

## Tradução do conhecimento: o papel da(o) enfermeira(o)

*Knowledge translation: the role of the nurse*

*Traducción del conocimiento: el papel de la enfermera/del enfermero*

Harrison, Denise<sup>1</sup>

Como citar este editorial: Harrison D. Tradução do conhecimento: o papel da(o) enfermeira(o). J. nurs. health. 2020;10(1):e20101011

O programa de pesquisa “Seja Doce com os Bebês” (“*Be Sweet to Babies*”) começou com uma pergunta clínica: Como podemos melhorar isto? No meu caso, como uma enfermeira da terapia intensiva neonatal em uma unidade de cuidado intensivo neonatal cirúrgico, a pergunta era: Como podemos melhorar o tratamento da dor para bebês doentes durante procedimentos dolorosos? A pergunta foi feita por mim há mais de 20 anos atrás.

Ao longo dos anos, nós temos trabalhado nessa questão. Nós sabemos como reduzir a dor dos bebês há mais de 15 anos. E isso, sabemos por meio de muitos estudos primários e revisões sistemáticas de alta qualidade, que pequenos volumes de soluções doces (sacarose ou glicose) reduzem a dor durante procedimentos dolorosos.<sup>1</sup> Nós sabemos que a amamentação, durante os procedimentos dolorosos, se possível, viável e culturalmente aceita,<sup>2</sup> e o contato pele a pele dos bebês a termo,<sup>3</sup> reduz a dor durante a realização de procedimentos dolorosos. Agora, a questão a ser feita não é sobre a efetividade desses tratamentos, mas sobre a implementação da evidência na prática.

Como enfermeiras, somos responsáveis por utilizar e promover o uso da melhor evidência na nossa prática. Como enfermeiras líderes, somos responsáveis por assegurar que o contexto, em que a nossa equipe trabalha, seja positivo e apoiador da prática baseada na evidência. E como enfermeiras pesquisadoras, somos responsáveis não só por conduzir pesquisa com ética, mas também por trabalhar para traduzir a evidência para a prática. Para a equipe do “Seja Doce com os Bebês” esse ponto tem sido um desafio. Trabalhando com equipes de pesquisa multidisciplinares, nós temos estimulado a educação de profissionais para utilizarem a prática baseada na evidência. No entanto, sabemos que a educação só é efetiva parcialmente na mudança de práticas e relatórios ao redor do mundo ainda demonstram que os bebês estão sofrendo desnecessariamente com a inconsistência ou ausência de aleitamento materno, contato pele a pele ou soluções doces para procedimentos dolorosos.<sup>4-5</sup> Nossa equipe, portanto, estabeleceu parceria com os pais, profissionais, estudantes, outros pesquisadores, hospitais e organizações como a Iniciativa Amiga do Bebê, para

1 Enfermeira. PhD. Universidade de Melbourne. Austrália. E-mail: [deniseh@unimelb.edu.au](mailto:deniseh@unimelb.edu.au)  
<http://orcid.org/0000-0001-7549-7742>

coproduzir uma série de vídeos, demonstrando a efetividade nas nossas três estratégias na prática. Aqui está o link dos vídeos em Inglês: <<https://youtu.be/L43y0H6XEh4>> e Português: <<https://youtu.be/ZGLSNdYtppo>>. O objetivo dos vídeos foi apoiar os pais para que defendam o direito de seus bebês durante a realização de procedimentos dolorosos.

A avaliação desses vídeos com pais e profissionais de saúde mostrou que seu uso é bastante aceitável, viável e tem poder de persuasão no contexto.<sup>6-7</sup> Contudo, quando nós testamos a eficácia do vídeo, identificamos que assisti-lo não resultou no aumento da oferta de aleitamento materno, no maior contato pele a pele (estratégias que foram referidas pelos pais como suas preferências), ou no uso de sacarose, durante a triagem neonatal.<sup>8</sup> Portanto, voltamos para o desenho da pesquisa.

Orientados pelo quadro teórico do Conhecimento à Ação,<sup>9</sup> uma atividade chave que requeria implementação da evidência na prática era a adequação às barreiras do uso da evidência. Nós, portanto, solicitamos aos enfermeiros para identificar as barreiras no apoio dos pais à amamentação, à promoção do contato pele a pele, e a oferecer sacarose durante os procedimentos dolorosos.<sup>10</sup> As principais barreiras identificadas estavam relacionadas ao contexto e a cultura (por exemplo, “Nós sempre fizemos dessa forma”), uma percepção de ter pouco tempo, preocupações ergonômicas e o conhecimento sobre como se posicionarem para fazer a coleta de exame sanguíneo, quando os bebês estão no colo. Para atender a essa última barreira, nossa equipe trabalhou em parceria com os pais, estudantes, profissionais de saúde, incluindo a terapeuta ocupacional e o fisioterapeuta da segurança, para coproduzir outro vídeo, demonstrando a melhor ergonomia para os profissionais da saúde coletarem amostras sanguíneas, enquanto os bebês são amamentados ou mantém o contato pele a pele (<<https://www.youtube.com/watch?v=lpZnWP7bnkg&feature=youtu.be>>). Os próximos passos para continuar avançando no manejo da dor de recém nascidos é avaliar se esse último vídeo é uma ferramenta de tradução do conhecimento útil, aceita e efetiva.

Ao longo desta jornada, a equipe do “Seja Doce com os Bebês” tem utilizado as mídias sociais para disseminar vídeos em diversas linguagens, como *Facebook* para compartilhar um vídeo direcionado aos pais em Português.<sup>11</sup> Não sabe-se ainda se as estratégias de disseminação nas mídias sociais são efetivas em mudar práticas ou melhorar os resultados dos pacientes. No entanto, continuaremos trabalhando para responder essas questões. Como enfermeiras, temos a responsabilidade de continuar respondendo ao questionamento: “Como podemos melhorar?”, assim como trabalhar junto com pacientes e suas famílias, em equipes interdisciplinares e organizações para responder essas questões de pesquisa com o principal objetivo de melhorar a saúde dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1 Harrison D, Larocque C, Bueno M, Yehuds S, Turner L, Hutton B, et al. Sweet solutions to reduce procedural pain in neonates: a meta-analysis. *Pediatrics*.

[Internet]. 2017[cited 2020 Mar 18];139(1):e20160955. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/1/e20160955.long>

2 Benoit B, Martin-Misener R, Latimer M, Campbell-Yeo M. Breast-feeding analgesia in infants. *J. perinat. neonatal nurs.* [Internet]. 2017[cited 2020 Mar 18];31(2):145-59. Available from: [https://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2017/04000/Breast\\_Feeding\\_Analgesia\\_in\\_Infants\\_\\_An\\_Update\\_on.12.aspx](https://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2017/04000/Breast_Feeding_Analgesia_in_Infants__An_Update_on.12.aspx)

3 Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates (review). *Cochrane database syst. rev.* (online). [Internet]. 2017[cited 2020 Mar 18];2(CD008435.):1-87. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008435.pub3/pdf/full>

4 Cruz M, Fernandes A, Oliveira C. Epidemiology of painful procedures performed in neonates: a systematic review of observational studies. *Eur. j. pain (Lond.)*. [Internet]. 2015[cited 2020 Mar 18];20(4):489-98. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejp.757>

5 Harrison D, Reszel J, Wilding J, Koowsar A, Bueno M, Campbell-Yeo M, et al. Neuroprotective Core Measure 5: Neonatal Pain Management Practices during heel lance and venipuncture in Ontario, Canada. *Newborn infants nurs. rev.* [Internet]. 2015[cited 2020 Mar 18];15(3):116-23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1527336915000896?via%3Dihub>

6 Harrison D, Larocque C, Reszel J, Harrold J, Aubertin C. Be Sweet to Babies: pilot evaluation of a brief parent-targeted video to improve pain management practices. *Adv. neonatal care.* [Internet]. 2017[cited 2020 Mar 18];17(5):372-80. [https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2017/10000/Be\\_Sweet\\_to\\_Babies\\_During\\_Painful\\_Procedures\\_\\_A.9.aspx](https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2017/10000/Be_Sweet_to_Babies_During_Painful_Procedures__A.9.aspx)

7 Harrison D, Reszel J, Dagg B, Aubertin, C, Bueno M, Dunn S, et al. Pain management during newborn screening: using YouTube to disseminate effective pain management strategies. *J. perinat. neonatal nurs.* [Internet]. 2017[cited 2020 Mar 18];31(2):172-7. Available from: [https://journals.lww.com/jpnnjournal/Fulltext/2017/04000/Pain\\_Management\\_During\\_Newborn\\_Screening\\_\\_Using.16.aspx](https://journals.lww.com/jpnnjournal/Fulltext/2017/04000/Pain_Management_During_Newborn_Screening__Using.16.aspx)

8 Lavin Venegas C, Taljaard M, Reszel J, Dunn S, Graham I, Harrold J et al. A parent-targeted and mediated video intervention to improve uptake of pain treatment for infants during newborn screening: a pilot randomized controlled trial. *J. perinat. neonatal nurs.* [Internet]. 2019[cited 2020 Mar 18];33(1):74-81. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005237-201901000-00014>

9 Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J. contin. educ. health prof.* [Internet]. 2006[cited 2020 Mar 18];26(1):13-24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/chp.47>



10 Lavin Venegas C, Taljaard M, Reszel J, Harrison D. Barriers and facilitators to using pain treatment during newborn screening blood tests at a mother-baby unit. J. neonatal nurs. [Internet]. 2019[cited 2020 Mar 18];25(3):139-44. Available from: <https://findanexpert.unimelb.edu.au/scholarlywork/1349065-barriers-and-facilitators-to-using-pain-treatment-during-newborn-screening-blood-tests-at-a-mother-baby-unit>

11 Vieira AC, Harrison DM, Bueno M, Guimaraes N. Uso da rede social Facebook. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2018[acesso em 2020 mar 18];22(3):1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/1414-8145-ean-22-03-e20170376.pdf>

Data de publicação: 23/03/2020