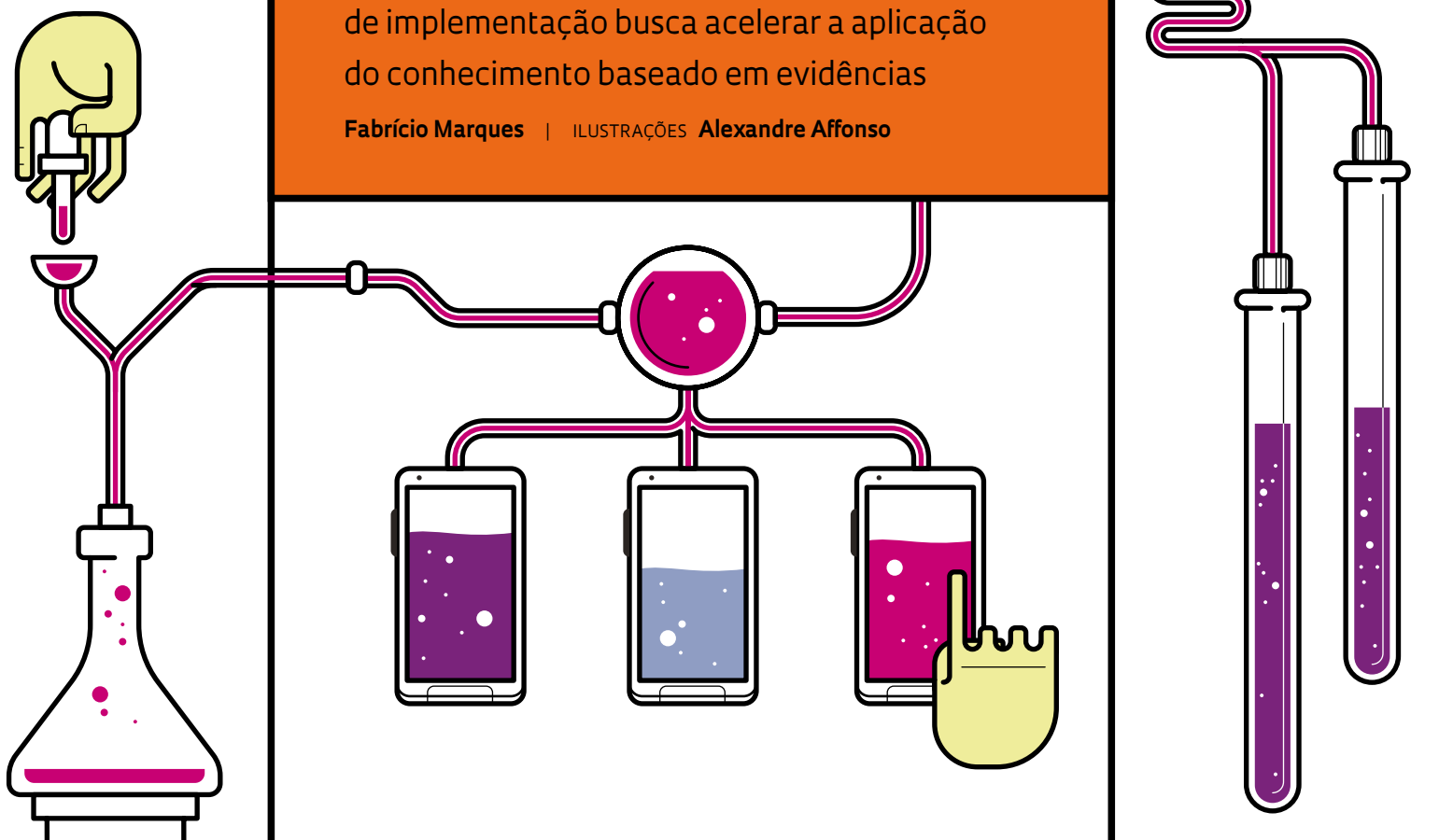
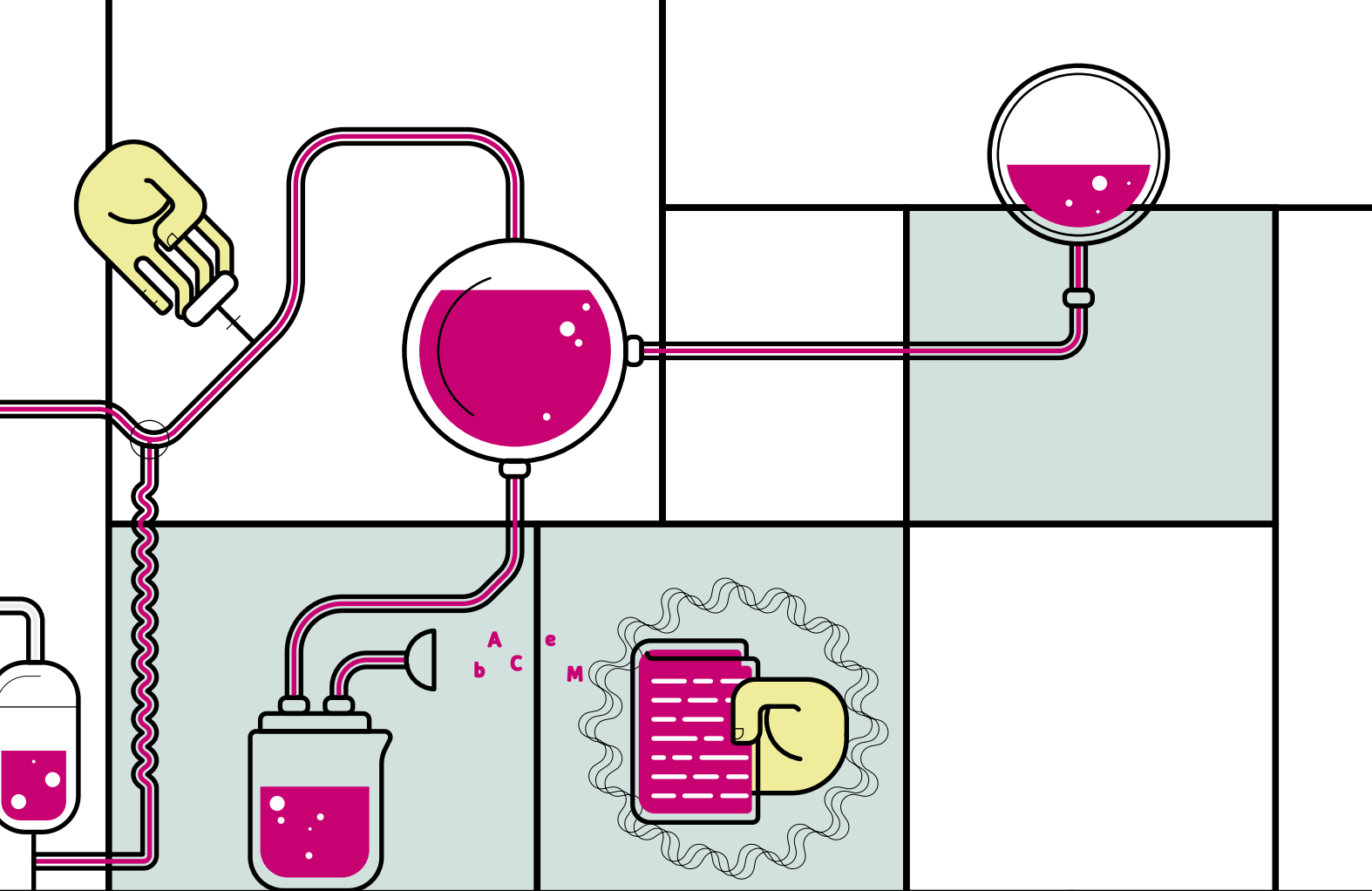


# VIA RÁPIDA ENTRE A PESQUISA E A SOCIEDADE

Campo de estudos emergente, a ciência de implementação busca acelerar a aplicação do conhecimento baseado em evidências

Fabrcio Marques | ILUSTRAÇÕES Alexandre Affonso





**D**ezessete anos, em média, é o tempo que transcorre até que um conhecimento baseado em evidências científicas na área da saúde esteja disponível em hospitais e farmácias. A defasagem, causada pela lentidão com que uma novidade é assimilada por serviços médicos e por obstáculos concretos ou culturais, foi calculada em um artigo publicado no ano 2000 por Andrew Balas e Suzanne Boren, pesquisadores da Universidade de Missouri, nos Estados Unidos, e virou um símbolo do fosso que separa a pesquisa e a prática. Ela é mencionada com frequência por cientistas ansiosos em ver o aproveitamento de suas descobertas antes que elas cheguem à adolescência e por agências de financiamento à pesquisa e autoridades desconfortáveis com a demora para traduzir investimento público em qualidade de vida. O cálculo dos 17 anos também se tornou um dos incentivos para o desenvolvimento de uma disciplina emergente: a ciência de implementação.

Esse campo de estudos busca facilitar a disseminação de práticas baseadas em evidências, identificando obstáculos que atrapalham sua

adoção e testando a eficiência de intervenções para removê-los. Suas metodologias podem ser úteis para iniciativas nos campos da educação e da gestão, mas é na saúde pública que elas vêm sendo mais aplicadas. Pesquisas de implementação podem ser mais ou menos ambiciosas – há as que propõem mudanças na rotina de trabalho de um hospital ou as que buscam aperfeiçoar protocolos para enfrentar doenças que afetam milhões de pessoas, como diabetes, Aids e transtornos mentais (*ver exemplos na página 35*).

Frequentemente, envolvem a realização de estudos quantitativos e qualitativos, ponderam custos e benefícios e recomendam treinamento para profissionais. Antes de conceber soluções, contudo, é necessário fazer um diagnóstico preciso dos obstáculos a serem enfrentados e monitorar os passos da pesquisa de forma rigorosa. É mandatória a realização de auditorias antes e depois da intervenção para analisar suas consequências, boas ou ruins. Outra característica é o envolvimento direto de pacientes, seus familiares e membros da comunidade no desenho da pesquisa. “Estabelecer a eficácia de uma inovação não garante sua adoção no uso rotineiro. O campo relativamente novo da ciência de implementação desenvolveu-se para ampliar a aceitação de práticas baseadas em evidências e,

assim, aumentar seu impacto na saúde pública”, explicou o psiquiatra Mark Bauer, pesquisador emérito da Universidade Harvard e responsável por projetos de implementação no sistema de hospitais que atendem veteranos de guerra em Boston, nos Estados Unidos, em um artigo publicado em 2020.

A disciplina ganhou consistência nas últimas duas décadas com a formação de centros de investigação dedicados a ela em países como Reino Unido, Canadá, Austrália e Estados Unidos, e o surgimento de revistas especializadas na área. No Brasil, a produção acadêmica ainda é incipiente, mas pesquisadores de vários estados desenvolvem desde a década passada estudos e intervenções seguindo os conceitos da ciência de implementação.

Um desses trabalhos conseguiu elevar de 19 para 25 o número de cidades que adicionam flúor à água potável no estado de Mato Grosso do Sul em 2021. “A fluoretação da água é obrigatória por lei e os benefícios dessa prática na prevenção da cárie são amplamente conhecidos, mas há obstáculos que retardam sua implementação fora dos grandes centros urbanos”, explica o odontologista Rafael Aiello Bomfim, pesquisador da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que coordenou a iniciativa em parceria com o Conselho Regional de Odontologia do estado. Ele explica que um dos cânones da ciência de implementação é conhecer e envolver todas as partes interessadas em um problema na busca por uma solução. “Identificamos 14 diferentes atores, como a Secretaria Estadual da Saúde, a agência que regula a concessão de serviços de água, as empresas de saneamento e representantes da população. E fizemos ações específicas com aqueles com mais poder de fiscalizar”, conta. Foi criado um comitê com as partes interessadas, para o qual foram

apresentadas as evidências científicas sobre a fluoretação e o impacto esperado. Não foi difícil remover as barreiras. “As empresas geralmente não se mexem porque a mudança envolve um aumento de custos operacionais. Mas também não existiam cobranças para a implementação porque os principais órgãos de vigilância não monitoravam”, explica. A experiência foi narrada em um artigo publicado em dezembro no *Journal of Public Health Dentistry*.

**A**lguns estudos brasileiros em ciência de implementação são ancorados em colaborações internacionais. Um deles é um projeto iniciado em 2018, cofinanciado pela FAPESP e pelo Global Alliance for Chronic Diseases (GACD), associação que reúne agências de fomento à pesquisa de 13 países para enfrentar doenças como diabetes e câncer. O objetivo desse projeto específico é testar em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Ribeirão Preto, no interior paulista, a eficiência de intervenções que reduzam o estigma sofrido por pacientes com transtornos mentais quando são atendidos na rede de saúde. “Existe uma dificuldade dos profissionais de lidar com esse grupo da população. Isso torna esses pacientes ainda mais vulneráveis”, diz a coordenadora do projeto, Carla Ventura, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

A equipe de Ventura já entrevistou 300 profissionais da saúde de seis UBS da cidade e 600 pacientes com transtornos psiquiátricos atendidos por elas. Das seis unidades, três receberão as intervenções e outras três servirão como grupo de controle. As estratégias a serem implementadas estão

## O QUE É

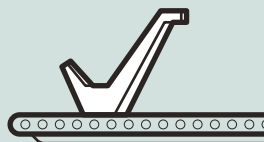
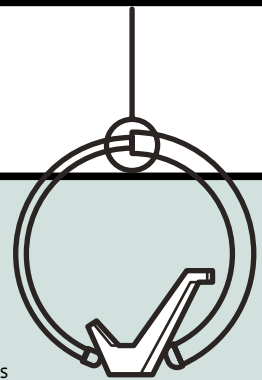
Compreende estudos sobre métodos capazes de reduzir lacunas entre a pesquisa e a prática, apoiando e acelerando a aplicação de conhecimentos baseados em evidências

## OBJETIVOS

- Identificar os caminhos mais eficazes que ligam resultados de experimentos à aplicação em disciplinas diversas como educação, psicologia, gestão e, destacadamente, saúde
- Avaliar como intervenções são adotadas e aplicadas em situações concretas para obter uma compreensão de sua eficácia em diferentes contextos

## POR QUE ELA É IMPORTANTE

Um estudo publicado no ano 2000 mostrou que boas evidências científicas em saúde levam em média 17 anos até se tornarem práticas de rotina. Remover as barreiras que atrasam o aproveitamento de resultados de pesquisa aumenta a chance de que eles beneficiem a população



## CINCO CASOS BEM-SUCEDIDOS NA ÁREA DA SAÚDE

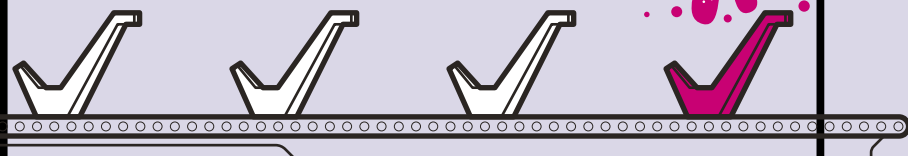
### Combate à depressão

A agência norte-americana para assuntos relacionados a militares veteranos elaborou um programa para tratar casos de depressão e risco de suicídio, que combina autocuidado, monitoramento por grupos de enfermagem e uso de remédios. Estudos de implementação mostraram que o sucesso foi maior quando se investiu em habilidades de liderança dos profissionais envolvidos. Também foi avaliada e aprovada uma estratégia para apoiar gestores da saúde em locais onde os veteranos procuram com mais frequência serviços de saúde mental



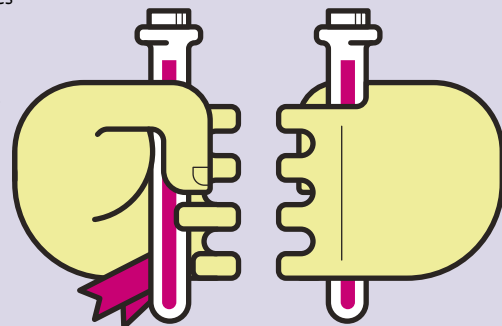
### Checklist contra infecções hospitalares

Uma equipe da Universidade Johns Hopkins formulou uma lista de verificação a ser seguida por profissionais da saúde a fim de reduzir o índice de infecções hospitalares. Descobriu-se, por meio de um estudo, que a simples existência do checklist era pouco efetiva, mas a adoção de medidas complementares, como a designação de um líder responsável pela redução das infecções e o monitoramento contínuo de desempenho, reduziu em até 66% as taxas de infecção em hospitais do estado de Michigan



### Autogestão de doenças crônicas

Em 30 anos de pesquisas, a médica Kate Lorig, da Universidade de Stanford, criou um programa de educação, baseado no autocuidado, para pacientes com doenças crônicas. A iniciativa começou com vítimas de artrite, foi adaptada para diabetes, dor crônica e Aids, e testada em diferentes grupos étnicos. Estudos de implementação constataram que parcerias com organizações comunitárias foram cruciais para a disseminação do programa nos Estados Unidos. Em outros países, os resultados foram menos eloquentes



### Para reduzir as infecções por HIV

Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos identificaram nos últimos 20 anos mais de 90 intervenções baseadas em evidências capazes de prevenir a disseminação do vírus da Aids e testaram a eficácia de 36 delas. Estudos de implementação indicaram que os melhores resultados foram obtidos quando as equipes responsáveis pelas intervenções participaram de oficinas de treinamento e dispunham de manuais técnicos de orientação e o público a ser atingido era monitorado por chamadas telefônicas



### Prevenção do diabetes

Um programa de combate ao diabetes tipo 2 criado pelos CDC testou estratégias de engajamento de pacientes em 36 locais dos Estados Unidos – em 30 deles, elas passaram a ser adotadas de forma sustentável. Estudos de implementação revelaram que o recrutamento de pacientes feito boca a boca, a oferta de incentivos não financeiros e adaptações à cultura local foram essenciais para o sucesso do programa, que, no entanto, é desigual – a participação de homens, de jovens e de minorias raciais foi baixa



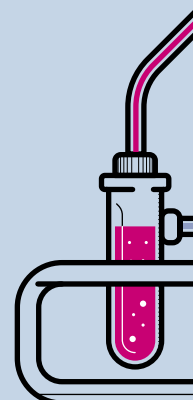
sendo desenvolvidas. A ideia é fazer workshops e atividades artísticas com os profissionais de equipes da saúde da família. “Além dos profissionais, os pacientes terão participação ativa no workshop. Compartilhar as experiências de quem sofre o estigma é fundamental para ampliar a comunicação entre as partes”, explica. A estratégia foi criada em 2014 pelo Centre for Addiction and Mental Health da Universidade de Toronto, no Canadá. Ventura teve contato com a iniciativa em 2014, quando passou uma temporada na universidade canadense. Em 2017, surgiu a oportunidade de submeter um projeto em uma chamada do GADC e da FAPESP em colaboração com o colega canadense Akwatu Khenti. O cronograma sofreu atrasos por conta da pandemia.

O GACD é uma das instituições de apoio à pesquisa que mais disseminam a ciência de implementação. Criado em 2012 e sediado em Londres, coordena atividades voltadas à prevenção e ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis em escala global. Diante da quantidade gigantesca de evidências científicas ainda sem aplicação, o GACD estabeleceu como foco o apoio a estudos de implementação para moléstias como diabetes, câncer, doenças cardíacas e respiratórias e transtornos mentais. Já financiou cerca de 110 projetos no mundo, mas só três envolvem

cientistas brasileiros. A pouca familiaridade de pesquisadores do país com esse novo campo da ciência tem sido um entrave importante.

# A

FAPESP integra o GACD desde 2017 e lançou até agora quatro chamadas conjuntas com a instituição. No ano passado, nenhum projeto foi contemplado no edital lançado sobre câncer, embora 20 propostas tenham sido apresentadas e 9 pré-selecionadas pela Fundação. “Quando os representantes do GACD analisaram os projetos, não recomendaram a aprovação de nenhum deles. Embora bons, não adotavam metodologias apropriadas para estudos de implementação”, explica o endocrinologista Rui Maciel, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e membro da coordenação adjunta de Ciências da Vida da Diretoria Científica da FAPESP. Em dezembro, a Fundação lançou uma nova chamada em parceria com o GACD, para apoiar pesquisas sobre doenças crônicas não transmissíveis. Com a meta de envolver grupos já consolidados, serão selecionadas até três propostas na modalidade Projeto Temático, que tem



## EM BUSCA DE UM SELO DE QUALIDADE

O Hospital Sírio-Libanês (HSL), em São Paulo, está empenhado em obter até 2025 o selo do Programa de Reconhecimento Magnet, concedido pela American Nurses Credentialing Center a 563 hospitais de excelência na prática de serviços de enfermagem – nenhum deles até agora é do Brasil. “Ser uma instituição Magnet significa implantar e manter uma assistência de excelência”, diz Wania Baía, enfermeira e diretora assistencial do HSL. Um dos pilares para obter a certificação é a adoção de práticas baseadas em evidências em serviço de enfermagem. Por isso, o hospital celebrou uma parceria com o Joanna Brigs Institute (JBI), da Austrália, e em 2021 foi realizado o primeiro curso de mentoria em parceria com a instituição. Participaram da iniciativa 11 enfermeiros e um fisioterapeuta. Cada um deles desenvolveu um projeto de implementação de melhorias no hospital. As intervenções compreendem a aplicação das melhores evidências para, entre outros exemplos, diminuir a dor de pacientes oncológicos, aprimorar o uso de oxigênio, reduzindo desperdícios, e diminuir o uso de restrição física de pacientes em UTIs (Unidades de Terapia Intensiva). “A prática de restrição física é disseminada em hospitais brasileiros, mas pode ser prejudicial à reabilitação do paciente, com impactos psicológicos importantes”, explica Regina Claudia da Silva Souza, enfermeira do HSL que lidera uma das estratégias para conseguir o selo. “Essas iniciativas têm como foco diminuir o distanciamento entre a melhor evidência científica disponível e a prática assistencial de excelência aplicada na rotina diária”, reforça o fisioterapeuta Wellington Yamaguti, gerente assistencial do HSL.

# OS 10 PASSOS DE UM PROJETO DE CIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO

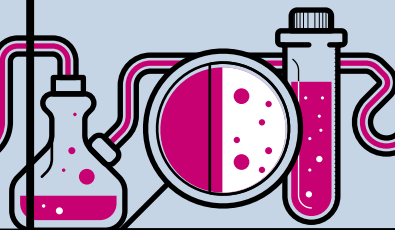


## IDENTIFIQUE AS CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

Um estudo pode se debruçar sobre o impacto potencial da aplicação de uma evidência científica, as melhores estratégias para aplicá-la ou as duas coisas ao mesmo tempo. Definir bem os objetivos é essencial para os passos seguintes

## ESCOLHA UM ARCABOUÇO TEÓRICO

A falta de sustentação teórica pode comprometer o desenho e a compreensão de resultados de uma pesquisa em implementação. A literatura descreve mais de 60 teorias, estruturas e modelos úteis para tais pesquisas



1

2

## CONSIDERE O CONTEXTO

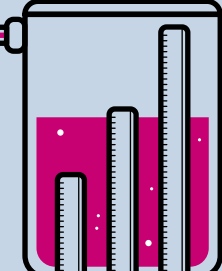
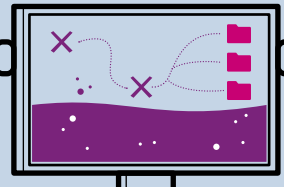
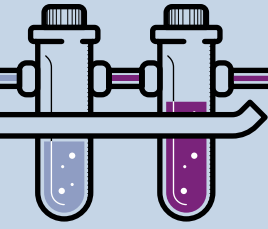
Múltiplas circunstâncias envolvidas em um projeto de implementação podem afetar a execução e precisam ser consideradas. Mesmo intervenções testadas podem ter resultados distintos se forem realizadas em circunstâncias diferentes da original

## OPTE POR UMA ESTRATÉGIA

Sempre dialogando com gestores, profissionais e usuários, selecione estratégias de implementação que se baseiem em evidências, pareçam ter viabilidade e sejam mais adequadas para superar as barreiras identificadas

## MEÇA OS DESFECHOS DE IMPLEMENTAÇÃO

É fundamental avaliar se foram alcançados os efeitos esperados com a implementação de evidências científicas, o que pode ser feito com a coleta de dados ou por meio de entrevistas e análise de grupos focais



3

4

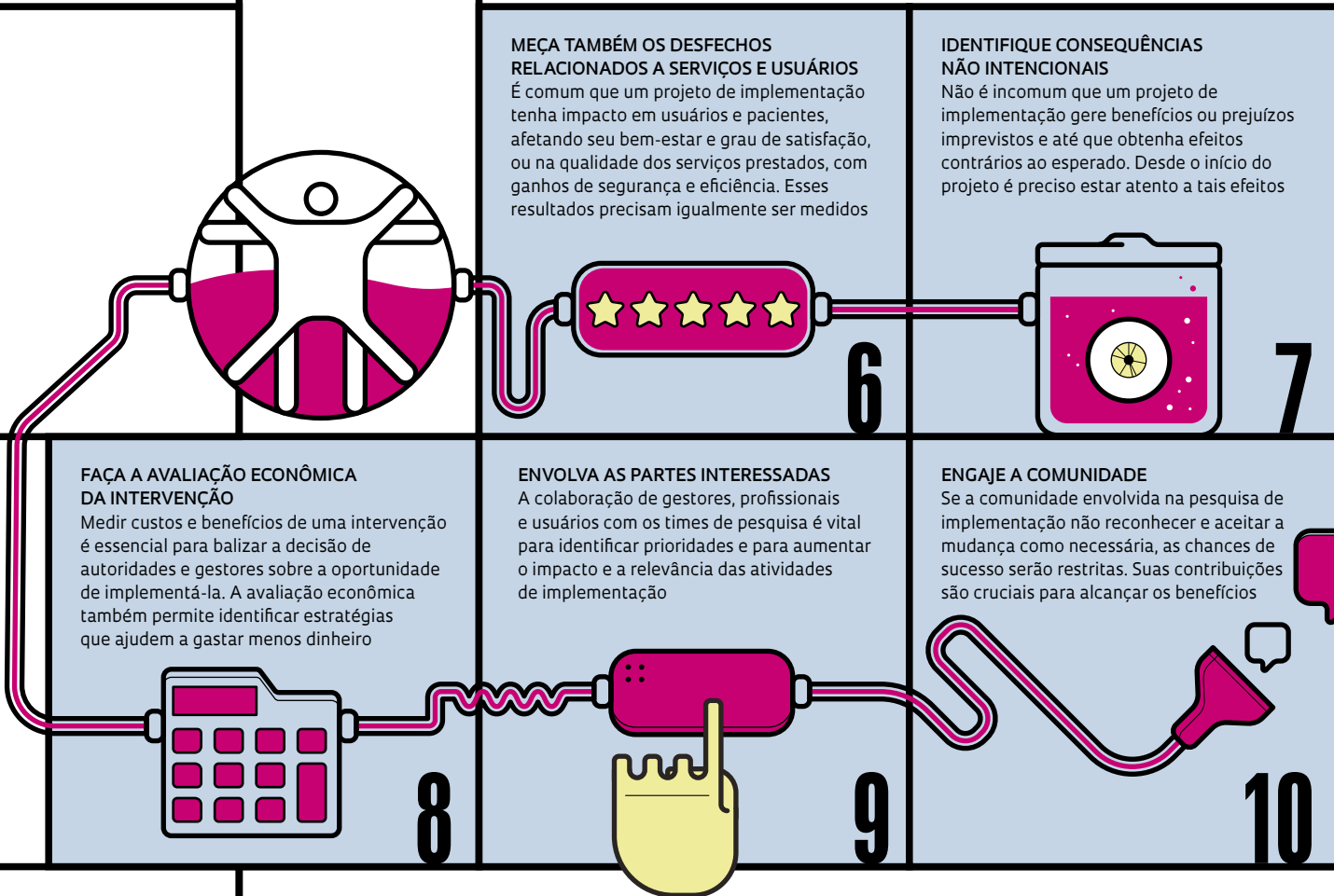
5

financiamento por cinco anos e é destinado a equipes que atuam na fronteira do conhecimento.

Há grupos brasileiros que superaram esse tipo de dificuldade buscando expertise sobre ciência de implementação no exterior. A médica Rosana Teresa Onocko-Campos, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp), está à frente de um projeto apoiado pela FAPESP para integrar as redes de atenção básica e de saúde mental no município de Itatiba, no interior paulista, e seu grupo trouxe para o Brasil um arcabouço teórico desenvolvido no Reino Unido. O projeto, iniciado em 2019, partiu de uma demanda do então secretário da Saúde de Itatiba, Fabio Luiz Alves, pesquisador da FCM-Unicamp. “Itatiba dispõe de serviços instalados na quantidade necessária, mas que não conversavam bem entre si”, explica Onocko-Campos. “Quarenta por cento dos pacientes que ingressam no sistema pelas unidades de saúde mental não eram encaminhados para resolver outros problemas de atenção primária, como colesterol alto, diabetes ou hipertensão.” Já foram analisados mais de 6 mil prontuários que permitiram a formulação de propostas de capacitação e de aprimoramento do atendimento e 120 profissionais receberam treinamento. Se as intervenções tiverem sucesso, serão criados programas de educação permanente. “Graças à criação de

um comitê gestor da pesquisa, conseguimos dar continuidade à proposta apesar de a cidade ter passado no período por três secretários da Saúde diferentes e dois prefeitos”, diz Onocko-Campos.

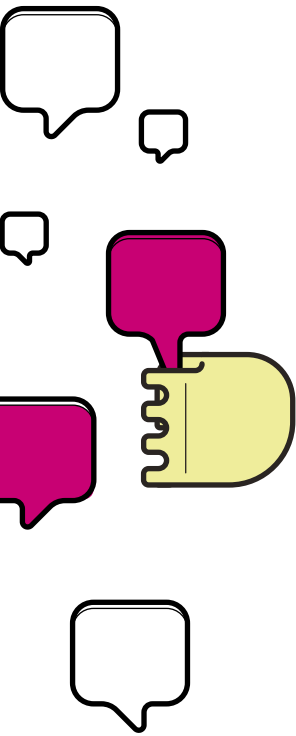
“Não sei se a ciência de implementação chega a ser uma ciência nova. Talvez seja uma linguagem que a gente precisa aprender e sistematizar”, sugere o enfermeiro Carlos Alberto Treichel, que atualmente faz estágio de pós-doutorado na FCM-Unicamp com bolsa da FAPESP. Ele participa do projeto de Itatiba desde seu doutorado em saúde coletiva na Unicamp, com período sanduíche no Centro de Ciência de Implementação do King’s College London, criado em 2014. O Reino Unido, com seu sistema de saúde público e universalizado, é um celeiro para pesquisas de implementação. “Lá, os hospitais têm núcleos para incorporar inovações por meio de estudos de implementação”, observa Treichel. Na instituição londrina, ele teve contato com um esforço para sistematizar o conhecimento relacionado a essa ciência, que resultou em uma ferramenta para orientar a elaboração de projetos. Batizado de Implementation Research Tool, agora disponível em português, oferece um checklist que permite identificar o arcabouço teórico adequado à pesquisa, utilizar os principais conceitos da ciência de implementação e monitorar resultados (ver quadro nas páginas 37 e 38).



Muitos obstáculos enfrentados por projetos de implementação são comportamentais. Treichel menciona a dificuldade de médicos e técnicos de unidades de saúde em cobrar a caderneta de vacinação de crianças atendidas. “Eles têm muita coisa a fazer no posto de saúde e muitos se esquecem de pedir. Uma intervenção que se mostrou eficiente foi criar um sistema de prontuário eletrônico em que só é possível encerrar o atendimento depois de cobrar as vacinas.” Nem sempre é simples identificar as barreiras que uma pesquisa de implementação pode encontrar. O cardiologista Antonio Luiz Pinho Ribeiro, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), coordenou a tentativa de implementação de um modelo de suporte em ambulâncias para lidar com pacientes com suspeita de acidente vascular cerebral que se revelou inviável. “O socorrista precisava acessar um tablet, o que era uma barreira intransponível. Eles estão ocupados demais para abrir um tablet”, explica. Já um outro sistema, que auxiliava enfermeiros nos cuidados com pacientes diabéticos internados e também utilizava tablets, deu resultados positivos – ainda assim, observou-se que não bastava mobilizar os enfermeiros. Toda a equipe de assistência tinha de aderir ao esforço. “As barreiras podem estar em diferentes atores. Pode ser o paciente, a falta

de estrutura do sistema de saúde ou a resistência de profissionais no uso de inovações”, afirma.

O cardiologista lidera um programa de telemedicina sediado no Hospital das Clínicas da UFMG que há 11 anos ganhou alcance nacional e hoje oferece serviços de eletrocardiografia a distância em mais de mil cidades de 12 estados. “Começamos a desenvolver novos aplicativos no centro de telessaúde, graças a um financiamento da Finep [Financiadora de Estudos e Projetos], que requereram estudos de implementação.” Paralelamente, ele foi agraciado em 2012 com uma cátedra de professor visitante na Universidade de Southampton, na Inglaterra. Lá, conheceu James Batchelor, diretor de unidade de Pesquisa em Informática Clínica da universidade, com o qual começou a colaborar. Em 2019, Batchelor e Ribeiro conseguiram um financiamento do GACD e do Medical Research Council do Reino Unido e estão implementando um projeto de saúde digital para monitorar pacientes com hipertensão e diabetes, ancoradas em 34 unidades básicas de saúde em cidades do Vale do Mucuri, em Minas Gerais. Em metade dessas unidades os profissionais receberão nos próximos meses softwares e treinamento para tratar e gerenciar seus pacientes. Na outra metade, as pessoas serão cuidadas de maneira padrão. O Hospital Albert Einstein, em São Paulo, é parceiro do projeto.



FONTE FERRAMENTA PARA DESENVOLVIMENTO PARA PESQUISAS DE IMPLEMENTAÇÃO (IMP-RES-BR) – UM GUIA PRÁTICO PARA UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA

O advento da ciência de implementação é uma consequência de um movimento que, a partir da década de 1980, renovou o ensino e as práticas profissionais dos médicos, a medicina baseada em evidências. “Existe uma produção absurda de estudos apontando soluções confirmadas pela ciência, mas não se consegue absorver isso”, afirma Vilanice Alves de Araújo Püschel, pesquisadora da Escola de Enfermagem da USP. Em 2016, ela foi credenciada a aplicar na América Latina uma metodologia de uma instituição da Austrália, o JBI (Instituto Joanna Briggs, em uma antiga denominação), ligado à Universidade de Adelaide, que criou uma série de ferramentas para auxiliar profissionais da saúde a implementar as melhores evidências científicas no atendimento. Hoje, ela coordena na Escola de Enfermagem um curso que já formou seis turmas. A primeira parte do curso é presencial. Depois de se familiarizar com um arcabouço teórico, cada aluno escolhe um tema de implementação – o JBI dispõe de uma coleção de mais de 500 tópicos com o que há de mais robusto na literatura científica sobre cada um deles. “Podem ser evidências para implementar o autocuidado de pacientes com diabetes, prevenir quedas em pacientes internados ou resolução de conflitos entre equipes de saúde, entre outros”, informa Püschel. Encerrada a primeira etapa do curso, os alunos voltam às suas instituições para aplicar as medidas. Meses depois, têm mais 40 horas de atividade presencial, em que apresentam relatórios de implementação.

**A** cirurgiã torácica Juliana Ferreira participou de uma das turmas e estabeleceu em 2019 um projeto de implementação em um hospital público onde trabalhava em Juiz de Fora, Minas Gerais. O projeto buscou aplicar as melhores práticas de inserção de cateter venoso central em pacientes adultos, procedimento médico no qual se introduz um cateter em uma grande veia para infusão de soro e medicamentos. “O hospital dispunha de um aparelho de ultrassom, que é essencial para fazer uma punção venosa central segura, mas havia uma barreira: a maioria dos profissionais não tinha treinamento para introduzir cateteres guiados por ultrassom”, explica Ferreira. O projeto envolveu construir ela própria um manequim de simulação, pois o hospital não tinha recursos para comprar um. “Após o treinamento dos médicos e residentes, 100% dos procedimentos de punção venosa central passaram a ser guiados por ultrassom, o que teve grande impacto na qualidade do atendimento.”

O JBI já concedeu um selo de reconhecimento a seis hospitais do mundo, admitindo seus serviços de qualidade e a adoção de práticas baseadas em

evidências. O Hospital Universitário da USP (HU-USP) é a única instituição brasileira da lista. Em 2013, implantou o Núcleo de Enfermagem Baseada em Evidências (Nuebe) e enviou uma de suas enfermeiras à Austrália para fazer o curso do JBI – mais tarde, três profissionais treinados na instituição australiana passaram a disseminar a metodologia em diversos serviços e equipes do hospital. Um dos 17 projetos aplicou as melhores evidências clínicas para triagem e detecção de delírios em pacientes intensivos. Uma série de intervenções foram aplicadas e avaliadas para incentivar o paciente a manter a orientação de tempo e de espaço, como evitar que fique sem óculos ou aparelhos auditivos, garantir acesso a jornais e televisão, permitir a permanência da família e controlar medicações que podem causar confusão mental. “O próprio JBI sugeriu que nos candidatássemos ao selo de reconhecimento, já que a nossa parceria com eles era muito produtiva”, diz Karina Sichieri, chefe técnica da Divisão de Enfermagem Clínica do HU-USP.

Antônio Ribeiro, da UFMG, observa que estudos de implementação serão cruciais para melhorar a qualidade dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). “O fosso de implementação existe no mundo todo, mas em países em desenvolvimento há obstáculos adicionais. Por mais que o SUS seja universal, sabemos que a qualidade de assistência é irregular.” Cleusa Ferri, psiquiatra e epidemiologista da Unifesp, vai na mesma linha e ressalta a importância da ciência de implementação para planejar ações de saúde pública que enfrentem os efeitos do envelhecimento da população brasileira. “Desde 2017 a OMS [Organização Mundial da Saúde] pressiona governos do mundo a implementar planos sobre demência, porque o número de pessoas com a doença tende a aumentar muito nos próximos anos”, conta. Ferri está à frente da vertente brasileira de um projeto sediado no Reino Unido, que busca testar no Brasil, na Índia e na Tanzânia a eficácia de um tipo de intervenção em indivíduos com demência leve, a terapia de estimulação cognitiva, que se mostrou eficiente em ensaios clínicos para melhorar a qualidade de vida e desacelerar a evolução da doença. Ferri trabalhou por mais de uma década no Reino Unido no University College London, onde conheceu a coordenadora do projeto, a psicóloga Amy Spector. O projeto prevê a oferta de 14 sessões da terapia a pacientes acompanhados por familiares, com técnicas para estimular a cognição, como jogos e terapias baseadas em reminiscências e no uso de fotografias do passado. “Como epidemiologista, estava acostumada a identificar o problema, mas não pensar em soluções. A ciência de implementação ajuda a identificar alternativas e viabilizá-las.” ■

Os projetos de pesquisa mencionados nesta reportagem estão listados na versão on-line.