld, C., & Lisciandra, C. (2019). Knowledge transfer and its contexts. *Studies in history and philosophy of science*, 77, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.shpsa.2019.06.002>
- Hoddinott, P., Pollock, A., O’Cathain, A., Boyer, I., Taylor, J., MacDonald, C., Oliver, S., & Donovan, J. L. (2018). How to incorporate patient and public perspectives into the design and conduct of research. *F1000Research*, 7, 752. <https://doi.org/10.12688/f1000research.15162.1>
- Graham, I.D., Logan, J., Harrison, M.B., Straus, S.E., Tetroe, J., Caswell, W., Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof.*;26(1):13-24. <http://doi.org/10.1002/chp.47>.
- Dekker, I., & Meeter, M. (2022) Evidence-based education: Objections and future directions. *Frontiers in Education*. 7:941410. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.941410>
- Janati, A., Hasanpoor, E., Hajebrahimi, S., Sadeghi-Bazargani, H., & Khezri, A. (2018). An Evidence-Based Framework for Evidence-Based Management in Healthcare Organizations: A Delphi Study. *Ethiopian journal of health sciences*, 28(3), 305–314. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i3.8>



- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *The European journal of general practice*, 24(1), 120–124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Kucharska, W. (2017). Relationships between Trust and Collaborative Culture in The Context of Tacit Knowledge Sharing. *Journal of Entrepreneurship, Management and Innovation*. 13(4), 61-78. 25, 2017). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3109309>
- Loura, D. S., Bernardes, R. A., Baixinho, C. L., Henriques, H. R., Félix, I. B., & Guerreiro, M. P. (2021). Nursing students' learning from involvement in research projects: an integrative literature review. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(1), e20210053. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0053>
- Liu, F., Lu, Y., & Wang, P. (2020) *Why Knowledge Sharing in Scientific Research Teams Is Difficult to Sustain: An Interpretation From the Interactive Perspective of Knowledge Hiding Behavior*. *Frontiers in Psychology*, 11:537833. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.537833>
- Miranda da Silva, M., Soares Lavareda Baixinho, C. R., Mendes Marques, M. F., Oliveira, C. S., de Moura Bubaduê, R., Franco de Souza, S. V., & Cabral, I. E. (2024). Promoting knowledge translation: An ecosystem approach to evidence in health. *Heliyon*, 10(7), e28871. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28871>
- Muller, I., Santer, M., Morrison, L., Morton, K., Roberts, A., Rice, C., Williams, M., & Yardley, L. (2019). Combining qualitative research with PPI: reflections on using the person-based approach for developing behavioural interventions. *Research involvement and engagement*, 5, 34. <https://doi.org/10.1186/s40900-019-0169-8>
- Presado, M.H., Baixinho, C.L., & Oliveira, E.S.F. (2021). Qualitative research in pandemic times. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(suppl 1):e74Suppl101. doi: 10.1590/0034-7167.202174Suppl101.
- Pope, C., Mays, N., & Popay, J. (2007). *Synthesizing qualitative and quantitative health evidence: a guide to methods*. Maidenhead, UK: Open University Press.
- Prihodova, L., Guerin, S., Tunney, C., & Kernohan, W.G. (2019). Key components of knowledge transfer and exchange in health services research: Findings from a systematic scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 313–326. <https://doi.org/10.1111/jan.13836>
- Proctor, E., Ramsey, A. T., Saldana, L., Maddox, T. M., Chambers, D. A., & Brownson, R. C. (2022). FAST: A Framework to Assess Speed of Translation of Health Innovations to Practice and Policy. *Global implementation research and applications*, 2(2), 107–119. <https://doi.org/10.1007/s43477-022-00045-4>
- Proctor, E. K., & Rosen, A. (2008). From Knowledge Production to Implementation: Research Challenges and Imperatives. *Research on social work practice*, 18(4), 285–291. <https://doi.org/10.1177/1049731507302263>
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative Methods in Health Care Research. *International journal of preventive medicine*, 12, 20. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19
- Thirsk, L. M., & Clark, A. M. (2017). Using Qualitative Research for Complex Interventions: The Contributions of Hermeneutics. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/1609406917721068>

Vandvik, P. O., Brandt, L., Alonso-Coello, P., Treweek, S., Akl, E. A., Kristiansen, A., Fog-Heen, A., Agoritsas, T., Montori, V. M., & Guyatt, G. (2013). Creating clinical practice guidelines we can trust, use, and share: a new era is imminent. *Chest*, *144*(2), 381–389. <https://doi.org/10.1378/chest.13-0746>



World Health Organization (2021). Evidence, policy, impact. WHO guide for evidence-informed decision-making. Geneva: World Health Organization.

Yardley, L., Bradbury, K., & Morrison, L. (2021). Using qualitative research for intervention development and evaluation. In P. M. Camic (Ed.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (2nd ed., pp. 263–282). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000252-013>

Christina César Praça Brasil

Universidade de Fortaleza, UNIFOR,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-7741-5349>
 cpraca@unifor.br

Cristina Lavareda Baixinho

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal
Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Portugal
Center of Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Portugal
 <https://orcid.org/0000-0001-7417-1732>
 crbaixinho@esel.pt