

Do conhecimento à ação em saúde no desenvolvimento da Agenda 2030 e as contribuições da universidade

Cristiane Cardoso de Paula¹, Stela Maris de Mello Padoim²,
Vanessa Ramos Kirsten³, Marília Alessandra Bick⁴, Tamiris Ferreira⁵, Ivone Evangelista Cabral⁶

Resumo

A Agenda 2030, um plano de ação proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) para alcançar o desenvolvimento sustentável em escala global, compromete diversos atores-chave, dentre os quais estão as universidades. A estratégia indica 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que possuem, juntos, 169 metas. Na área da saúde, esse compromisso implica no caráter

Abstract

The 2030 Agenda, an action plan proposed by the United Nations (UN) to achieve sustainable development on a global scale, involves various key actors, including universities. The strategy elects 17 Sustainable Development Goals (SDGs), which together have 169 targets. In the health area, this commitment implies the transversal profile and the potential for integration of the SDG 3, Good Health

- 1 Enfermeira pediatra. Professora associada no Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (CCS-UFSM), no Rio Grande do Sul (RS). Bolsista de Produtividade em Pesquisa nível 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-Pefas).
- 2 Enfermeira. Professora associada no Departamento de Enfermagem do CCS-UFSM. Bolsista de Produtividade em Pesquisa nível 1D do CNPq. Pesquisadora do GP-Pefas.
- 3 Nutricionista. Professora adjunta do Departamento de Alimentos e Nutrição da UFSM.
- 4 Nutricionista. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS-UFSM. Estudante do GP-Pefas. Bolsista do CNPq na modalidade Extensão no País.
- 5 Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS-UFSM. Estudante do GP-Pefas. Bolsista do Programa de Demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/DS).
- 6 Enfermeira pediatra. Professora titular no Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista de Produtividade em Pesquisa nível 2 do CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (Crianes).

transversal e no potencial de integração do ODS 3, Saúde e Bem-Estar, com os demais. A saúde é um objeto do conhecimento que se caracteriza, no campo acadêmico, pela interdisciplinaridade; e, no campo do trabalho, pela ação multiprofissional. As respostas da universidade aos ODS podem ser desenvolvidas por meio da articulação entre ações de extensão, pesquisa e ensino. Este artigo apresenta o conhecimento em saúde baseado em evidências e também aquele baseado na comunidade, reconhecendo que o primeiro, isto é, o científico, precisa ser conjugado ao segundo. Destaca-se a integração entre o ODS 3, Saúde e Bem-Estar; o ODS 2, Fome Zero e Agricultura Sustentável; e o ODS 4, Educação de Qualidade; tudo isso ancorado na perspectiva participativa do modelo conceitual de tradução do conhecimento em ação. Conclui-se que, ao reconhecer o espaço da academia na resposta aos ODS, também se reconhece o papel de pesquisadores e demais atores sociais engajados na implementação dessa agenda.

Palavras-chave: Desenvolvimento sustentável. Universidades. Saúde. Tradução do conhecimento.

and Well-Being, with the other objectives. Health is an object of knowledge that is characterized, in the academic field, by interdisciplinarity; and in the work field, by multiprofessional action. The responses of university to the SDGs can be developed by articulating the extension, research and education actions. This paper presents the knowledge in health based on evidence and the one based on the community, recognizing that the former, that is, the scientific one, has to be combined with the latter. It is worth to emphasize the integration between the SDG 3, Good Health and Well-Being; SDG 2, Zero Hunger; and SDG 4, Quality Education; all of this anchored by the participatory perspective of the Knowledge to Action Framework. The paper concludes that, by recognizing the academic space in the response to the SDGs, the role of researchers and other social actors engaged in the implementation of this agenda is also recognized.

Keywords: Sustainable development. Universities. Health. Knowledge translation.

1. Introdução

A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável é um dos acordos globais mais ambiciosos e importantes da história recente. Com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em seu núcleo, a agenda é um guia para enfrentar os desafios mais prementes do mundo e propõe metas como acabar com a pobreza e trazer prosperidade econômica, inclusão social, sustentabilidade ambiental, paz e boa governança para todos os países e todas as pessoas até o ano de 2030 (UN, 2015; ONU, 2016).

Na maioria dos países, atores-chave – como os gestores públicos, o setor privado, a sociedade civil e a academia, entre outros – expressam um interesse na resposta aos ODS. No atual quinquênio (2015-2030), os ODS exercerão grande influência nas estratégias e ações dessas partes interessadas, bem como nos fluxos financeiros de desenvolvimento. De forma mais ampla, os ODS também têm relevância para as universidades e para os setores acadêmico e terciário (SDSN, 2017). Tal importância observa-se, por exemplo, na área da saúde, objeto do conhecimento que se caracteriza, no campo acadêmico, pela interdisciplinaridade; e, no campo do trabalho, pela ação multiprofissional. Isto é: o compromisso das universidades com a Agenda 2030 implica no caráter transversal e no potencial de integração do ODS 3, Saúde e Bem-Estar, com os demais.

No ODS 1 (Erradicação da Pobreza), a prioridade são populações mais vulneráveis que enfrentam barreiras aos direitos fundamentais, como a falta de emprego formal, de renda, de moradia, de acesso a alimentos e a transporte. São povos que lidam também com a dificuldade de acesso aos serviços básicos e de saúde, o que indica a necessidade de proteção social em todos os âmbitos.

O ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável), além de relacionar-se com o ODS 1, tem ligação direta com a atenção primária à saúde de indivíduos, famílias e comunidades. Essas pessoas são o público-alvo de: i) ações de promoção da saúde, por meio de estratégias que visem à segurança alimentar (conceito que leva em conta tanto o acesso aos alimentos quanto a qualidade dos mesmos, além da forma como são produzidos); e ii) orientações acerca de hábitos saudáveis e prevenção de agravos, de forma interligada às ações no âmbito do ODS 4 (Educação de Qualidade). Esta última é uma atribuição que está a cargo dos gestores em todas as esferas governamentais, uma vez que também se pretende ampliar o acesso à educação em todos os níveis, inclusive técnico e universitário.

O ODS 5 (Igualdade de Gênero) compreende outro campo de ampla discussão e de incisivas ações. No Brasil, políticas consolidadas com programas na área de saúde sexual e reprodutiva incluem a saúde da mulher e do homem, além do enfrentamento às violências doméstica e sexual.

O ODS 6 (Água Potável e Saneamento) e, novamente, o ODS 4 se inter-relacionam e contemplam o protagonismo da saúde nas ações de prevenção e controle de zoonoses e outras doenças de veiculação hídrica, intercambiando conhecimentos de outras áreas que apontam para a importância do saneamento e do acesso à água de qualidade.

Pautado na produção do conhecimento em segurança do trabalho, o campo da saúde guarda relação com a problemática do ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico), desde a

empregabilidade até o combate ao trabalho forçado e infantil. O próprio ODS 8, por sua vez, tem afinidades com o ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis), um objetivo com agenda própria referente às questões ambientais dos diferentes tipos de problemas dos centros urbanos. Alguns exemplos são a poluição (sonora e do ar) e a mobilidade, que podem ter impactos relacionados à segurança e à saúde das pessoas e da comunidade.

A comunidade também tem como pauta permanente as questões relacionadas ao ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), em que os temas da violência e do uso de álcool e outras drogas vêm à tona. São assuntos que indiscutivelmente geram demandas complexas e interdisciplinares para garantir o acesso à justiça e à saúde. Tais temas demandam reflexão acerca dos meios de implementação de estratégias e mecanismos incluídos no ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação).

Desse modo, os ODS abrangem uma gama de desafios sociais, econômicos e ambientais complexos. Enfrentá-los exigirá transformações no modo como as sociedades e as economias funcionam; e na maneira como interagimos com o nosso planeta. As universidades inserem-se nesse contexto e contribuem inclusive com a produção do conhecimento, para que o conhecimento seja extrapolado para a comunidade e assim os ODS sejam implementados, tendo em vista as contribuições da universidade para o alcance das metas, com transformação da realidade para sociedades mais justas, igualitárias, democráticas e solidárias (SDSN, 2017).

As respostas da universidade aos ODS podem ser desenvolvidas articulando o tripé extensão, pesquisa e ensino, especialmente por meio do Plano Nacional de Extensão Universitária. A extensão vincula, de modo indissociável, a pesquisa e o ensino para viabilizar a relação transformadora entre universidade e comunidade. Nela, os atores estabelecem a troca de saberes sustentados tanto nas evidências científicas quanto na participação social, democratizando o conhecimento e considerando o contexto a ser aplicado. Eles partem das necessidades da comunidade e retornam para esta, de modo a preencher a lacuna entre o que se investiga (conhecimento) e o que se faz para transformar a realidade local. É possível que a extensão contribua até mesmo com a transformação do mundo e com o cumprimento das metas da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. A exemplo disso, está em processo de implantação, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), uma plataforma do Fórum Regional Permanente de Extensão para consulta das áreas prioritárias para investimento de recursos da universidade.

Neste artigo, apresentam-se, como parte das atividades extensionistas, o conhecimento em saúde baseado em evidências – ou seja, científico – e também aquele baseado na comunidade, de modo a reconhecer que o primeiro precisa ser conjugado ao segundo. Além disso, apresenta-se a possibilidade de reconhecer e de identificar a lacuna entre o que se sabe, em teoria, e o

que se faz, na prática. Esse reconhecimento é feito de modo participativo, com a inclusão da população-alvo desde a criação até a aplicação de produtos, conforme o modelo conceitual do conhecimento em ação como estratégia de tradução de conhecimento.

Posteriormente, introduz-se uma reflexão sobre a contribuição das redes colaborativas em que são tecidas parcerias, dentro e fora do País, entre profissionais, pesquisadores, Instituições de Ensino Superior (IES), sociedades e comunidade. No decorrer do artigo, destacar-se-á a integração do ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) com o ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável) e com o ODS 4 (Educação de Qualidade). Isso será feito com o intuito de ilustrar a contribuição da UFSM na tradução do conhecimento em ação, desenvolvido em rede colaborativa. Por fim, apresentam-se algumas considerações acerca das contribuições das IES para o desenvolvimento regional, tendo como foco a participação da área da saúde na implementação de metas da Agenda 2030.

2. Conhecimento em saúde baseado em evidências e baseado na comunidade

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é um movimento mundial iniciado no campo científico da epidemiologia clínica e que preconiza a aplicação do conhecimento, de modo atualizado e confiável, na ciência epidemiológica e nas decisões no campo da saúde. A PBE resultou de discussões acerca da distância entre as evidências científicas e a prática clínica, a fim de diminuir a utilização de dados tácitos. Embora as bases desse movimento existam há mais de um século (CLARIDGE; FABIAN, 2005), o termo tornou-se comum nas últimas duas décadas (1995-2015) e teve seus preceitos incorporados a diversas áreas do conhecimento da saúde.

A PBE caracteriza-se como a integração das melhores evidências disponíveis (FRENCH, 2002) para aliar a pesquisa à tomada de decisões práticas em saúde e ao bem-estar das pessoas (população-alvo). Como método, a PBE pretende sintetizar essas evidências, atividade que é base para a tomada de decisão diante de problemas do cotidiano nesse campo de conhecimento. Recomenda-se que o conjunto de informações resultante desse processo deva funcionar na prática (efetividade), estar associado à acessibilidade do usuário (eficiência), ter funcionalidade nas condições locais (eficácia) e possuir características que tornem improvável a ocorrência de algum efeito indesejável para a população-alvo (segurança) (RICHARDSON; BERWICK, 2001).

No que se refere à eleição do problema a ser investigado, as prioridades deverão atender à relevância epidemiológica, às mudanças demográficas, ao aumento da prevalência de doenças

crônicas, à prática de cuidado, às políticas de saúde e aos aspectos sociais, entre outros. Essa escolha vai considerar as preferências das partes interessadas nos grupos e comunidades, tanto internamente quanto entre eles (preferências individuais) (NASCIMENTO; VIDAL; ALMEIDA, 2016). Isso tudo implicará na necessidade de escolher a melhor prática profissional diante das seguintes variáveis: os determinantes sociais, isto é, condições de saúde da população-alvo; e as possibilidades dos profissionais, a partir das determinações políticas e características dos serviços (HWANG; PARK, 2015). A PBE pressupõe que o profissional seja capaz de exercer seu julgamento e planejamento, mas também de levar em consideração os valores e preferências culturais e pessoais dos indivíduos, famílias e comunidade atendidas (REICHEMBACH; PONTES, 2018).

A utilização da PBE requer conhecimentos específicos de conteúdos como epidemiologia, bioestatística e temas da área da saúde. Esses assuntos, muitas vezes, são de domínio somente de pesquisadores e docentes. A universidade possui, portanto, papel na utilização dessa prática e tradução dos conhecimentos gerados. Um exemplo dessa interação é a experiência exitosa da UFSM no compromisso em responder ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e, mais especificamente, ao ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável), de modo convergente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com o Programa Mundial de Alimentos e o Programa das Nações Unidas sobre Aids (UNAIDS). Ambos recomendam a realização de intervenções que apoiem a segurança alimentar e nutricional como parte de uma resposta abrangente e multissetorial coerente com os ODS.

O projeto vinculado ao Núcleo de Estudos de Segurança Alimentar e Nutricional (Nusan) do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-Pefas)⁷ iniciou-se considerando a relevância epidemiológica e o aumento da prevalência de doenças crônicas como o HIV (BRASIL, 2018a). A iniciativa soma-se a políticas de saúde que se comprometeram com a erradicação da transmissão vertical do HIV, destacada desde os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (BRASIL, 2007). No Brasil, a política pública recomenda, como profilaxia da transmissão vertical, o não aleitamento materno (BRASIL, 2018b). O leite materno é reconhecido mundialmente como a substância que garante a segurança alimentar e nutricional, dentre outros benefícios, quando é o alimento exclusivo do bebê até o sexto mês de vida (WHO, 2010; HORTA; VICTORA, 2013; VICTORA *et al.*, 2016). A população de neonatos e lactentes que não são amamentados exclusivamente está exposta à insegurança alimentar e nutricional. Assim, as famílias precisam de orientações para promover, durante a primeira infância, práticas de alimentação saudáveis, adequadas a cada faixa etária, aceitáveis, viáveis, acessíveis, sustentáveis e seguras (WHO, 2009).

⁷ www.ufsm.br/gppefas

Diante desse problema, o GP-Pefas comprometeu-se a desenvolver, por meio de um projeto de pesquisa denominado Segurança alimentar e nutricional para crianças verticalmente expostas ao HIV (SAN-HIV), uma tecnologia educativa para promoção da segurança alimentar e nutricional de crianças que não se alimentam exclusivamente de leite materno. Assim, articula-se o ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável) junto ao ODS 4 (Educação de Qualidade). A presente pesquisa mostra o potencial intersetorial e interdisciplinar da universidade na geração dessa tecnologia educativa, com a articulação de recursos humanos (docentes, técnicos e discentes) capacitados nas mais diversas áreas, como tecnologia de informação, publicidade e design, bem como saúde e educação.

Para tanto, levaram-se em consideração as melhores evidências disponíveis e o conhecimento da população-alvo – famílias das crianças que não recebem leite materno – de modo a considerar a rotina diária, os valores e preferências culturais e pessoais dos indivíduos, famílias e comunidade atendidas. Os primeiros mil dias de uma criança, desde a gestação até o segundo ano de vida, são considerados um período crítico para o crescimento, o desenvolvimento e a saúde infantil, com potencial adaptabilidade e capacidade de resposta às intervenções (VICTORA *et al.*, 2016). A ausência ou a inadequação de nutrição e estimulação são prejudiciais na primeira infância e podem, no longo prazo, repercutir de forma negativa, tanto individualmente quanto nas famílias e nas comunidades. Nessa esteira, elucida-se o papel decisivo que o setor da saúde desempenha para as intervenções (WHO, 2013; BLACK *et al.*, 2017; BRITTO *et al.*, 2017; RICHTER *et al.*, 2017).

Dado o planejamento do projeto, buscou-se o que se sabe, ou seja, as evidências científicas do tema. No projeto SAN-HIV da UFSM, desenvolveu-se um estudo de revisão de escopo para mapear as dificuldades das famílias na prática de alimentar de recém-nascidos e lactentes que não recebem leite materno exclusivamente. As evidências foram reconhecidas como o conjunto de informações (provas que advêm de pesquisas científicas) que ratificam ou recusam uma determinada hipótese (FRENCH, 2002). Consideram-se como as melhores evidências aquelas oriundas de estudos bem delineados e relevantes. Essas informações podem ser acessadas em diferentes fontes, como as bases de dados, as bibliotecas virtuais, os periódicos científicos, entre outras. Tal acesso deve ser guiado por um caminho criteriosamente delineado por protocolos de revisão (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL; WILLIAMSON, 2009).

Os protocolos dos estudos de revisão propõem-se a descrever como será o ordenamento do acesso aos estudos primários ou documentos, que serão as unidades de análise na busca da melhor evidência que responda à questão de revisão. Essa questão, por sua vez, indicará qual será o delineamento do estudo de revisão, considerando suas vantagens e desvantagens. As alternativas são: revisão sistemática de pesquisa quantitativa (metanálise) (HIGGINS; GREEN, 2011; AROMATARIS; MUNN,

2017), revisão sistemática de pesquisa qualitativa (metassíntese) (AROMATARIS; MUNN, 2017) e revisão integrativa (GANON, 1987). Os documentos selecionados são avaliados criticamente por meio de sua validade interna e da classificação hierárquica de força de evidências (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2011). Para sintetizar as evidências dos textos recuperados na íntegra, as informações extraídas dos estudos primários deverão permitir a comparação entre os resultados, as diferenças, as similaridades e a capacidade de resposta à questão de revisão.

Os resultados dos estudos de revisão têm como meta solucionar, de modo coletivo, o problema identificado, de forma a impactar positivamente na qualidade da prática e fornecer subsídios para a tomada de decisão. É de extrema importância que os resultados do estudo de revisão sejam divulgados, a fim de possibilitar que se avaliem a aplicabilidade das evidências; a integração com experiências já acumuladas; e as características dos usuários, dos serviços e das políticas.

Algumas barreiras dificultam que as evidências sejam postas em prática. Elas podem ser relacionadas aos serviços (recursos, educação permanente) ou aos profissionais (motivação, convicção, autonomia). Recomenda-se identificar essas dificuldades e, assim, propor intervenções para as superar. Da mesma forma, orienta-se reconhecer também os possíveis facilitadores nesse processo, em especial as experiências das equipes e o ambiente favorável nas instituições de saúde e de ensino, para que sejam potencializados (KAJERMO; BOSTRÖM; THOMPSON *et al.*, 2010; PEREIRA; GUERRA; CARDOSO *et al.*, 2017; FERREIRA; HAAS; DANTAS *et al.*, 2017).

Para isso, a experiência extensionista tem oferecido excelentes oportunidades de trocas entre a universidade e a comunidade, de modo a aliar o conhecimento de ambas as partes e considerando as particularidades do contexto. O GP-Pefas, que completou 20 anos em 2018, tem desenvolvido atividades de extensão com as pessoas, famílias e comunidade para discutir a temática do HIV e, assim, contribuir para o enfrentamento da epidemia. As duas décadas de experiência extensionista no Programa Aids, Educação e Cidadania apontaram que o percurso e os resultados alcançados foram possíveis porque a educação em saúde foi o eixo transversal das ações. As atividades no âmbito do programa partem do conhecimento das comunidades, mediado pela realidade socioeconômica e cultural; e visam à promoção da saúde e cidadania, mediada pela troca de conhecimentos (PADOIN; PAULA, 2012).

No projeto SAN, as atividades de extensão com as famílias têm possibilitado identificar seus conhecimentos, atitudes e práticas de alimentação láctea e complementar na primeira infância. Para alcançar os ODS, é importante considerar esse contexto, tanto para identificar as barreiras e facilitadores quanto para compartilhar e corresponsabilizar as diferentes esferas que devem ter como meta o desenvolvimento sustentável.

3. Modelo conceitual do conhecimento em ação na perspectiva participativa de criação e aplicação de produtos

O documento *Getting started with the SDGs in universities* aponta que, embora haja a conscientização do papel crítico que as universidades têm na implementação dos ODS, há pouco material de orientação. O guia reconhece que não há um caminho exato para uma universidade se engajar nesse compromisso, visto que o modo de agir de cada instituição depende do contexto, mas indica cinco passos: i) analisar o que já está sendo feito; ii) desenvolver capacidade e liderança interna ao redor dos ODS; iii) identificar prioridades, oportunidades e fraquezas; iv) integrar, implementar e incorporar os ODS nas estratégias, políticas e planos da universidade; e v) monitorar, avaliar e comunicar suas ações com respeito aos ODS (SDSN, 2017).

Essa indicação converge com a proposta de *Knowledge Translation* como estratégia para aliar o que se sabe e o que se faz, preenchendo a lacuna entre teoria e prática. Assim, a abordagem participativa na criação e aplicação de produtos, possível por meio da participação do público-alvo, destaca-se ao prover um conhecimento acessível e útil à população para promover melhores práticas. A perspectiva participativa influencia positivamente a vida das pessoas, famílias e comunidade; e potencializa, inclusive, a manutenção do uso do conhecimento na prática. O público-alvo é aquele que fará uso do conhecimento gerado, podendo ser profissionais, gestores e usuários de sistema de saúde ou de educação, entre outros (CABRAL *et al.*, 2017; 2018).

O *Canadian Institute of Health Research* (CIHR) define a *Knowledge Translation* como “[...] processo dinâmico e interativo que inclui síntese, divulgação, troca e aplicação eticamente aceitável do conhecimento para melhorar a saúde, oferecendo serviços e produtos mais efetivos e um sistema de saúde fortalecido [...]” (CIHR, 2012, p.1, tradução nossa). Particularmente no Brasil, o incremento para o uso de evidências científicas deu-se a partir de 2013, quando o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde criou a Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet). A EVIPNet-Brasil adotou o termo *Knowledge Translation* como Tradução do Conhecimento (TC), para designar “[...] síntese, deliberação e aplicação do conhecimento por tomadores de decisão, a fim de acelerar os benefícios de inovação e fortalecimento dos sistemas de saúde, visando à melhora da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2014, p. 14).

Há muitas teorias e estruturas propostas para alcançar a tradução do conhecimento, o que pode ser confuso para os responsáveis por essa tarefa. Especialistas da área da saúde (STRAUS; TETROE; GRAHAM, 2013) propuseram um modelo conceitual para a tradução do conhecimento em ação com uma estrutura cíclica de criação e de aplicação. Esse modelo fornece uma abordagem

que se baseia nos pontos comuns encontrados em uma avaliação das teorias de ação planejada (metateoria); e articula a criação do conhecimento (*knowledge creation*) e as fases do ciclo de ação ou aplicação (*action cycle or application*). A TC não está condicionada ao uso de uma abordagem metodológica ou técnica de coleta e de análise de dados específicas, desde que sejam coerentes com a abordagem participativa.

O ciclo de criação pode ser integrado na aplicação do conhecimento (*Integrated Knowledge Translation*) ou, em vez disso, o vazio pode ser preenchido com a aplicação de um produto já criado (*end-of-grant*). Tratam-se, portanto, de ciclos independentes. As fases de criação podem, ainda, influenciar as fases de ação em vários pontos do ciclo, inclusive nos processos necessários para aplicar o conhecimento. Em cada fase, o pesquisador adapta as atividades às necessidades do público-alvo. O ciclo de criação e o ciclo de ação são determinados pela identificação do problema. O ponto de partida para transformar um conhecimento científico em ação é a identificação da lacuna de conhecimento, ou seja, o vazio entre a evidência e a prática. Para tanto, desenvolve-se um estudo de revisão de evidências científicas, que delimitam o problema (STRAUS; TETROE; GRAHAM, 2013).

O ciclo de criação é estruturado em um funil com três fases: investigação do conhecimento (*knowledge inquiry*); síntese do conhecimento (*knowledge sintesis*); e ferramentas/produtos do conhecimento (*knowledge tools/products*). A fase de investigação refere-se ao conhecimento de primeira geração (pesquisa empírica). No projeto SAN da UFSM, a investigação deu-se na pesquisa denominada *Avaliação da capacidade familiar para cuidar de crianças expostas ao HIV*. Os resultados indicaram que os profissionais de saúde transferem o conhecimento acerca da alimentação de crianças aos familiares que cuidam delas. Isso foi comprovado pela alta capacidade, identificada pelo estudo, de preparo e administração da alimentação láctea e complementar. Entretanto, por meio da análise individual das questões da escala, a aplicabilidade dos conhecimentos mostrou-se insuficiente para garantir uma alimentação adequada e saudável às crianças participantes da pesquisa (BICK, 2017). Os resultados indicaram que o cuidado com a alimentação dessas crianças é uma das principais dificuldades encontradas pelos familiares. Na faixa etária em questão, a nutrição inadequada pode ter impacto irreversível sobre o crescimento e desenvolvimento infantil. Em diversos momentos da pesquisa, os familiares apontaram a necessidade de acessar, em seus domicílios, as orientações fornecidas nos serviços. Isto é: as instruções para promover, em situações de não aleitamento materno exclusivo, a segurança alimentar e nutricional na primeira infância, com alimentação láctea e complementar.

Diante dos resultados da investigação, é necessário acessar as evidências científicas, na fase de síntese, que se referem ao conhecimento de segunda geração (estudo de revisão). Reconhece-se

que a evidência sozinha não é suficiente para a tomada de decisão e que os resultados precisam ser traduzidos à população de maneira acessível, consistente e satisfatória. Na fase de produto de conhecimento (conhecimento de terceira geração), são criadas ferramentas para orientar a tomada de decisão consciente nas práticas de saúde junto à população (STRAUS, TETROE, GRAHAM, 2013). Esses produtos identificam-se como inovação, a qual é considerada a

“[...] introdução de novidade ou aperfeiçoamento no ambiente produtivo e social que resulte em novos produtos, serviços ou processos ou que, compreenda a agregação de novas funcionalidades ou características a produto, serviço ou processo já existente que possa resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho” (BRASIL, 2016, p.1).

Na área da saúde, a ideia de progresso consiste nas melhores evidências científicas para oferecer solução a um problema. Isso pode ocorrer de várias formas, desde a criação ou modificação até a aplicação de um produto, junto à população-alvo, de modo efetivo, eficiente, eficaz e seguro.

A tecnologia educativa para promoção da segurança alimentar e nutricional de crianças que não recebem leite materno exclusivamente terá conteúdo desenvolvido com base nas evidências científicas (síntese) e construído de maneira participativa com familiares, profissionais e gestores da rede de saúde. O arranjo visual será elaborado de maneira conjunta com o Núcleo de Tecnologia Educacional (NTE) da UFSM, indicando as parcerias intersetoriais na instituição. Após o desenho do protótipo, terá início a validação de conteúdo e aparência. Um comitê formado por profissionais da área da saúde e especialistas em alimentação de lactentes será responsável pela análise da tecnologia educativa e pela validação de conteúdo. O grupo também será composto por profissionais com expertise nas áreas da comunicação social, do design e outras, que possam validar o visual da tecnologia.

As atividades de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) compreendem as etapas de pesquisa básica dirigida, pesquisa aplicada e desenvolvimento experimental. Para tanto, o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) revisou e atualizou a Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (Encti) para o período de 2016 a 2022, a fim de que o Brasil alcance um novo patamar de desenvolvimento por meio da construção de uma sociedade do conhecimento (BRASIL, 2017). O MCTIC reconhece que o benefício da inovação tecnológica perde a razão de existir sem a inclusão social. No Seminário Internacional Inovação Social em Políticas Públicas, promovido pela Secretaria de Governo da Presidência da República (Segov) em 2018, o secretário de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação reiterou que

“[...] o MCTIC enxerga a inovação tecnológica como um meio de gerar desenvolvimento econômico, mas sabemos que isso só faz sentido quando essa associação vem acompanhada por uma visão mais ampliada da inclusão social, sobretudo, neste momento do século 21, se nos atentarmos à Agenda 2030” (BRASIL, 2018).

Retomando o movimento da TC, o ciclo de ação está estruturado em sete fases, que podem ocorrer de modo sequencial ou simultaneamente. São elas: identificar, revisar e selecionar o conhecimento (*identify, review, select knowledge*); adaptar o conhecimento ao contexto local (*adapt knowledge to local context*); avaliar as barreiras ao uso do conhecimento (*assess barriers/facilitators to knowledge use*); selecionar, adaptar e implementar intervenções (*select, tailor, implement interventions*); monitorar o uso do conhecimento (*monitor knowledge use*); avaliar os resultados ou o impacto do uso do conhecimento (*evaluate outcomes*); e sustentar o uso do conhecimento (*sustain knowledge use*).

Na fase de identificar, revisar e selecionar o conhecimento, o pesquisador pode usar diferentes métodos e técnicas, desde que envolva ativamente o conhecimento do público-alvo. A fase de adaptação ao contexto local, por sua vez, deve ser desenvolvida de modo sistemático e participativo, visando à qualidade da tradução e à aplicabilidade da evidência na prática. Essa fase deve considerar as necessidades, prioridades, legislação e recursos, visto que as condições socioeconômicas e políticas implicam na transformação da realidade. Entretanto, ainda há mais investimento na criação de produtos do que na adaptação para uso.

Para avaliar as barreiras ao uso do conhecimento, o pesquisador pode adotar o método quantitativo e/ou qualitativo, com diferentes técnicas. A fase de monitoramento desse uso determina como e até que ponto o conhecimento foi disseminado entre a população pretendida. Por vezes, há necessidade de diferentes estratégias de monitoramento – e existem algumas ferramentas para tal. Na fase de avaliação do impacto do uso de conhecimento, também podem ser aplicados métodos quantitativos e/ou qualitativos. Por fim, a fase de sustentar o uso do conhecimento refere-se à aplicação contínua da inovação ao longo do tempo, o que depende da capacidade de adaptação às mudanças, seja na instituição ou no público-alvo.

Para tanto, um estudo quase experimental irá avaliar a efetividade da intervenção. Serão comparados os conhecimentos, atitudes e práticas que familiares de lactentes não amamentados adotaram antes e depois da utilização da tecnologia educativa. Para exequibilidade do projeto, o GP-Pefas buscou estabelecer parcerias entre grupos de pesquisa, instituições de ensino superior, sociedade e comunidade. Nesse percurso, o projeto obteve custeio em agências de fomento e foi reconhecido internacionalmente ao ser premiado, em 2017, com o 1º lugar

no Concurso de Pesquisas Científicas e Projetos de Inovação: Multiplicando Experiências e Estratégias Sustentáveis em Alimentação e Nutrição no Brasil. O concurso foi promovido pelo Centro de Excelência contra a Fome, do Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas. O objetivo da competição foi premiar artigos de pesquisa científica e projetos de implementação de ações sustentáveis de alimentação e nutrição no Brasil que poderiam ser compartilhados e multiplicados por intermédio do Centro na África.

4. As redes colaborativas: parcerias nacionais e internacionais entre IES

Dentre os principais atores do Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (SNCTI), as universidades, enquanto operadores, geram as inovações, desenvolvem as tecnologias e realizam as pesquisas (BRASIL, 2017). Ao reconhecer que educação, pesquisa, inovação e liderança serão essenciais para apoiar a comunidade no enfrentamento dos desafios, as universidades assumem sua responsabilidade na produção de conhecimento com vistas ao cumprimento dos ODS. Essas instituições trarão benefícios à sociedade, ao captar a demanda por educação relacionada aos ODS e gerar, assim, desenvolvimento econômico e bem-estar social; e a si próprias, ao demonstrar o impacto da universidade, construindo parcerias, acessando fluxos de financiamento e definindo uma universidade responsável e globalmente consciente. A ONU, juntamente com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), reconhece que nenhum dos ODS será alcançado sem esse setor (SDSN, 2017).

A educação e a pesquisa são explicitamente reconhecidas em vários ODS. Portanto, as iniciativas contam com o trabalho de pesquisadores e tecnólogos que se articulam em rede para o trabalho colaborativo, de modo a impulsionar a produção por meio da troca de conhecimentos e da conexão de habilidades. Um exemplo disso é a Rede ODS Universidades Brasil, iniciativa de instituições acadêmicas e de pesquisa para atuação articulada. A rede busca contribuir para inserção dos ODS nas atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão das Instituições de Educação Superior brasileiras. O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) avaliou essa atividade como oportuna para consolidação de parcerias e como um espaço de discussão, compartilhamento e coordenação de ações que contribuem para o desenvolvimento sustentável com instituições, comunidades e pessoas que realizam ou almejam engajamento em ações em prol do desenvolvimento em seus contextos (PNUD, 2017).

A Cúpula Mundial das Nações Unidas para a Sociedade da Informação (CMSI) identificou que, na área da saúde pública, existe uma lacuna entre o conhecimento e o fazer. Em 2003, a

Organização Pan-americana de Saúde (Opas) iniciou um processo de mudança organizacional que contou com 11 grupos de trabalho transversais, dentre eles o Grupo de Estudo n.º 4, denominado Intercâmbio de conhecimento e informação. Esse grupo definiu que a Opas deve ser: uma fonte autorizada de conhecimento e informações sobre saúde; uma organização eficaz baseada na colaboração; uma organização que aprende; e uma organização que constrói redes e associações (D'AGOSTINO, 2008).

A Opas reconhece “[...] a articulação política, estratégica e técnica dos diferentes atores comprometidos com o alcance dos resultados em saúde, com a gestão do conhecimento e com a difusão de informação pertinente”. Dessa forma, as redes tornam-se um instrumento fundamental de apoio à participação articulada e à corresponsabilização. Para a organização, as redes consistem em parcerias que permitam uma ação colaborativa, horizontal, participativa e sustentada na comunicação, com perspectivas de ampliar sua atuação e o objetivo de melhorar a saúde da população das Américas (OPAS, 2011, p.24).

Nesse contexto, um exemplo são as Redes Internacionais de Enfermagem das Américas (RIENFA)⁸, que permitem uma melhor abrangência das necessidades e agendas políticas; a união de esforços; e a troca e produção de conhecimento. Além disso, essas redes contribuem para a tomada de decisões e resolução de problemas comuns relacionados a um tema ou região específicos. As Rienfa começaram a se desenvolver em 2006, compõem um conjunto de redes temáticas e funcionam como uma estratégia de comunicação, vinculação e cooperação entre pessoas, instituições e/ou organizações comprometidas com o desenvolvimento de cuidados, gestão, pesquisa e educação em enfermagem. Para potencializar o trabalho colaborativo, recomenda-se o uso de tecnologias de informação e comunicação (CASSIANI *et al.*, 2014; 2016). O uso dessas tecnologias é reconhecido como estratégia fundamental para transformar processos de desenvolvimento individuais em coletivos (VICTORIA, 2008).

De 2006 a 2013, as redes elegeram como prioridade contribuir para o alcance dos ODS, contemplando distintas áreas temáticas. Elas assumiram, também, a meta de alcançar cobertura universal de saúde e acesso universal aos cuidados de enfermagem (CASSIANI *et al.*, 2016). O trabalho colaborativo contribui para atender aos ODS, uma vez que cobrem uma gama mais ampla de desafios, com articulações das dimensões social, econômica e ambiental do desenvolvimento sustentável. Dentre as Rienfa, destaca-se a *Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil* (Red ENSI)⁹, um espaço de encontros para operacionalização de projetos multicêntricos entre países. A Red ENSI Brasil integra essa rede e um dos seus polos está sob coordenação de docente da

8 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/37-RedesInternEnferm.pdf>

9 <http://www.redensi.com/>

UFSM Cristiane Cardoso de Paula. Isso demonstra como essa IES está engajada na temática do desenvolvimento regional, com foco na participação da área da saúde na implementação de metas da Agenda 2030 junto à projeção internacional. Dentre os projetos da Red ENSI, destaca-se outro projeto, em desenvolvimento entre 10 países, que converge com as metas dos ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável): Aleitamento Materno Exclusivo: Determinantes Socioculturais.

Na perspectiva de redes colaborativas e com vistas à exequibilidade do projeto SAN-HIV da UFSM, o GP-Pefas buscou estabelecer parcerias com outras redes de pesquisa nacionais, como a Rede de Estudos de Tecnologias Educacionais¹⁰, a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional¹¹ e a Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável¹². As oportunidades alcançadas por meio desse trabalho colaborativo, da troca de experiências entre os pesquisadores e da inserção social têm possibilitado a aliança de saberes com a comunidade. Um exemplo profícuo é a participação do GP-Pefas em grupo de trabalho composto pela Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável. O grupo desenvolveu as atividades com a comunidade no *1st World Complementary Feeding Conference* e na *3rd World Breastfeeding Conference*¹³, que ocorreram no Rio de Janeiro (RJ), de 11 a 15 de novembro de 2019. O tema dos eventos foi Amamentação e Alimentação Complementar Saudável: Direitos Humanos a Serem Protegidos Para a Vida. Assim sendo, as redes colaborativas têm se mostrado uma possibilidade para as IES desenvolverem suas contribuições para o desenvolvimento regional.

5. Conclusão

Ao se reconhecer o espaço da academia nas dimensões dos ODS, também se reconhece o papel de pesquisadores e dos demais atores sociais inseridos ou engajados nessa proposta. O presente trabalho destacou, na experiência aqui compartilhada, a perspectiva participativa de criação e aplicação de produtos, articulando o conhecimento baseado em evidências e aquele baseado na comunidade; e tendo como foco a participação da área da saúde na implementação de metas da Agenda 2030.

¹⁰ <http://www.retebrasil.com.br/>

¹¹ <http://pesquisassan.net.br/>

¹² <https://alimentacaosaudavel.org.br/>

¹³ <http://www.enam.org.br/>

Referências

ALIANÇA PELA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL. **Site**. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.org.br/>

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds). **Joanna Briggs Institute reviewer's manual**. The Joanna Briggs Institute, 2017. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/> Acesso em: 09 dez 2018.

BICK, M.A. **Associação da condição social e clínica à capacidade para alimentar crianças verticalmente expostas ao HIV**. 116f. 2017. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/13744/DIS_PPGENFERMAGEM_2017_BICK_MARILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 09 dez 2018.

BLACK, M.M.; WALKER, S.P.; FERNALD, L.C.H.; ANDERSEN, C.T.; DIGIROLAMO, A.M.; LU, C. *et al*. Early childhood development coming of age: science through the life course. **The Lancet** v. 389, n. 10064, p.77-90, 2017. Disponível em: [10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7) Acesso em: 09 dez 2018.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações - MCTIC. **Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação**. Brasília (DF): 2017. 136p. Disponível em: http://www.finep.gov.br/images/a-finep/Politica/16_03_2018_Estrategia_Nacional_de_Ciencia_Tecnologia_e_Inovacao_2016_2022.pdf. Acesso em: 08 dez 2018.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações - MCTIC. **Sala de Imprensa**. Inovação tecnológica não faz sentido sem inclusão social, diz secretário. Disponível em: http://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/salaImprensa/noticias/arquivos/2018/03/Inovacao_tecnologica_nao_faz_sentido_sem_inclusao_social_diz_secretario.html. Acesso em: 08 dez 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Síntese de evidências para políticas de saúde**. EVIPNET Rede para Políticas Informadas por Evidências Brasil. Brasília (DF): 2014. 38p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_1ed.pdf. Acesso em: 18 jul 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>. Acesso em: 14 dez 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais**. Brasília: 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 14 dez 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016.** Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13243.htm. Acesso em: 08 dez 2018.

BRASIL. Presidência de República. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. **Objetivos de desenvolvimento do milênio:** relatório nacional de acompanhamento. Brasília: Ipea, MP, SPI, 2007. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/api/publicacaoarquivo/s>. Acesso em: 14 dez 2018.

BRITTO, P.R.; LYE S.J.; PROULX, K.; YOUSAFZAI, A.K.; MATTHEWS, S.G.; VAIVADA, T. *et al.* Nurturing care: promoting early childhood development. **The Lancet** v. 389, n. 10064p. 91-102, 2017. Disponível em: 10.1016/s0140-6736(16)31390-3 Acesso em: 09 dez 2018.

CABRAL, I.E. *et al.* Knowledge Translation – modelo conceitual de transformação de conhecimento gerado na pesquisa em saúde e enfermagem. In: BRANDÃO, C. *et al.* (org.) **A prática na investigação qualitativa:** exemplos de estudos. Aveiro: Editora Ludomedia. 2018.

CABRAL, I.E. *et al.* Knowledge Translation – uma possibilidade para traduzir resultados de pesquisa em prática de saúde e enfermagem. In: TEIXEIRA, E. (Org.) **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais.** Porto Alegre: Editora Moriá. 2017.

CASSIANI, S.H.; GARCÍA, A.B.; CABALLERO, E.; JIMÉNEZ, M.A.; ESPERÓN, J.M.T; OSEGUEDA, E.; FERREIRA, A. Redes internacionales de enfermería de las Américas: trabajo colaborativo para el logro de la cobertura universal en salud. **Revista enfermería: cuidados humanizados**, v. 3, n. 1, jun. 2014. p.40-52. Disponível em: <http://enfermeriacuidadoshumanizados.ucu.edu.uy/inicio/item/40-enfermer%C3%ADAcuidadoshumanizados-vol-3-n%C2%BA0-1-jun-2014.html>. Acesso em: 09 dez 2018.

CASSIANI, S.H.B.; AUGUSTO, F.; NIURKA, V.V.; MARCO, A.R.C. Redes internacionales de enfermería de las Américas: Reporte 2015. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 1, p. 126-37. 2016. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03192016000100015. Acesso em: 09 dez 2018.

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH - CIHR. **Guide to knowledge translation planning at CIHR:** integrated and end-of-grant approaches. Ottawa, Canadá: CIHR, IRSC, 2012. 30p. Disponível em: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf. Acesso em: 08 dez 2018.

CLARIDGE, J.A.; FABIAN, T.C. History and development of evidence-based medicine. **World J Surg**, v. 29, n. 5, p. 547-53, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15827845> Acesso em: 09 dez 2018.

D'AGOSTINO, M. La visión de la OPS/OMS en relación con las redes: contextualización. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Gestión de redes en la OPS/OMS Brasil:**

Conceptos, Prácticas y Lecciones Aprendidas. Brasília (DF): OPAS, 2008. p.40-51. Disponível em: http://www.panalimentos.org/ri/laa/documentos/Redes_es.pdf. Acesso em: 09 dez 2018.

FERREIRA, M.B.G.; HAAS, V.J.; DANTAS, R.A.S.; FELIX, M.M.S.; GALVÃO, C.M. Cultural adaptation and validation of an instrument on barriers for the use of research results. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. V. 25, n. 1, p. e2852, 2017. Disponível em: 10.1590/1518-8345.1652.2852 Acesso em: 09 dez 2018.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S.B. Asking compelling, clinical questions. In: MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

FRENCH, P. What is the evidence of evidence based practice in nursing? An epistemological concern. **J Adv Nurs**. V. 37, n. 3, p. 250-7, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11851795>. Acesso em: 09 dez 2018.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**.v. 10, n. 1, p.1-11. feb 1987. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>. Acesso em: 09 dez 2018.

HIGGINS, J.P.T.; GREEN, S. **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. The Cochrane collaboration, 2011. Disponível em: <http://handbook-5-1.cochrane.org/> Acesso em: 09 dez 2018.

HORTA, B.L.; VICTORA, C.G. **Long-term effects of breastfeeding**: a sistematic review. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/breastfeeding_long_term_effects/en/ Acesso em: 09 dez 2018.

HWANG, J.I.; PARK, H.A. Relationships between evidence-based practice, quality improvement and clinical error experience of nurses in Korean hospitals. **J Nurs Manag**. V. 23, n. 5, p. 651-60, 2015. Disponível em: 10.1111/jonm.12193. Acesso em: 09 dez 2018.

KAJERMO, K.N.; BOSTRÖM, A.-M.; THOMPSON, D.S.; HUTCHINSON, A.M.; ESTABROOKS, C.A.; WALLIN, L. Systematic review the barriers scale--the barriers to research utilization scale: a systematic review. **Implementation Science**, v. 5, n. 32, 2010.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S.B.; WILLIAMSON, K.M. Evidence-based practice, step by step: igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence-based practice. **Am J Nurs** [Internet]. v. 109, n. 11, p. 49-52, 2009. Disponível em: 10.1097/01.NAJ.0000363354.53883.58. Acesso em: 09 dez 2018.

NASCIMENTO, A.; VIDAL, A.T.; ALMEIDA, R.T. Mapping stakeholders' preferences in prioritization criteria for horizon scanning in healthcare technologies. **Cad Saúde Pública** [Internet]. v. 32, n. 7, p. e00177614, 2016. Disponível em: 10.1590/0102-311X00177614. Acesso em: 09 dez 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. PNUD. Global Taskforce of local and regional governments. **Roteiro para a localização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: implementação e acompanhamento no nível subnacional.** ONUBR: Brasília, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/06/Roteiro-para-a-Localizacao-dos-ODS.pdf>. Acesso em: 09 dez 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Organização Pan-americana de Saúde: história institucional.** Brasília: OPAS - representação Brasil. 2011. 44p. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=desenvolvimento-integral-da-cooperacao-tecnica-953&alias=1371-portfolio-opas-oms-2011-1&Itemid=965. Acesso em: 09 dez 2018.

PADOIN, S.M.M.; PAULA, C.C. Programa AIDS, educação e cidadania: Perspectivas para a segunda década de extensão. **Saúde** (Santa Maria), v.38, n.1, p.51-62, 2012. Disponível em: 10.5902/223658343796. Acesso em: 09 dez 2018.

PEREIRA, R.P.G.; GUERRA, A.C.P.; CARDOSO, M.J.S.PO.; SANTOS, A.T.V.M.F.; FIGUEIREDO M.C.A.B.; CARNEIRO, A.C.V. Validation of the Portuguese version of the Evidence-Based Practice Questionnaire. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. v. 23, n. 2, p. 345-51, 2017. Disponível em: 10.1590/0104-1169.0367.2561. Acesso em: 09 dez 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Sala de Imprensa.** REDE ODS Universidades é lançada em Brasília. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2017/06/07/rede-ods-universidade-lan-ada-em-bras-lia.html>. Acesso em: 09 dez 2018.

REICHEMBACH, M.T.; PONTES, L. Evidence-based nursing setting and image. **Rev Bras Enferm** [internet]. v. 71, n. 6, p. 2858, 2018. Disponível em: 10.1590/0034-7167-2018710601. Acesso em: 09 dez 2018.

RICHARDSON, W.C.; BERWICK, D.M.; Bisgard, J.C. *et al.* **Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.** Washington, DC: National Academy Press; 2001. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/pdf/Bookshelf_NBK222274.pdf Acesso em: 27 out 2019.

RICHTER, L.M.; DAELMANS, B.; LOMBARDI, J.; HEYMANN, J.; BOO, F.L.; BEHRMAN, J.R. *et al.* Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. **The Lancet** v. 389, n. 10064, p. 103-18, 2017. Disponível em: 10.1016/s0140-6736(16)31698-1. Acesso em: 09 dez 2018.

ROSPENDOWISKI, K.; ALEXANDRE, N.M.C.; CORNÉLIO, M.E. Cultural adaptation to Brazil and psychometric performance of the "Evidence-Based Practice Questionnaire". **Acta Paul Enferm** [Internet]. v. 27, n. 5, p. 405-11, 2014. Disponível em: 10.1590/1982-0194201400068. Acesso em: 09 dez 2018.

STRAUS, S.E.; TETROE, J.; GRAHAM, I.D. **Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice.** 2 ed. Oxford: Ed Wiley-Blackwell Ltda, 2013, 406p.

SUSTAINABLE DEVELOPMENT SOLUTIONS NETWORK - SDSN. **Getting started with the SDGs in universities:** a guide for universities, higher education institutions, and the academic sector. Australia, New Zealand and Pacific Edition. Australia/Pacific, Melbourne, 2017. 52p. Disponível em: http://ap-unsdsn.org/wp-content/uploads/University-SDG-Guide_web.pdf. Acesso em: 07 dez 2018.

UNITED NATIONS. **Transforming our world:** The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UN, 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acesso em: 09 dez 2018.

VICTORA, C.G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet** v. 387, n. 10017, p. 475-90, 2016. Disponível em: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. Acesso em: 09 dez 2018.

VICTORIA, D. Prefacio del Representante de la OPS/OMS en Brasil. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Gestión de redes en la OPS/OMS Brasil:** conceptos, prácticas y lecciones aprendidas. Brasília (DF): OPAS, 2008. p.9 Disponível em: http://www.panalimentos.org/rilaa/documentos/Redes_es.pdf. Acesso em: 09 dez 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Essential nutrition actions:** improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf?sequence=1 Acesso em: 09 dez 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** Geneva: 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf?sequence=1 Acesso em: 09 dez 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION -WHO. **Infant and young child feeding:** model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: 2009. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/. Acesso em: 09 dez 2018.