Além da inovação: a importância da implementação do conhecimento consolidado na prática clínica.

Beyond innovation: the importance of implementing consolidated knowledge in clinical practice.

José Wanderley de Andrade Júnior[1]; Larissa Vitória dos Santos Silva[1]; Marcos Emmanuel da Silva Cavalcante[1]; Elizabeth Laura Gomes Custódio[1]; Heraldo Cordeiro Barros Sobrinho[2].

[1]Acadêmica de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas – Campus Garanhuns – PE, Brasil; [2]Docente de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas – Campus Garanhuns – PE, Brasil.

Email autor principal: Elizabethlauragc@outlook.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

A Medicina contemporânea vivencia uma expansão acelerada da produção científica, acompanhada pelo desenvolvimento contínuo de novas tecnologias diagnósticas, terapêuticas e estratégias de cuidado. Apesar desse avanço, a disponibilidade de evidências científicas não garante sua incorporação efetiva à prática clínica, mantendo-se uma lacuna entre o conhecimento produzido e o cuidado oferecido aos pacientes. O objetivo foi analisar a importância da implementação de evidências científicas consolidadas na prática clínica, destacando fatores relacionados à lacuna entre evidência e assistência e estratégias capazes de favorecer a incorporação de práticas baseadas em evidências nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, LILACS e SciELO, considerando publicações entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. A literatura analisada evidencia barreiras individuais, organizacionais e contextuais, incluindo limitações de recursos, sobrecarga profissional, resistência à mudança, dificuldades de capacitação e ausência de estratégias institucionais. Entre os facilitadores destacam-se educação continuada, protocolos clínicos, auditoria e feedback, liderança institucional e suporte à decisão clínica. Os achados indicam que a implementação do conhecimento consolidado constitui componente essencial da melhoria da qualidade e segurança da assistência. Conclui-se que o avanço da Medicina não depende apenas da produção de novos conhecimentos, mas também da capacidade de transformar evidências já estabelecidas em práticas clínicas efetivas.

Palavras-chave: Medicina Baseada em Evidências; Inovação; Prática Clínica; Qualidade de Assistência à Saúde; Diretrizes Clínicas.

ABSTRACT

Contemporary medicine is experiencing an accelerated expansion of scientific production, accompanied by the continuous development of new diagnostic and therapeutic technologies and care strategies. Despite this progress, the availability of scientific evidence does not guarantee its effective incorporation into clinical practice, leaving a gap between knowledge production and the care provided to patients. The objective was to analyze the importance of implementing consolidated scientific evidence in clinical practice, highlighting factors related to the gap between evidence and healthcare and strategies capable of promoting the incorporation of evidence-based

practices into health services. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, based on searches in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, LILACS and SciELO, considering publications from 2016 to 2026 in Portuguese, English and Spanish. The analyzed literature shows individual, organizational and contextual barriers, including resource limitations, professional workload, resistance to change, training difficulties and lack of institutional strategies. Facilitators include continuing education, clinical protocols, audit and feedback, institutional leadership and clinical decision support. The findings indicate that implementation of consolidated knowledge is an essential component of improving the quality and safety of care. It is concluded that the advancement of medicine depends not only on the production of new knowledge, but also on the ability to transform established evidence into effective clinical practices.

Keywords: Evidence-Based Medicine; Innovation; Clinical Practice; Quality of Health Care; Clinical Practice Guidelines.

INTRODUÇÃO

A Medicina contemporânea é marcada pela produção contínua de novos conhecimentos, tecnologias diagnósticas, terapias e estratégias de cuidado, tornando a atualização científica um componente indispensável da prática clínica. Entretanto, o avanço do conhecimento científico, por si só, não garante sua incorporação à assistência. Entre a produção de evidências e sua aplicação cotidiana existe uma lacuna que pode comprometer a qualidade, a segurança e a efetividade do cuidado prestado aos pacientes. Nesse contexto, o desafio da prática clínica não consiste apenas em acompanhar as constantes inovações, mas também em assegurar que conhecimentos já consolidados sejam efetivamente incorporados à rotina dos serviços de saúde.

A existência de evidências robustas e de recomendações clínicas não significa, necessariamente, que intervenções comprovadamente eficazes sejam utilizadas de maneira adequada e consistente. A literatura aponta que a implementação de diretrizes e práticas baseadas em evidências é influenciada por fatores relacionados aos profissionais, às organizações e ao próprio contexto dos sistemas de saúde. Barreiras como falta de recursos, limitações de tempo, deficiência na capacitação, resistência às mudanças e ausência de estratégias institucionais podem dificultar a transformação do conhecimento científico em ações concretas. 4,5,7

Esse cenário evidencia que existe uma diferença relevante entre saber o que deve ser feito e conseguir fazer aquilo que é recomendado no cotidiano assistencial. A implementação, portanto, não deve ser entendida como uma etapa secundária após a produção científica, mas como parte do processo necessário para que os resultados da pesquisa produzam benefícios concretos. A tradução do conhecimento procura justamente aproximar a produção científica das necessidades reais dos profissionais, dos serviços e das populações.

Nesse cenário, a ciência da implementação e a tradução do conhecimento assumem papel fundamental ao buscar compreender como evidências científicas podem ser incorporadas de forma efetiva aos diferentes contextos assistenciais. A Organização Mundial da Saúde destaca a necessidade de fortalecer mecanismos capazes de transformar conhecimento em decisões, políticas e práticas de saúde, aproximando a produção científica das necessidades reais dos serviços e das populações. 6

Assim, a inovação em saúde não deve ser compreendida exclusivamente como a introdução de algo novo, mas também como a capacidade de promover mudanças efetivas na assistência a partir de conhecimentos que já demonstraram benefício. Essa perspectiva amplia a compreensão de inovação e desloca o foco exclusivamente da novidade para o impacto produzido na qualidade e na efetividade do cuidado.

Portanto, diante da rápida expansão das possibilidades diagnósticas e terapêuticas, torna-se necessário equilibrar a busca por novas descobertas com o compromisso de implementar aquilo que já apresenta evidências suficientes de eficácia. A redução da distância entre o conhecimento disponível e o cuidado efetivamente realizado constitui um componente essencial para o aprimoramento da prática clínica e para a promoção de uma assistência baseada em evidências. Nesse sentido, discutir a implementação do conhecimento consolidado representa não apenas uma reflexão sobre os desafios atuais da Medicina, mas uma estratégia para transformar evidências científicas em resultados concretos para os pacientes.

Objetivo: analisar a importância da implementação do conhecimento científico consolidado na prática clínica, destacando os principais fatores associados à lacuna entre evidência científica e assistência à saúde, bem como as estratégias capazes de favorecer a incorporação de práticas baseadas em evidências nos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, desenvolvida com o objetivo de analisar a importância da implementação do conhecimento científico consolidado na prática clínica. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, LILACS e SciELO, utilizando descritores relacionados à prática baseada em evidências, ciência da implementação, tradução do conhecimento, diretrizes clínicas e qualidade da assistência à saúde, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram considerados artigos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a implementação de evidências científicas, diretrizes ou práticas baseadas em evidências no contexto da assistência à saúde. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, opiniões, trabalhos sem relação direta com a temática e estudos cujo conteúdo não estivesse disponível para análise.

Após a identificação dos estudos, foi realizada a triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos potencialmente elegíveis e da seleção dos estudos que atenderam aos critérios estabelecidos. Posteriormente, os achados foram organizados e analisados de forma qualitativa, buscando identificar as principais barreiras e facilitadores relacionados à implementação do conhecimento científico, bem como as estratégias utilizadas para reduzir a lacuna entre evidência e prática clínica.

RESULTADOS

A análise da literatura evidencia a existência de uma importante lacuna entre a produção do conhecimento científico e sua incorporação à prática clínica. Embora diretrizes e recomendações baseadas em evidências estejam amplamente disponíveis, sua aplicação no cotidiano dos serviços de saúde permanece heterogênea. Esse fenômeno, frequentemente denominado lacuna entre evidência e

prática, demonstra que a produção de conhecimento, isoladamente, não é suficiente para produzir mudanças efetivas nos resultados em saúde. A implementação constitui, portanto, uma etapa essencial para que os benefícios demonstrados pela pesquisa sejam efetivamente transferidos para o cuidado aos pacientes.

Entre os principais obstáculos identificados, destacam-se fatores relacionados aos profissionais, às organizações e ao contexto dos sistemas de saúde. Uma revisão abrangente que reuniu 37 estudos identificou 193 barreiras e 140 facilitadores para a implementação de diretrizes clínicas. Entre as barreiras mais frequentes estavam a falta de recursos, treinamento, financiamento e conhecimento sobre as recomendações, além da complexidade e baixa aplicabilidade de algumas diretrizes. Por outro lado, liderança institucional, suporte gerencial, educação profissional, auditoria e feedback foram apontados como importantes facilitadores.

A variedade de barreiras demonstra que a implementação do conhecimento consolidado é um processo multifatorial. A dificuldade não está necessariamente na ausência de conhecimento ou na falta de interesse dos profissionais, mas pode decorrer das condições em que o trabalho é realizado. Dessa forma, uma recomendação clínica pode apresentar elevada qualidade científica e, ainda assim, encontrar obstáculos para sua aplicação quando exige recursos indisponíveis, demanda tempo adicional ou não está adequadamente integrada ao fluxo de trabalho.

Outro aspecto relevante é que a implementação não pode ser compreendida como um processo exclusivamente individual. A adesão do profissional às evidências é influenciada pelas condições concretas em que o cuidado é realizado. Restrições de tempo, insuficiência de profissionais e recursos, dificuldades de comunicação entre equipes, ausência de suporte institucional e resistência às mudanças podem limitar a incorporação de práticas recomendadas mesmo quando existe conhecimento e concordância com sua importância. Estudos sobre implementação de diretrizes em diferentes contextos reforçam que estratégias isoladas tendem a ser insuficientes, sendo necessária uma abordagem que considere simultaneamente fatores individuais, organizacionais e sistêmicos.

Nesse sentido, a implementação do conhecimento consolidado exige estratégias planejadas e adaptadas ao contexto. Educação continuada, treinamento das equipes, materiais de apoio, protocolos clínicos, auditoria e feedback, liderança institucional e participação dos profissionais no processo de mudança são algumas das medidas descritas na literatura. Uma revisão sistemática publicada em 2024 identificou 62 estratégias de implementação utilizadas por organizações responsáveis por diretrizes hospitalares e observou que 85% das iniciativas que avaliaram seu impacto apresentaram melhora em algum desfecho relacionado à adoção, ao conhecimento, ao comportamento profissional ou aos resultados clínicos. Embora não tenha sido identificada uma estratégia única ideal, os resultados sugerem benefício da utilização combinada de estratégias ativas e da participação dos profissionais envolvidos na assistência.

Os achados indicam, portanto, que a implementação requer planejamento e continuidade. Protocolos e diretrizes podem contribuir para organizar a assistência, enquanto educação e treinamento favorecem o conhecimento necessário à adoção das recomendações. Auditoria e feedback permitem acompanhar o processo e identificar pontos que necessitam de ajustes. A liderança institucional, por sua vez, pode criar condições para que as mudanças sejam sustentadas no cotidiano dos serviços. Esses elementos não atuam de maneira independente, mas podem se

complementar na redução da distância entre aquilo que a literatura demonstra e aquilo que é realizado na prática clínica.

DISCUSSÃO

Os achados reforçam que a implementação do conhecimento científico não depende exclusivamente da disponibilidade de evidências ou da decisão individual dos profissionais. A presença de barreiras relacionadas a recursos, capacitação, tempo, financiamento, complexidade das recomendações e suporte institucional evidencia que a incorporação das evidências está condicionada ao contexto em que o cuidado é realizado. A identificação de liderança institucional, educação profissional, auditoria e feedback como facilitadores é coerente com a necessidade de estratégias que atuem em diferentes níveis do sistema de saúde.

Essa compreensão é importante porque evita atribuir a responsabilidade pela não implementação exclusivamente ao profissional. Mesmo quando existe conhecimento sobre determinada recomendação, a aplicação pode ser dificultada por fatores estruturais e organizacionais. A implementação efetiva exige, portanto, que as instituições também reconheçam sua responsabilidade na criação de condições para a mudança, incluindo capacitação, organização dos processos de trabalho, suporte gerencial e mecanismos que permitam acompanhar os resultados.

Os resultados também permitem ampliar a compreensão do conceito de inovação em saúde. A inovação não deve ser limitada à criação ou incorporação de novas tecnologias, medicamentos e métodos diagnósticos, uma vez que o impacto dessas novidades depende de sua efetiva implementação. Da mesma forma, conhecimentos e intervenções que já apresentam evidências robustas de benefício podem produzir ganhos expressivos quando adequadamente incorporados à assistência. Assim, reduzir uma prática inadequada ou pouco efetiva e substituí-la por uma conduta já comprovadamente eficaz também representa uma forma de inovação assistencial.

Essa perspectiva é particularmente relevante diante da crescente velocidade de produção de evidências científicas. A ampliação do conhecimento pode, paradoxalmente, aumentar a dificuldade de seleção e aplicação das recomendações, especialmente quando profissionais e instituições não dispõem de mecanismos eficientes de tradução do conhecimento. A aproximação entre pesquisadores, profissionais, gestores e demais usuários do conhecimento pode favorecer estratégias de implementação mais pragmáticas e compatíveis com a realidade dos serviços.

Além disso, a implementação não deve ser compreendida como um processo pontual. A incorporação de uma recomendação à rotina assistencial demanda acompanhamento para verificar se a mudança foi efetivamente adotada e se permanece ao longo do tempo. Nesse sentido, estratégias como auditoria e feedback podem contribuir para identificar dificuldades e orientar ajustes. A educação continuada também assume relevância, especialmente em um cenário no qual as recomendações clínicas podem ser atualizadas à medida que novas evidências são produzidas.

Dessa forma, o aprimoramento da prática clínica depende de um equilíbrio entre a busca por novas evidências e a implementação efetiva daquelas que já demonstraram benefício. A principal limitação deste estudo está relacionada ao caráter de revisão da literatura, que depende da disponibilidade e das características dos estudos publicados e não permite, por si só, avaliar diretamente a implementação em um serviço específico. Ainda assim, os achados indicam que

investir em ciência da implementação e em estratégias de tradução do conhecimento constitui parte fundamental do processo de inovação em saúde.

CONCLUSÃO

A análise da literatura evidencia que o avanço da Medicina não depende exclusivamente da produção contínua de novos conhecimentos, tecnologias e intervenções, mas também da capacidade de transformar evidências já consolidadas em práticas efetivamente incorporadas à assistência. A persistência da lacuna entre conhecimento científico e prática clínica demonstra que a disponibilidade de diretrizes e recomendações não é suficiente para garantir sua aplicação, sendo necessária a superação de barreiras individuais, organizacionais e sistêmicas.

Nesse contexto, estratégias como educação continuada, protocolos clínicos, liderança institucional, auditoria e feedback e suporte à tomada de decisão podem favorecer a implementação das evidências. A adoção dessas medidas deve considerar as características e necessidades de cada contexto assistencial, uma vez que não foi identificada uma estratégia única capaz de responder a todas as situações.

Assim, a implementação do conhecimento consolidado deve ser compreendida como parte essencial da própria inovação em saúde, uma vez que permite transformar o conhecimento disponível em melhorias concretas na qualidade, segurança e efetividade do cuidado. Estudos futuros poderão aprofundar a avaliação de estratégias de implementação em diferentes contextos assistenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CORMICAN A, HIRANI SP, MCKEOWN E. Healthcare professionals' perceived barriers and facilitators of implementing clinical practice guidelines for stroke rehabilitation: a systematic review. Clin Rehabil. 2023;37(5):701-712. doi:10.1177/02692155221141036.

2. KING O, et al. Models and approaches for building knowledge translation capacity and capability in health services: a scoping review. Implement Sci. 2024;19(1):7. doi:10.1186/s13012-024-01336-0.

3. KRAUSE M, et al. Stimulating implementation of clinical practice guidelines in hospital care from a central guideline organization perspective: a systematic review. Health Policy. 2024. doi:10.1016/j.healthpol.2024.105234.

4. VAN DER WEES PJ, et al. Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview. BMC Med Inform Decis Mak. 2020;20. doi:10.1186/s12911-020-01211-8.

5. WANG T, TAN JYB, LIU XL, ZHAO I. Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews. BMJ Open. 2023;13(1):e062158.

6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global research agenda on knowledge translation and evidence-informed policy-making: prioritizing research for better decision-making. Geneva: World Health Organization; 2026.

7. ZHOU P, et al. The barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines in healthcare: an umbrella review of qualitative and quantitative literature. J Clin Epidemiol. 2023;162:169-181. doi:10.1016/j.jclinepi.2023.08.017.