

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Síntese de evidências para políticas de saúde
**Estimulando o uso de evidências
científicas na tomada de decisão**

2ª edição



Brasília – DF
2016



Síntese de evidências para políticas de saúde
**Estimulando o uso de evidências
científicas na tomada de decisão**

2ª edição

Brasília – DF
2016



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia

Síntese de evidências para políticas de saúde
**Estimulando o uso de evidências
científicas na tomada de decisão**

2ª edição

Brasília – DF
2016



2014 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do termo de cooperação entre o Departamento de Ciência e Tecnologia e a Organização Panamericana da Saúde.

Tiragem: 2ª edição – 2016 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Ciência e Tecnologia

SCN, Quadra 02, Projeção C

CEP: 70712-902 – Brasília/DF

Tel: (61) 3315-6291

Site: www.brasil.evipnet.org

E-mail: evipnetbrasil@saude.gov.br

Tutoria e Revisão de Método:

Jorge Otávio Maia Barreto (Decit/SCTIE/MS)

Normalização:

Amanda Soares (CGDI/Editora MS)

Elaboração:

Raphael Igor da Silva Corrêa Dias (Decit/SCTIE/MS)

Ana Maria Silveira Costa Cândido (Decit/SCTIE/MS)

Luciana Hentzy Moraes (Decit/SCTIE/MS)

Maria Augusta Rodrigues Gomes (Decit/SCTIE/MS)

Fotografia:

Domínio público

Editoração:

Eliana Carlan (Decit/SCTIE/MS)

Jessica Alves Rippel (Decit/SCTIE/MS)

Roberta Moreira Wichmann (Decit/SCTIE/MS)

Design Gráfico:

Gustavo Veiga e Lins (Decit/SCTIE/MS)

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia.

Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

36 p. : il.

ISBN 978-85-334-2184-4

1. Políticas informadas por evidências. 2. Evidência científica. 3. *Evidence brief for policy*. I. Título.

CDU 614.39

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0162

Título para indexação:

Evidence brief for policy: encouraging the use of scientific evidence in decision making process

Sumário

MENSAGENS-CHAVE	9
O problema	9
Opções para enfrentar o problema	9
Considerações gerais acerca das opções propostas	9
CONTEXTO E ANTECEDENTES	11
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	13
Principais causas para o baixo uso de evidências	13
O que está sendo feito para enfrentar o baixo uso de evidências científicas	14
OPÇÕES PARA ABORDAR O PROBLEMA	15
Opção 1 – Produzir e disseminar sínteses de evidências com linguagem adaptada a diferentes públicos	16
Opção 2 – Usar plataforma virtual <i>online</i> para disseminação do conhecimento científico	17
Opção 3 – Utilizar o jornalismo e outras formas de comunicação social para ampliar a disseminação do conhecimento científico	18
Opção 4 – Promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão	19
Considerações sobre as opções relacionadas com a equidade	21
CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS OPÇÕES	23
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	27
Apêndice A – Revisões sistemáticas sobre a Opção 1 – Produzir e disseminar sínteses de evidências com linguagem adaptada a diferentes públicos	30
Apêndice B – Revisões sistemáticas sobre a Opção 2 – Usar plataforma virtual <i>online</i> para disseminação do conhecimento científico	32
Apêndice C – Revisões sistemáticas sobre a Opção 3 – Utilizar o jornalismo e outras formas de comunicação social para aperfeiçoar a disseminação do conhecimento científico	33
Apêndice D – Revisões sistemáticas sobre a Opção 4 – Promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão	34

Síntese de evidências para políticas de saúde:

Estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão.

Incluindo

Descrição de um problema do sistema de saúde;
Opções viáveis para resolver esse problema;
Estratégias para a implementação dessas opções.

Não incluindo

Recomendações. Essa síntese não faz recomendações sobre qual opção política escolher.

Para quem essa síntese de evidências é endereçada?

Para formuladores e implementadores de políticas de saúde, seu pessoal de apoio e outras partes interessadas no problema abordado por essa síntese de evidências.

Para que essa síntese de evidências foi preparada?

Para dar suporte às deliberações sobre as políticas e programas de saúde, resumindo a melhor evidência disponível sobre o problema e as soluções viáveis.

O que é uma síntese de evidências para a política de saúde?

Sínteses de evidências para políticas de saúde reúnem evidências de pesquisa global (a partir de revisões sistemáticas*) e evidências locais para as deliberações sobre as políticas e programas de saúde.

*Revisão Sistemática: Um resumo de estudos endereçado a responder a uma pergunta explicitamente formulada que usa métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e apreciar criticamente pesquisas relevantes e para coletar, analisar e sintetizar dados a partir dessas pesquisas.

Objetivos dessa síntese de evidências para políticas de saúde

As evidências apresentadas poderão ser utilizadas para:

- 1) Esclarecer e priorizar os problemas nos sistemas de saúde;
- 2) Subsidiar políticas, enfocando seus aspectos positivos, negativos e incertezas das opções;
- 3) Identificar barreiras e facilitadores de implementação das opções, seus benefícios, riscos e custos;
- 4) Apoiar o monitoramento e avaliação de resultados das opções.

Resumo Informativo

As evidências apresentadas nessa síntese também podem estar no Resumo Informativo.

EVIPNet Brasil

A Rede para Políticas Informadas por Evidências (*Evidence-Informed Policy Network*) – EVIPNet – visa fomentar o uso apropriado de evidências científicas no desenvolvimento e implementação das políticas de saúde. Essa iniciativa promove o uso sistemático dos resultados da pesquisa científica na formulação e implementação de políticas e programas de saúde mediante o intercâmbio entre gestores, pesquisadores e representantes da sociedade civil. A EVIPNet promove ainda o uso compartilhado do conhecimento científico e sua aplicação, em formato e linguagem dirigidos aos gestores de saúde, seja na prática clínica, gestão dos serviços e sistemas de saúde, formulação de políticas públicas e cooperação técnica entre os países participantes. No Brasil, são parceiros da EVIPNet: o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e outros.

Secretaria Executiva da EVIPNet Brasil

A Secretaria Executiva da EVIPNet Brasil é exercida pela Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS) e tem como incumbências a gestão da rede e do seu plano de trabalho; a convocação de reuniões do Conselho Consultivo e a provisão de recursos para o plano de implantação do projeto.

Financiamento

Ministério da Saúde.

Conflito de interesses

Os autores declaram não possuírem nenhum conflito de interesse. Os financiadores não interferiram no desenho, elaboração e divulgação dos resultados dessa síntese.

Revisão do mérito dessa síntese de evidências

Essa síntese de evidências foi revisada por investigadores, gestores e partes interessadas externas na busca de rigor científico e relevância para o sistema de saúde.

Citação

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde**: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; EVIPNet Brasil, 2016. 36 p.

MENSAGENS-CHAVE

O problema

Um dos principais desafios das políticas de saúde é promover o uso sistemático de evidências científicas na sua formulação e implementação. Esse desafio é ainda mais significativo em países como o Brasil, onde os resultados das políticas de saúde são condicionados também por fatores socioeconômicos e os recursos disponíveis são limitados. Nesse cenário, o uso das melhores evidências científicas disponíveis deve ser empregado com o objetivo de melhorar a aplicação de recursos, buscando mais efetividade na promoção, prevenção e atenção à saúde. A pouca utilização das evidências científicas se deve a diferentes fatores, desde dificuldades que tomadores de decisão têm para interpretar, adaptar e aplicar o conhecimento científico ao baixo nível de interação entre política e pesquisa. Melhorar o uso das evidências científicas na formulação e implementação de políticas de saúde inclui processos de tradução e disseminação do conhecimento, considerando sempre os contextos institucionais e sociais relacionados, além de aspectos de equidade.

Opções para enfrentar o problema

Opção 1 – Produzir e disseminar sínteses de evidências com linguagem adaptada a diferentes públicos.

Opção 2 – Usar plataforma virtual *online* para disseminação do conhecimento científico.

Opção 3 – Utilizar o jornalismo e outras formas de comunicação social para ampliar a disseminação do conhecimento científico.

Opção 4 – Promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão.

Considerações gerais acerca das opções propostas

Para a implementação das opções de enfrentamento do problema faz-se necessária participação ativa dos diferentes sujeitos envolvidos, em especial, tomadores de decisão e pesquisadores. O monitoramento e avaliação dos resultados advindos da implementação das opções propostas devem usar parâmetros e indicadores adequados para avaliar o uso de evidências científicas na elaboração e implementação de políticas de saúde.

CONTEXTO E ANTECEDENTES

O desempenho de sistemas de saúde tem sido alvo da atenção dos governos, uma vez que indicadores de desempenho têm potencial de proporcionar ganhos políticos. Uma avaliação do desempenho dos sistemas de saúde dos países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizada com dados de 1993-1997, revelou que o Brasil ocupava a 125^o posição desse *ranking*, atrás de países como Butão, Paquistão, Iraque e Guatemala (TANDON et al., 2001). Sob o prisma da eficiência, uma análise dos países da América Latina e Caribe mostrou que os resultados não são totalmente desfavoráveis ao Brasil nesse contexto, mas países como Cuba e Haiti mostraram melhor performance que o Brasil, se considerada a eficiência do gasto, não apenas a disponibilidade de recursos e os indicadores de saúde (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2011). O mau posicionamento do Brasil está associado às diversas barreiras para se alcançar maior efetividade das políticas de saúde no país. Dentre esses fatores, é possível que a efetividade das políticas de saúde seja afetada pelo baixo uso de evidências científicas, especialmente nas etapas de formulação e implementação. Por outro lado, o uso do conhecimento científico para melhorar o desempenho na saúde pode hoje ser considerado consenso entre os países membros da OMS, mas apenas em 2003 a OMS estabeleceu que suas próprias diretrizes deveriam ser baseadas nas melhores evidências (OMS, 2003). No mesmo sentido, a Agenda de Saúde para as Américas (2008-2017) da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), declarou a importância da aplicação uso das evidências científicas no fortalecimento da capacidade institucional e da liderança intersectorial na saúde.

Se por um lado as evidências científicas são consideradas em todo o mundo um elemento importante para o desenvolvimento de políticas efetivas, do outro o uso sistemático dos resultados de pesquisas científicas por tomadores de decisão ainda é incipiente. Apesar disso, indicadores recentes demonstram que o seu valor tem sido percebido (CAMPBELL et al., 2009) e é possível que a pouca comunicação e colaboração entre pesquisadores e tomadores de decisão represente a principal barreira para melhorar o uso das evidências nas políticas de saúde (LOMAS, 1997). O diálogo restrito entre política e academia se origina possivelmente nas diferenças entre as atividades, interesses e posicionamentos de cientistas e tomadores de decisão, que incluem, entre outros, atitudes diferentes em relação à informação, objetivos e desenvolvimento das carreiras (CHOI et al., 2005).

Tendo em vista a necessidade/utilidade das evidências científicas para sistemas de saúde com melhor desempenho e considerando, principalmente, as restrições financeiras tradicionalmente observadas em países com média e baixa renda, são necessárias opções informadas por evidências para melhorar o uso do conhecimento científico nas tomadas de decisão.



Fonte: <Freelimages.com>.

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Principais causas para o baixo uso de evidências

Revisões sistemáticas sobre a percepção dos tomadores de decisão em relação ao uso de evidências destacaram que o contato entre pesquisadores e tomadores de decisão, a disponibilidade de evidências e a habilidade em avaliar e interpretar evidências constituem elementos chaves para facilitar o uso de evidências científicas na elaboração de políticas (INNVÆR et al., 2002; OLIVER et al., 2014). Somadas às dificuldades de comunicação entre gestão e academia, estão pressões e vieses da publicação científica, que afetam a difusão do conhecimento nos países de média e baixa renda. Sabe-se que cerca de 90% das publicações na área de saúde no ano de 2001 foram produzidas por pesquisadores de países de alta renda (OMS, 2004), além disso, a literatura indica que artigos sobre problemas típicos de países com menor renda são menos prováveis de serem publicados (HORTON, 2003), dificultando o entendimento dos processos e problemas destes cenários nacionais. Quando a questão é a tradução do conhecimento (*knowledge translation*), análise da mídia impressa em países de baixa e média renda (PBMR) demonstrou que os países americanos apresentaram a segunda mais baixa divulgação de evidências de pesquisas em saúde no mundo, ficando atrás apenas de países do Oriente Médio (CHEUNG et al., 2011). Além disso, o mesmo estudo revelou que os PBMR apresentaram menor número de artigos sobre os diálogos de políticas.

Uma pesquisa conduzida na Austrália, que entrevistou pesquisadores e tomadores de decisão, registrou que tomadores de decisão raramente usam evidências para formulação e avaliação de políticas de saúde (CAMPBELL et al., 2009). Adicionalmente, o estudo apontou que tomadores de decisão também têm dificuldades para usar sínteses de pesquisa e que menos de 30% dos pesquisadores usam estratégias específicas para informar os tomadores de decisão. Como possível consequência desses fatores, uma revisão sistemática indicou uma grande variação (7-40%) no uso direto de evidências científicas por parte dos tomadores de decisão (INNVÆR et al., 2002).

Em países com alta renda, o uso de evidências científicas vem sendo promovido amplamente desde a década de 1990. O Reino Unido foi um dos primeiros países a perceber que as políticas deveriam ser moldadas por evidências e não por pressões pontuais (CABINET OFFICE, 1999). No Brasil, pouco se sabe sobre o nível de utilização de evidências científicas na formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas para a saúde, entretanto, supõe-se que esse nível ainda seja baixo.

Conceitos-chave relacionados ao uso de evidências científicas

Evidência científica – Informações que apresentam algum nível de prova com base nos métodos estabelecidos e aprovados pela ciência (OMS, 2005).

Know-do gap – Abismo entre o conhecimento que está sendo gerado (pesquisa) e sua aplicação na prática (política) (MENON; STAFINSKI, 2005).

Políticas informadas por evidências – Políticas que foram construídas a partir da melhor evidência de pesquisa científica disponível (OXMAN et al., 2009).

Tomadores de decisão (*policymakers*) – Indivíduos responsáveis por tomar as decisões que afetam a produção de políticas de saúde pública ou sua implementação (OXMAN et al., 2009).

Tradução do conhecimento (*knowledge translation*) – 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 (CANADIAN INSTITUTES FOR HEALTH RESEARCH, 2005).

O que está sendo feito para enfrentar o baixo uso de evidências científicas

Atualmente, as principais iniciativas para aumentar o uso das evidências nas políticas de saúde estão associadas a iniciativas como da rede EVIPNet (Rede para Políticas Informadas por Evidências). No Brasil, a rede é coordenada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. O objetivo principal da EVIPNet Brasil é promover o uso de evidências científicas nas tomadas de decisão para saúde (EVIPNET BRASIL, 2013). A rede vem implementando e capacitando Núcleos de Evidências (NEVs) para promover processos de institucionalização do uso das melhores evidências científicas na formulação, implantação e avaliação de políticas nos diferentes níveis do sistema público de saúde. Os profissionais que trabalham nos NEVs são capacitados para utilizar as Ferramentas SUPPORT (Supporting Policy Relevant Reviews and Trials) para políticas informadas por evidências (LAVIS et al., 2009). As ferramentas SUPPORT foram concebidas para auxiliar o desenvolvimento de políticas informadas por evidências e são adaptáveis a diferentes cenários de disponibilidade de recursos humanos e materiais. As ferramentas são baseadas em questões voltadas para os tomadores de decisão que apoiam a sistematização do processo de identificação de problemas e potenciais soluções, bem como barreiras e facilitadores na formulação e implementação de políticas públicas.

A grande desigualdade socioeconômica ainda existente no Brasil e as disparidades regionais tornam a apreciação e uso de evidências científicas um grande desafio para os tomadores de decisão nos diferentes níveis de atuação (federal, estadual e municipal). Para que o uso de evidências científicas seja realizado de forma eficiente, a realidade local deverá ser levada em consideração. Nem todas as opções para o enfrentamento de determinados problemas serão eficientes em todos os contextos. Além disso, a percepção dos usuários e trabalhadores da saúde e a resistência a determinadas políticas podem gerar barreiras à implementação das opções, mesmo aquelas com forte rigor científico e metodológico.

Objetivos desta síntese de evidências para políticas de saúde

As evidências apresentadas poderão ser utilizadas para:

- 1) Promover o uso de evidências pelos tomadores de decisão;
- 2) Melhorar as práticas de gestão no sistema de saúde;
- 3) Aprimorar a escolha baseada na relação de custo/benefício e custo/efetividade;
- 4) Aumentar a abrangência e aprofundamento das políticas públicas endereçadas a problemas de saúde relevantes;
- 5) Reduzir obstáculos na utilização do conhecimento científico na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde;
- 6) Aumentar e melhorar a disseminação social do conhecimento produzido pelas pesquisas científicas, em especial no campo da saúde pública.



Fonte: <Freelimages.com>.

OPÇÕES PARA ABORDAR O PROBLEMA

Mundialmente, o uso de evidências é considerado prioridade para formulação de políticas bem informadas e efetivas (LAVIS et al., 2006). Entretanto, elevar o nível de utilização de evidências científicas no processo de elaboração de políticas para a saúde em países como o Brasil continua sendo um desafio. Ainda existe pouca informação sobre o uso de evidências por tomadores de decisão no país, mas é possível pressupor que a utilização sistemática do conhecimento científico na produção de políticas de saúde ainda seja pequena.

Essa síntese de evidências identificou quatro opções para a elevação do uso de evidências por tomadores de decisão: 1) produzir e disseminar sínteses de evidências com linguagem adaptada a diferentes públicos; 2) utilizar plataforma virtual *online* para disseminação do conhecimento científico; 3) estimular o uso do jornalismo e outras formas de comunicação para ampliar a disseminação do conhecimento científico; e 4) promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão.

O objetivo dessa seção é discutir opções para elevar o uso de evidências científicas nas tomadas de decisão e identificar barreiras e estratégias de implementação.

Buscando as evidências científicas sobre as opções

Revisões sistemáticas, metanálises e avaliações econômicas de alta qualidade foram consideradas para elaboração dessa síntese. A busca de evidências científicas foi realizada nos repositórios da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bvsalud.org>), Health Systems Evidence (<http://healthsystemsevidence.org/>) e PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). A estratégia de busca se deu com os seguintes termos e resultados: na BVS: (use of evidence) or (evidence informed) or (know-do gap) or (uso de evidência) or (informada por evidência) or (knowledge translation), retornando 1346 textos. Após a aplicação do filtro 'Tipo de Estudo' e seleção de 'Revisões Sistemáticas Avaliadas', 'Síntese de Evidências' e 'Avaliação Econômica em Saúde' foram obtidos 22 textos, dos quais, após a leitura dos títulos e resumos, foi selecionado apenas quatro para leitura completa; no HSE: (use of evidence) or (evidence informed) or (uso de evidência) or (informado por evidência) or (knowledge translation), retornando 20 estudos (três de visão geral sobre revisões sistemáticas, cinco de revisões sistemáticas de efeito, 10 de revisões sistemáticas que tratam de outros temas, dois de revisões sistemáticas em andamento e um de revisão sistemática sendo planejada), sendo seis trabalhos selecionados para leitura completa; no PubMed: (use of evidence) or (evidence informed) or (knowledge translation), aplicando o filtro 'Article type' e selecionando 'Systematic reviews' e 'Meta-analysis', retornaram 248 estudos; após a leitura dos títulos e resumos, 15 foram selecionados. Após a leitura dos textos selecionados e identificação das questões de interesse, excluíram-se os estudos duplicados e as revisões sistemáticas sobre opções voltadas para aspectos clínicos apenas, restando o total de 21 revisões sistemáticas e uma avaliação econômica sobre o uso de evidências científicas que atendiam ao escopo necessário para identificar as opções de políticas propostas por esta síntese. A qualidade das revisões sistemáticas foi avaliada utilizando-se o instrumento AMSTAR (SHEA et al., 2007). Os detalhes dos estudos encontram-se nos apêndices.

Opção 1 – Produzir e disseminar sínteses de evidências com linguagem adaptada a diferentes públicos

Desenvolver estratégia de tradução de conhecimento através da produção de sínteses de evidências com linguagem acessível, sucinta e de fácil interpretação para todos os públicos, incluindo usuários, profissionais de saúde e, em especial, tomadores de decisão no âmbito das políticas de saúde e seus apoiadores.

Quadro 1 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas/avaliações econômicas

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	<p>Uma revisão sistemática de média qualidade apresentou estudos baseados em entrevistas para identificar os facilitadores e as barreiras no uso de evidências por tomadores de decisão (INNVAER et al., 2002). Os autores identificaram que, dentre outros fatores, a apresentação de recomendações claras e resumidas poderia promover o uso de evidências científicas por tomadores de decisão.</p> <p>Uma revisão sistemática mais recente ratificou que a clareza, a relevância e a confiabilidade da pesquisa são fatores que afetam a incorporação de evidências na tomada de decisão (OLIVER et al., 2014). Adicionalmente, um estudo indicou que a forma de apresentação da evidência científica pode influenciar a percepção de sua aplicabilidade e suas vantagens, facilitando ou dificultando seu uso (LOGAN; GRAHAM, 1998).</p> <p>Outra revisão sistemática recente de ótima qualidade revelou que os recursos de tradução do conhecimento (i.e. resumos, sínteses de evidências e <i>overviews</i>) avaliados indicaram grande utilidade das informações apresentadas nas tomadas de decisão e alguns, inclusive, demonstraram o uso direto das informações (CHAMBERS et al., 2011).</p> <p>Nesse sentido, uma revisão sistemática indicou que o uso de mensagens direcionadas somadas ao acesso <i>online</i> a revisões sistemáticas aumentou a tomada de decisões informadas por evidências em políticas e programas de saúde pública (PERRIER et al., 2011). De acordo com uma revisão sistemática de alta qualidade, para suprir as necessidades dos tomadores de decisão, a evidência científica deve ser pensada de modo a ser facilmente incorporada pelo senso comum (ORTON et al., 2011).</p> <p>Outra revisão sistemática atual e de alta qualidade revelou que mensagens contendo evidências não enquadradas a contextos específicos e construídas em forma de narrativas são mais convincentes do que mensagens que incluíram informações estatísticas (McCORMACK et al., 2013).</p>
Danos potenciais	Não foram reportados danos potenciais relacionados com esta opção, entretanto, acredita-se que o uso de linguagem adaptada a diferentes públicos pode gerar problemas na interpretação do conteúdo.
Custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual	Não foram encontrados estudos que avaliaram o custo ou custo-efetividade desta opção, mas os investimentos relacionados à implementação da mesma devem, necessariamente, incluir a capacitação de recursos humanos para produzir sínteses compatíveis aos interesses e necessidades de diferentes públicos. Uma revisão sistemática indicou que capacitações podem aumentar a habilidade de pesquisadores em produzir evidência útil para tomadores de decisões e melhorar a capacidade dos tomadores de decisões em avaliar e interpretar os resultados (ORTON et al., 2011).
Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e a avaliação sejam garantidas se a opção for implementada	Em decorrência da limitada literatura encontrada sobre essa opção, é difícil estimar as incertezas, danos e riscos associados à implementação da mesma. Entretanto, espera-se que não existam danos ou riscos significativos ligados a esta opção. No entanto, uma revisão sistemática revelou que a produção de mensagens com apelo mais amplo, não adaptadas a públicos específicos, são mais convincentes do que as mensagens adaptadas (McCORMACK et al., 2013).
Principais elementos da opção (se já foi implementada/testada em outro lugar)	O uso de linguagem adaptada para diferentes públicos na produção de sínteses de evidências é o elemento principal da opção, embora não tenham sido identificados estudos que demonstrem sua implementação.

Conclusão

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)	<p>Uma pesquisa desenvolvida por Campbell et al. (2009) demonstrou que os tomadores de decisão, apesar de acharem que evidências científicas são relevantes, indicaram que o formato no qual as mesmas são apresentadas é pouco útil, demonstrando dificuldade em encontrar sumários curtos de pesquisas ou sínteses de evidências. Por outro lado, mais da metade dos pesquisadores entrevistados indicaram reconhecer implicações políticas e práticas dos seus achados científicos. No entanto, apenas 34% indicou produzir recomendações ou sínteses voltadas para tomadores de decisão (CAMPBELL et al., 2009). Outro estudo revelou que cerca de 35% dos tomadores de decisão entrevistados mencionaram não encontrar mensagens claras sobre o direcionamento das ações (EL-JARDALI et al., 2012).</p> <p>Adicionalmente, uma pesquisa realizada em Uganda com tomadores de decisão e pesquisadores revelou que cerca de 70% dos entrevistados indicaram a necessidade de melhorar a disseminação da evidência a partir de mensagens adaptadas para diferentes públicos (OREM et al., 2012). Recentemente, uma pesquisa desenvolvida por Moat (2014) em países de média e baixa renda indicou que formuladores de políticas, as partes diretamente interessadas na política e pesquisadores avaliaram positivamente a produção de sínteses de evidências para problemas de saúde. Uma revisão sistemática recente indicou que a visão do tomador de decisão quanto à utilidade da evidência científica é determinante para o uso da evidência na tomada de decisão (OLIVER et al., 2014).</p>

Fonte: Elaboração própria.

Opção 2 – Utilizar plataforma virtual *online* para disseminação do conhecimento científico

O avanço e o desenvolvimento tecnológico transformaram a maneira em que as informações são transmitidas e interpretadas, ampliando as possibilidades para a comunicação. O ambiente virtual permite a disponibilização de conteúdos através de ferramentas variadas, além de facilitar a interação entre os diferentes atores envolvidos. A disponibilização de evidência científica de forma gratuita, organizada e sintetizada em ambiente virtual pode facilitar o uso desse recurso por parte dos tomadores de decisão.

Quadro 2 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas/avaliações econômicas

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	<p>O uso de sistemas de informação pode gerar impactos positivos na decisão informada por evidências, e na promoção e gestão da saúde, conforme propõe Rodrigues (2000).</p> <p>Uma revisão sistemática de boa qualidade que avaliou como o uso de evidência poderia ser promovido através de diferentes estratégias de tradução do conhecimento revelou que o uso de CD-ROM e internet foram identificados como promotores de conhecimento para tomadores de decisão (LAROCCA et al., 2012).</p> <p>Além disso, o uso dessa estratégia não torna obrigatória a presença dos participantes em uma dada localidade, tornando-se uma alternativa mais eficiente. Os autores indicaram resultados significativos da estratégia, embora tenham mostrado que a estratégia de tradução do conhecimento não refletiu em uma mudança na prática.</p>
Danos potenciais	<p>Embora não tenham sido encontradas revisões sistemáticas, os danos potenciais identificados podem estar relacionados ao uso indiscriminado de tecnologias <i>web</i> baseadas em informações não validadas, imprecisas e/ou fraudulentas (RODRIGUES, 2000).</p>
Custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual	<p>Embora não tenham sido identificados estudos de custo-efetividade, os possíveis custos relacionados à opção devem ser pequenos e estar associados à produção e implantação dos recursos <i>online</i>. Entretanto, devem ser considerados também os custos de ampliação do acesso a internet nos sistemas públicos, para isso, será necessária a aquisição de equipamentos, conexão, além de suporte técnico.</p>

Continua

Conclusão

Categories dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e a avaliação sejam garantidas se a opção for implementada	Um problema comumente observado na literatura de tradução do conhecimento é a falta de objetividade nos métodos empregados, pois muitas vezes são utilizadas ferramentas não validadas ou pouco confiáveis (LAROCCA et al., 2012). Adicionalmente, a utilização de diferentes estratégias de tradução de conhecimento pode acabar diluindo as mensagens centrais apresentadas pela estratégia, reduzindo o entendimento do problema ou a apropriação da informação apresentada (LAROCCA et al., 2012).
Principais elementos da opção (se já foi implementada/ testada em outro lugar)	Os principais elementos para a opção estão relacionados à criação e implantação de ferramentas <i>web</i> para a tradução e disseminação de evidências científicas. O estudo publicado por LAROCCA et al., (2012) avaliou pesquisas conduzidas em países desenvolvidos de alta renda, como EUA, Canadá, Noruega e Inglaterra, onde estratégias relacionadas à disponibilização de conteúdo na internet ou à utilização de serviços <i>web</i> foram implementadas. Entretanto, nesses locais a evidência ainda é pequena para afirmar que estratégias de tradução do conhecimento são eficientes para aumentar o uso de evidências científicas na formulação de políticas para saúde.
Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)	Um estudo desenvolvido em países do oriente médio demonstrou que a maioria dos tomadores de decisão tem acesso a pesquisa em saúde pela internet, entretanto, mais da metade desses tem dificuldade em identificar locais para localizar evidências científicas (EL-JARDALI et al., 2012).

Fonte: Elaboração própria.

Opção 3 – Estimular o uso do jornalismo e outras formas de comunicação para aperfeiçoar a disseminação do conhecimento científico

A divulgação do conhecimento científico realizada pelos meios de comunicação ainda não é um fenômeno comum e abrangente, apesar da reconhecida influência da mídia nas decisões políticas e formação da opinião das pessoas. Como alternativa para estimular a utilização do jornalismo e de outras formas de comunicação no contexto do uso de evidências deve-se implantar canais de comunicação diversificados entre academia e gestão. Dentre ele, pode-se destacar a produção e envio de boletins impressos que resumam evidências científicas apresentadas por revisões sistemáticas. Também se poderia utilizar o jornalismo através de canais de comunicação especialmente voltados para divulgação científica.

Quadro 3 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas/ avaliações econômicas

Categories dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	MURTHY et al., 2012, em uma revisão sistemática recente de excelente qualidade, avaliaram o efeito de produtos informativos no uso de evidências científicas por gestores, tomadores de decisão e profissionais da saúde. Os resultados indicaram efeitos positivos da disseminação da evidência para prática clínica, mas os dados ainda são insuficientes para demonstrar mudanças em gestores e tomadores de decisão. Uma revisão sistemática realizada em 44 países de baixa e média renda demonstrou que nesses países, a mídia impressa demonstra pouco interesse pelos três tópicos centrais (i.e. prioridades, evidência de pesquisa e diálogos de política) para sistemas de saúde informados por evidências (CHEUNG et al., 2011).
Danos potenciais	Não foram reportados danos potenciais relacionados com esta opção, entretanto, imagina-se que o uso do jornalismo e de diferentes formas de comunicação podem gerar dificuldades na interpretação da magnitude do problema abordado.

Continua

Conclusão

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual	Dois estudos identificados por MURTHY et al., (2012) revelaram que os custos de produção e distribuição do boletim melhoraram a efetividade da prática clínica, além de gerar uma enorme economia nos recursos que seriam utilizados, algo em torno de R\$100 a 150 mi. Outro custo potencial está envolvido no treinamento de profissionais de comunicação para a interpretação e tradução do conhecimento gerado por revisões sistemáticas.
Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e a avaliação sejam garantidas se a opção for implementada	Os benefícios da implementação dessa opção de enfrentamento não estão claramente estabelecidos para os tomadores de decisão, além disso, a revisão sistemática encontrada para esta opção utilizou evidências de baixa e média qualidade (MURTHY et al., 2012). Os potenciais riscos aparentemente são pequenos e devem estar relacionados ao processo de leitura e interpretação do material por parte dos tomadores de decisão. Deve ser levado em consideração o tempo investido para leitura do material, além da possibilidade da leitura levar a uma decisão equivocada devido à interpretação imprecisa do conteúdo do boletim.
Principais elementos da opção (se já foi implementada/testada em outro lugar)	Os principais elementos desta opção incluem: 1) disseminação de conhecimento científico sintetizado, e; 2) melhoria do acesso à informação. A maioria dos estudos incluídos na revisão sistemática de Murthy et al. (2012) foram realizados em países desenvolvidos (87,5%), enquanto apenas um foi conduzido em países de baixa e média renda, incluindo México e Tailândia. Apesar de ser considerada uma opção eficiente, é importante considerar as práticas alternativas que já estão sendo utilizadas, como a cobertura da mídia tradicional e acadêmica.
Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)	Em pesquisa realizada em Uganda com tomadores de decisão e pesquisadores, cerca de 70% dos entrevistados indicaram a necessidade de melhor disseminação da evidência a partir de mensagens adaptadas através de diferentes canais de disseminação para diferentes públicos (OREM et al., 2012).

Fonte: Elaboração própria.

Opção 4 – Promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão

Muitos estudos indicam que existe uma lacuna entre pesquisadores e tomadores de decisões (*know-do gap*), fato que pode ser responsável pela pouca utilização do conhecimento científico na formulação e implementação das políticas públicas de saúde. Aumentar e melhorar a interação e o diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisão pode estimular o uso de evidências nas políticas públicas. Para isso, espaços indutores do diálogo e interação entre os setores são necessários para que resultados de pesquisas científicas possam ser incorporados e aplicados nas políticas de saúde.

Quadro 4 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas/avaliações econômicas

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	Uma maior interação entre pesquisadores e tomadores de decisões vem, há anos, sendo considerada uma eficiente estratégia para estimular o uso de pesquisas em saúde na elaboração de políticas, conforme indicaram um estudo primário e uma revisão sistemática de baixa qualidade (LOMAS, 1997; LAVIS et al., 2005). Bowman et al. (2012) propuseram que o diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisões pode facilitar a discussão sobre políticas e sobre como implementá-las. A estratégia mais citada para promover o uso de evidências científicas, segundo tomadores de decisões, é melhorar ao acesso a pesquisa e pesquisadores (CAMPBELL et al., 2009). Por parte dos pesquisadores, a existência de contato prévio ou a criação de redes com tomadores de decisões funcionam como facilitadores do uso das suas pesquisas na elaboração e implementação de políticas para saúde (CAMPBELL et al., 2009). A implantação de estratégias para aumentar o diálogo entre tomadores de decisão e pesquisadores pode fazer com que tomadores de decisão passem a apreciar o processo de construção científica e se envolvam mais na geração de evidências (OREM et al., 2012).

Conclusão

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Danos potenciais	Não foram reportados danos potenciais relacionados com esta opção.
Custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual	Não foram encontrados estudos que avaliaram custos ou custo-efetividade desta opção. Podem ser caracterizados como custos potenciais o tempo investido por tomadores de decisões e pesquisadores para estabelecer o diálogo, além dos custos de deslocamentos dos mesmos.
Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e a avaliação sejam garantidas se a opção for implementada	Mesmo que seja estabelecido o diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisões, outros fatores como pressões políticas, e conflitos de interesse podem dificultar a formação de um consenso entre os atores (INNVÆR et al., 2002; OREM et al., 2012; OLIVER et al., 2014).
Principais elementos da opção (se já foi implementada/testada em outro lugar)	Os principais elementos da opção envolvem a organização de espaços deliberativos ou de plataformas institucionalizadas onde resultados de pesquisa e projetos de políticas para a saúde sejam apresentados e discutidos com a participação de pesquisadores e tomadores de decisões. Uma pesquisa realizada em Bahrein revelou que o país apresenta um alto uso de evidência científica no processo de elaboração de políticas, possivelmente resultado da interação entre pesquisadores e tomadores de decisões (EL-JARDALI et al., 2012).
Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)	<p>De acordo com uma revisão sistemática de alta qualidade, o facilitador mais mencionado para se obter um maior uso de evidência científica na elaboração de políticas para saúde é o contato pessoal entre pesquisadores e tomadores de decisões (INNVÆR et al., 2002). Outra revisão da literatura observou a necessidade de implantação de plataformas institucionalizadas para aumentar o diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisões (OREM et al., 2012).</p> <p>Resultados de entrevistas com tomadores de decisões e pesquisadores revelaram que grande parte dos tomadores de decisões (74%) tinha interesse em contatar pesquisadores no último ano, entretanto, pouco mais da metade teve facilidade em dialogar com um pesquisador. Um resultado similar foi observado quando pesquisadores quiseram contatar tomadores de decisões (CAMPBELL et al., 2009).</p> <p>Similarmente, um estudo conduzido na região leste do mediterrâneo revelou que menos da metade dos tomadores de decisões estabelecem colaborações com pesquisadores (EL-JARDALI et al., 2012).</p>

Fonte: Elaboração própria.



Considerações sobre as opções relacionadas com a equidade

Opção 1 – Produzir e disseminar sínteses de evidências com linguagem adaptada a diferentes públicos

A produção de sínteses de evidências com linguagem adaptada deve atender às necessidades de diferentes grupos da população, incluindo aqueles com baixo nível de escolaridade ou deficiência visual, por exemplo. Para diminuir a desigualdade no acesso a informação faz-se necessária a adoção de diferentes formatos e produção de sínteses em formatos não escritos, como, por exemplo, na forma de livros falados (*audiobooks*) ou vídeos. A elaboração de sínteses de evidências adaptadas tem potencial de reduzir as desigualdades regionais uma vez que incrementa o acesso à informação do controle social, promovendo participação informada dos usuários nos processos deliberativos na política de saúde.

Opção 2 – Usar plataforma virtual *online* para disseminação do conhecimento científico

O processo de inclusão digital no Brasil favoreceu a difusão rápida e abrangente de informações através da rede mundial de computadores. Entretanto, o uso de plataforma *online* ainda pode potencializar a desigualdade no acesso à informação, se a mesma está disponível apenas em meio digital. Apesar do enorme avanço, parte da população ainda não tem acesso a computadores pessoais, e em algumas localidades e para alguns grupos sociais, a utilização de *lan houses* é restritiva por questões financeiras ou geográficas.

Opção 3 – Utilizar o jornalismo e outras formas de comunicação social para ampliar a disseminação do conhecimento científico

O uso de diferentes formas de comunicação para disseminar evidências científicas pode atingir grandes públicos, entretanto, a utilização exclusiva da linguagem escrita poderá limitar o acesso à informação a alguns grupos, diminuindo o nível de equidade dessa opção. Dessa forma, faz-se necessária a utilização conjunta de estratégias menos dependentes da comunicação escrita, como a divulgação de notícias sobre evidências científicas em linguagem clara e acessível através do rádio. As vantagens dessa estratégia estariam relacionadas à viabilidade econômica da comunicação por rádio e possibilidade de atingir públicos negligenciados, principalmente em regiões distantes de centros urbanos e áreas de difícil acesso.

Opção 4 – Promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão

A alta concentração de pesquisadores e instituições de pesquisa nas regiões sul e sudeste do Brasil está associada à presença de infraestrutura e recursos encontrados nessas regiões. Apesar da evidente melhora na distribuição de pesquisadores para as regiões historicamente menos favorecidas, mediante a criação de novos *campi* universitários e distribuição mais equitativa dos recursos financeiros para o desenvolvimento de estudos, a concentração de pesquisadores em poucos centros continua sendo uma realidade no país. Por esse motivo, a implementação dessa opção pode acentuar as desigualdades regionais relacionadas a esse padrão, podendo dificultar sua efetividade e reduzir os benefícios do diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisões. Uma alternativa pode ser a promoção do intercâmbio entre as regiões do país para a conformação de redes colaborativas entre pesquisadores e tomadores de decisão.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS OPÇÕES

Embora as opções apresentadas não tenham que necessariamente ser implementadas de forma conjunta e completa, a aplicação prática deve considerar a viabilidade local, inserindo-se na governabilidade da tomada de decisão, independentemente da dimensão do sistema de saúde (nacional, regional ou local). Também é importante considerar as barreiras à implementação das opções, especialmente as localizadas no campo da cultura e representações sociais dos usuários e trabalhadores de saúde.

Quadro 5 – Considerações sobre a implementação da opção 1

Níveis	Opção 1 – Produzir sínteses de evidências com linguagem adaptada a diferentes públicos
Pacientes/ indivíduos/ tomadores de decisão	Os pacientes/cidadãos devem ter acesso a melhor evidência científica para conhecer a efetividade de opções de atenção à saúde e promover a sua participação no processo de decisão sobre o seu tratamento (ENTWISTLE et al., 1998), além de estarem envolvidos no desenvolvimento e discussão de políticas para a saúde. Uma revisão sistemática indicou que uma estratégia para sobrepor as barreiras quanto ao uso de evidência é aumentar a comunicação e diálogo entre pesquisadores e usuários finais (ORTON et al., 2011). Similarmente, a utilização de linguagem clara e direta pode facilitar o entendimento do problema e estimular o uso da evidência por tomadores de decisões (INNVER et al., 2002).
Trabalhadores de saúde	O uso de evidências científica na prática clínica foi descrito como essencial por estudantes de medicina, entretanto, barreiras práticas e culturais devem ser ultrapassadas (ILIC; FORBES, 2010). Para outros profissionais de saúde, a falta de informações claras impede a recomendação de estratégias específicas de tradução do conhecimento, embora a percepção da sua importância esteja presente (SCOTT et al., 2012).
Organização de serviços de saúde	Os serviços devem estar preparados para utilizar o conhecimento organizado em sínteses de evidência, diminuindo a distância entre o conhecimento científico, a gestão e os usuários de serviços de saúde. Faz-se necessário, no entanto, monitorar a efetividade da produção de sínteses com linguagem adaptada.
sistemas de saúde	A produção de sínteses de evidências adaptadas a diferentes públicos poderá aumentar o controle social, contribuindo para aumentar a eficiência do sistema de saúde brasileiro. No entanto, potenciais barreiras devem ser consideradas, tais como as dificuldades na produção de sínteses de evidências, que vão desde a capacitação de novos profissionais à diversidade de interesses/valores pessoais dos profissionais envolvidos na atividade. Uma opção para superar essas barreiras poderia ser a seleção mais minuciosa dos indivíduos que serão capacitados, voltando a seleção para indivíduos com perfil mais adequado para trabalhar com análise, interpretação e produção de textos científicos.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 6 – Considerações sobre a implementação da opção 2

Níveis	Opção 2 – Implantar plataforma <i>online</i> para disseminação do conhecimento científico
Pacientes/ indivíduos/ tomadores de decisão	A implantação de plataforma virtual <i>online</i> pode atingir uma enorme variedade de indivíduos, desde usuários do sistema de saúde a comunicadores, gestores e políticos. Essa estratégia pode estimular a participação dos usuários na discussão de políticas para a saúde (ENTWISTLE et al., 1998). Gestores e tomadores de decisão também podem se beneficiar com a estruturação de plataformas virtuais, pois podem acessar informação e interagir com outros usuários do sistema de forma remota. Uma revisão sistemática de boa qualidade que avaliou como o uso de evidência poderia ser promovido através de diferentes estratégias de tradução do conhecimento revelou que o uso de CD-ROM e internet foram identificados como promotores de conhecimento para tomadores de decisão (LAROCCA et al., 2012). Além disso, o uso dessa estratégia não torna obrigatória a presença dos participantes em uma dada localidade, tornando-se uma alternativa mais eficiente. Outra estratégia apresentada pela revisão sistemática foi a avaliação da efetividade de serviços <i>web</i> como bases de dados, serviços de informação e listas de discussão. Os autores indicaram resultados significativos da estratégia, embora tenham mostrado que a estratégia de tradução do conhecimento não refletiu em uma mudança na prática.
Trabalhadores de saúde	Estudantes de medicina indicaram reconhecer a importância da evidência científica para a prática clínica, mas reconheceram como desafio mudar o comportamento dos médicos com muito tempo de experiência profissional, especialmente quando se faz necessária a incorporação e uso de novas tecnologias (ILIC; FORBES, 2010). Uma possibilidade para superar essa barreira é criação de um sistema de educação permanente com foco nos médicos em atividade, especialmente para aqueles com mais idade, para que ferramentas tecnológicas essenciais para a utilização da plataforma virtual <i>online</i> sejam introduzidas aos mesmos.

Fonte: Elaboração própria.

Conclusão

Níveis	Opção 2 – Implantar plataforma <i>online</i> para disseminação do conhecimento científico
Organização de serviços de saúde	As organizações devem ser capazes de desenvolver, implementar e monitorar plataformas <i>online</i> responsáveis por traduzir e disseminar o conhecimento para diferentes públicos. Os serviços disponibilizados na plataforma <i>online</i> devem ser gratuitos, acessíveis e práticos, garantindo o uso universal dos recursos disponíveis.
Sistemas de saúde	Possíveis dificuldades em se obter financiamento para a implantação e operação da plataforma devem ser antevistas (KASONDE; CAMPBELL, 2012) e estratégias que promovam a resolução desse problema devem ser identificadas e prontamente implementadas.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 7 – Considerações sobre a implementação da opção 3

Níveis	Opção 3 – Estimular o uso do jornalismo e outras formas de comunicação para aperfeiçoar a disseminação do conhecimento científico
Pacientes/ indivíduos/ tomadores de decisão	Estratégias de tradução do conhecimento por meio do jornalismo e outras formas de comunicação apresentam enorme potencial para influenciar a percepção de usuários do sistema de saúde e tomadores de decisão. Atualmente, a diversidade de meios de comunicação ampliou a capacidade de transmitir informação de forma rápida e precisa.
Trabalhadores de saúde	A ampliação do alcance do jornalismo pode ser alcançada através de publicações elaboradas pelos conselhos de classe dos trabalhadores de saúde, focando, especialmente, revisões sistemáticas, metanálises e sínteses de evidências.
Organização de serviços de saúde	A estruturação de sistemas públicos de comunicação e jornalismo deve buscar disseminar o conhecimento científico de forma atrativa, apresentando informações relevantes tanto para o grande público, quanto para os tomadores de decisões. Para isso, profissionais de comunicação devem ser capacitados para interpretar e disseminar o conhecimento científico. As estratégias de comunicação da organização devem trabalhar em sintonia com os demais canais de comunicação já existentes, como mídias de comunicação em massa e estratégias de comunicação científica produzidas por centros de pesquisa.
Sistemas de saúde	A estrutura do sistema de saúde brasileiro poderá se beneficiar com a disseminação de conhecimento científico através de canais de comunicação bem estruturados e capacitados para disseminar evidências científicas em linguagem acessível para grandes públicos. O acesso à informação permitirá que o sistema funcione de forma mais eficiente e que seus princípios sejam otimizados, aumentando a universalidade e diminuindo as desigualdades regionais.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 8 – Considerações sobre a implementação da opção 4

Níveis	Opção 4 – Promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão
Pacientes/ indivíduos/ tomadores de decisão	Os tomadores de decisão devem organizar suas agendas para incluir atividades que envolvam a participação em eventos voltados para a disseminação de conhecimento científico e para o diálogo sobre estratégias de produção, implementação e monitoramento de políticas informadas por evidências.
Trabalhadores de saúde	Os pesquisadores também devem organizar suas agendas para participar de eventos de difusão e tradução do conhecimento. Nesse sentido, devem tentar elaborar apresentações em uma linguagem adaptada para um público não especializado, além de produzir mensagens claras e objetivas que possam ser mais facilmente incorporadas em políticas públicas.
Organização de serviços de saúde	Um grande desafio para os serviços de saúde é incorporar o conhecimento gerado a partir do diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisão. Para superar essa barreira, gestores responsáveis pelos serviços de saúde também devem participar da discussão, contribuindo com sua percepção e experiência.
Sistemas de saúde	A implementação dessa opção pode ser dificultada pela atual falta de estrutura governamental para promover o diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisões. Dificuldades de financiamento e incompatibilidade de agenda entre tomadores de decisões e pesquisadores podem reduzir a efetividade dessa opção. Os diálogos deliberativos devem ser estimulados em todos os níveis federativos para atender as demandas locais, além disso, o sistema de saúde deve estar preparado para utilizar o conhecimento produzido nesses diálogos de forma sistematizada.

Fonte: Elaboração própria.

REFERÊNCIAS

BOWMAN, S. et al. Use of evidence to support healthy public policy: a policy effectiveness-feasibility loop. **Bulletin of World Health Organization**, Geneva, v. 90, n. 11, p. 847-853, 2012.

CABINET OFFICE. **Modernising government**: presented to parliament by The Prime Minister and the Minister for the Cabinet Office by Command of Her Majesty-Cm 4310. London: The Stationery Office, 1999. Disponível em: <www.wbginvestmentclimate.org/uploads/modgov.pdf>. Acesso em: dez. 2013.

CAMPBELL, M. D. et al. Increasing the use of evidence in health policy: practice and views of policy makers and researchers. **Australia and New Zealand Health Policy**, London, v. 6, p. 21, 2009.

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH. **About knowledge translation**. 2005. Disponível em: <www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>. Acesso em: out. 2013.

CHAMBERS, D. et al. Maximizing the impact of systematic reviews in health care decision making: a systematic scoping review of knowledge-translation resources. **The Milbank Quarterly**, Malden, v. 89, n. 1, p. 131-156, 2011.

CHEUNG, A. et al. Knowledge-Translation Platform Evaluation Team: climate for evidence-informed health systems: a print media analysis in 44 low- and middle-income countries that host knowledge-translation platforms. **Health Research Policy and Systems**, London, v. 9, p. 7, 2011.

CHOI, B. C. et al. Can scientists and policy makers work together? **Journal of Epidemiology Community Health**, London, v. 59, p. 632-637, 2005.

EL-JARDALI, F. et al. Use of health systems evidence by policymakers in eastern mediterranean countries: views, practices, and contextual influences. **BMC Health Services Research**, London, v. 12, p. 200, 2012.

ENTWISTLE, V. A. et al. Evidence-informed patient choice: practical issues of involving patients in decisions about health care technologies. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, p. 212-225, 1998.

EVIPNET BRASIL. **Sobre**. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/?page_id=27>. Acesso em: out. 2013.

HORTON R. Medical journals: evidence of bias against the diseases of poverty. **Lancet**, London, v. 361, p. 712-713, 2003.

ILIC, D.; FORBES, K. Undergraduate medical student perceptions and use of evidence based medicine: a qualitative study. **BMC Medical Education**, London, v. 10, p. 58, 2010.

INNVÆR, S. et al. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. **Journal of Health Services Research and Policy**, New York, v. 7, n. 4, p. 239-244, 2002.

KASONDE, J. M.; CAMPBELL, S. Creating a knowledge translation platform: nine lessons from the Zambia Forum for Health Research. **Health Research Policy and Systems**, London, v. 10, p. 31, 2012.

LAROCCA, R. et al. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. **BMC Public Health**, London, v. 12, p. 751, 2012.

LAVIS, J. et al. **A systematic review of the factors that influence the use of research evidence by public policymakers**: final report submitted to the Canadian Population Health Initiative. Hamilton: McMaster University, 2005. p. 1-18.

LAVIS, J. N. et al. Assessing country-level efforts to link research to action. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 84, p. 620-628, 2006.

LAVIS, J. N. et al. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. **Health Research Policy and Systems**, London, v. 7, p. 1, 2009. Supl. 1.

LOGAN, J.; GRAHAM, I. Toward a comprehensive interdisciplinary model: Health care research use. **Science Communication**, Berkeley, v. 20, n. 2, p. 227-246, 1998.

LOMAS, J. Research and evidence-based decision making. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, London, v. 21, p. 439-441, 1997.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. **Brasil, América Latina e Caribe: avaliação de eficiência em sistemas de saúde**. Textos para discussão. Brasília: IPEA, 2011.

MCCORMACK, L. et al. **Communication and dissemination strategies to facilitate the use of health-related evidence**: evidence report/technology assessment N° 213. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2013.

MENON, D.; STAFINSKI, T. Bridging the "Know-do" gap in healthcare priority-setting: what role has academic research played? **Healthcare Management Forum**, Philadelphia, v. 18, p. 26-32, 2005.

MOAT, K. A. **Evidence briefs as a mechanism for knowledge transfer and exchange**: assessing views about experiences with, and influences of policy-relevant research syntheses in Low-and-middle-income-countries. 2013. 296f. Tese (Doctor of Philosophy) – McMaster University, Clinical Epidemiology and Biostatistics, Hamilton, Ontario, 2013.

MURTHY, L. et al. Interventions to improve the use of systematic reviews in decision-making by health system managers, policy makers and clinicians. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 12, p. 9, 2012.

OLIVER, K. et al. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. **BMC Health Services Research**, London, v. 14, p. 2, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Fifty-eighth World Health Assembly**. 2005. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf>. Acesso em: out. 2013.

_____. **Guidelines for WHO guidelines**. 2003. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/EIP_GPE_EQC_2003_1.pdf>. Acesso em: out. 2013.

_____. **World Report on Knowledge for Better Health Strengthening Health Systems**. Geneva: WHO, 2004. 145 p.

OREM, J. N. et al. Research, evidence and policymaking: the perspectives of policy actors on improving uptake of evidence in health policy development and implementation in Uganda. **BMC Public Health**, London, v. 12, p. 109, 2012.

ORTON, L. et al. The use of research evidence in public health decision making processes: systematic review. **Plos One**, San Francisco, v. 6, p. e21704, 2011.

OXMAN, A. D. et al. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 1. What is evidence-informed policymaking? **Health Research Policy and System**, London, v. 7, p. S1, 2009. Supl. 1.

PERRIER, L. et al. Interventions encouraging the use of systematic reviews by health policymakers and managers: a systematic review. **Implementation Science**, London, v. 6, p. 43, 2011.

RODRIGUES, R. Information systems: the key to evidence-based health practice. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 78, p. 1344-1351, 2000.

SCOTT, S. D. et al. Systematic review of knowledge translation strategies in the allied health professions. **Implementation Science**, London, v. 7, p. 70, 2012.

SHEA, J. B. et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. **BMC Medical Research Methodology**, London, n. 7, p. 10, 2007.

TANDON, A. et al. **Measuring overall health system performance for 191 countries**. Geneva: World Health Organization, 2001. (Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper Series: No. 30).

APÊNDICES

Os quadros a seguir fornecem informações detalhadas sobre as revisões sistemáticas identificadas. Cada linha do quadro corresponde a uma revisão sistemática ou estudo em particular. A revisão sistemática é identificada na primeira coluna; a segunda coluna descreve a intervenção analisada; os objetivos da revisão sistemática estão descritos na terceira coluna e as principais conclusões do estudo que se relacionadas com a opção estão listadas na quarta coluna. As colunas restantes referem-se à avaliação da qualidade global metodológica da revisão sistemática utilizando o instrumento AMSTAR (A MeaSurement Tool to Assess the methodological quality of systematic Reviews), que avalia a qualidade global usando uma escala de 0 a 11, onde 11 representa uma revisão da mais alta qualidade. No entanto, sempre que algum aspecto do instrumento não se aplicou ou não pode ser avaliado e a revisão sistemática foi considerada relevante, o denominador do escore AMSTAR será diferente de 11. É importante notar que a ferramenta AMSTAR foi desenvolvida para avaliar revisões sistemáticas de estudos sobre intervenções clínicas e não os aspectos de políticas analisados nessa síntese de evidências, como arranjos de governança, financiamento, provisão de serviços e implementação de estratégias no âmbito dos sistemas de saúde. Portanto, notas baixas não refletem, necessariamente, que uma revisão sistemática tenha má qualidade. Ademais uma revisão sistemática com alto escore pelo AMSTAR pode conter evidência de baixa qualidade, dependendo do desenho metodológico e da qualidade geral dos estudos primários incluídos nesta revisão, e vice-versa. As demais colunas trazem a proporção dos estudos que incluíram a população-alvo, a proporção dos estudos que foram realizados em cenários/países de baixa ou média renda (LMIC – *Low and Middle Income Countries*), a proporção dos estudos com foco no problema e o último ano da busca para inclusão de estudos na revisão sistemática respectiva.

Apêndice A – Revisões sistemáticas sobre a Opção 1 – Produzir e disseminar sínteses de evidências com linguagem adaptada a diferentes públicos

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do estudo	Principais achados	AMSTAR	Proporção dos estudos que incluíram a população-alvo	Proporção de estudos realizados em LMIC	Proporção de estudos com foco no problema	Último ano da busca
Innvaer et al., 2002	Desenvolver estratégia de tradução de conhecimento através da produção de sínteses de evidências com linguagem acessível, sucinta e de fácil interpretação	Resumir as evidências de estudos sobre os facilitadores e as barreiras do uso de evidências de pesquisa pelos gestores da saúde	Os facilitadores mais comumente citados pelos entrevistados foram: Contato pessoal entre pesquisadores e gestores (13/24); Oportunidade e relevância da pesquisa (13/24); Pesquisa que incluem um sumário com recomendações claras (11/24); Boa qualidade da pesquisa (6/24); pesquisas que confirmam a política atual e aprovam interesses pessoais (6/24); Pressão da comunidade e demandas dos clientes por pesquisas (4/24); e pesquisas que possuem dados eficazes (3/24). As barreiras mais mencionadas pelos gestores foram: ausência de contato pessoal entre os gestores e pesquisadores (11/24); Falta de oportunidade e relevância da pesquisa (9/24); Mútua desconfiança, incluindo uma percebida ingenuidade política dos cientistas e uma ingenuidade científica dos gestores (8/24); Poder e disputas orçamentárias (7/24); baixa qualidade das pesquisas (6/24) e instabilidade política e alta rotatividade dos gestores (5/24)	6/9	24/24	4/24	16/24	2000
Chambers et al., 2011	Produzir sínteses de evidências com linguagem adaptada a diferentes públicos	Identificar e avaliar recursos de tradução do conhecimento	Quatro resumos de revisões sistemáticas e três <i>policy briefs</i> foram produzidos em resposta às solicitações de elaboradores de políticas, sendo um deles endereçado a um contexto local. Por outro lado, o Programa STEPP na África do Sul recebeu somente uma solicitação de <i>Policy brief</i> em um ano, fato atribuído à possível ocupação de gestores com processo de implementação das políticas. A ausência de cultura e de mecanismos que levantem questionamentos sobre os efeitos das intervenções podem ser fatores inibidores do uso da evidência pelos tomadores de decisão. A maioria dos estudos avaliados relatou a percepção da utilidade dos recursos de tradução do conhecimento para subsidiar a tomada de decisão em saúde. Um estudo sugeriu que a percepção dos usuários quanto à relevância e embasamento das revisões limitou o uso do valor agregado dos sumários das revisões Cochrane. No entanto, este mesmo trabalho identificou que sumários de revisões da Cochrane têm sido usados diretamente por pesquisadores locais, resultando em uma rotina de uso da biblioteca Cochrane. Embora a maioria dos estudos tenha enfatizado os desafios da tradução da evidência para um formato útil aos tomadores de decisão, nenhum deles avaliou a relação custo-eficácia dos serviços fornecidos. Um estudo observou que em torno de 50% de participantes de programas de <i>workshop</i> disseminaram material para outras pessoas. Também foi constatado que tomadores de decisões, membros de um grupo estratégico, fizeram uso de "folhas de decisão informadas", elaboradas a partir de revisões sistemáticas e diretrizes. Estudos relataram que alguns usuários consideraram que sumários de revisões e <i>overviews</i> são extensos e complexos. Dois estudos enfatizaram os desafios da tradução da evidência atual em um formato útil aos elaboradores de decisões. Um estudo apresentou um modelo de <i>policy brief</i> , usado pelo Mc Master Health Forum, e considerado modelo de preferência de elaboradores de políticas	8/10	20/20	1/20	9/20	2009
Oliver et al., 2014	Melhorar a disponibilidade e disseminação das evidências científicas	Identificar barreiras e facilitadores para o uso de evidência na formulação de políticas	A revisão sistemática avaliou 145 estudos produzidos em sua maioria por pesquisadores, embora alguns tenham sido produzidos por formuladores de políticas. As populações avaliadas pelos estudos eram predominantemente de formuladores de políticas e gestores. Todos os estudos identificaram barreiras e facilitadores quanto ao uso de evidências científicas no processo de tomada de decisão. A disponibilidade e acesso às evidências científicas, juntamente com a qualidade da relação entre pesquisadores e formuladores de políticas são considerados os principais fatores que influenciam o uso sistemático de evidências científicas no processo de tomada de decisão	8/10	86/145	69/145	90/145	2012
Orton et al., 2011	Capacitar pesquisadores e tomadores de decisões para aumentar o uso de evidência nas políticas	Sintetizar evidência empírica sobre o uso de evidência por tomadores de decisões em saúde em sistemas universais de saúde	Um total de 18 estudos foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Todos os estudos foram conduzidos em países com sistemas universais de saúde, mas a maior parte dos estudos foi conduzida em países desenvolvidos, especialmente Canadá e Reino Unido. Os estudos utilizados na revisão indicaram que, além da evidência científica, muitos outros fatores como estabilidade financeira, competência local, pressão e opinião pública podem influenciar o processo de tomada de decisão. A percepção de alguns estudos indica para um baixo uso de evidências de pesquisas nas tomadas de decisões. Segundo esses estudos, a falta de evidências com características políticas, o uso demorado de estudos randomizados, o excesso de incerteza científica, a baixa aplicabilidade local e falta de foco nos determinantes sociais são barreiras para o uso de evidências. Outros estudos relataram o abismo entre tomadores de decisão e pesquisadores como uma barreira determinante para políticas informadas por evidências	9/10	18/18	2/18	18/18	2010

Continua

Conclusão

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do estudo	Principais achados	AMSTAR	Proporção dos estudos que incluíram a população-alvo	Proporção de estudos realizados em LMIC	Proporção de estudos com foco no problema	Último ano da busca
Orem et al., 2012	Produzir estratégias para aumentar o diálogo entre tomadores de decisão e pesquisadores	Elaborar uma Teoria de Médio Alcance (TMA) de tradução de conhecimento em Uganda que pode servir como referência para outros países de baixa e média renda	A revisão avaliou 49 artigos sobre políticas públicas em saúde com foco em países de baixa renda. Além da revisão, o estudo promoveu entrevistas com pesquisadores e tomadores de decisão. Dentre os fatores identificados na revisão, que podem servir como facilitadores para a tradução do conhecimento estão: o fortalecimento institucional, estabelecimento de prioridades para pesquisa, produção de evidências contextualizadas e com claras recomendações, estabilidade política, disponibilidade de recurso financeiro e evidências globais. De acordo com o estudo, pesquisadores e tomadores de decisão identificam uma forte capacidade institucional para a tradução de conhecimento, além de ressaltar a importância das parcerias em pesquisa e das características das pesquisas atuais como fatores que podem melhorar o processo de tradução de conhecimento	5/9	38/49	39/49	39/49	2010
McCormack et al., 2013	Produzir mensagens com evidências voltadas para médicos e pacientes com estrutura e linguagem adaptadas	Avaliar a eficiência de comunicar evidência em diferentes formatos. Examinar a eficiência de variadas formas de disseminação de evidências. Investigar como comunicar incertezas a diferentes públicos	A revisão avaliou 445 artigos relacionados às três questões-chave abordadas no estudo. Os principais achados da revisão sistemática indicaram que a produção de mensagens com evidências não enquadradas a contextos específicos e produzidas na forma de narrativas foram consideradas mais convincentes do que mensagens não enquadradas que apresentaram também informações estatísticas. Adicionalmente, as produções de mensagens mais amplas, não direcionadas a grupos específicos, demonstraram também um maior poder persuasivo	8/10	9/9	0/9	9/9	2013
Perrier et al., 2011	Produzir mensagens adaptadas e disponibilizar o acesso a revisões sistemáticas	Avaliar como a evidência de revisões sistemáticas é avaliada, compreendida e utilizada para informar as tomadas de decisão, além de investigar o impacto das políticas informadas por evidências nas tomadas de decisão	A revisão sistemática avaliou quatro estudos que focaram na busca, avaliação e aplicação de evidências geradas por revisões sistemáticas no processo de tomada de decisão. Todos os estudos foram desenvolvidos no Canadá. Em três dos estudos investigados, os autores distribuíram revisões sistemáticas para gestores e tomadores de decisão em saúde e, após dois anos, 67% do grupo avaliado indicou ter utilizado as revisões sistemáticas nas tomadas de decisão. Outro estudo indicou que mensagens adaptadas e direcionadas, juntamente com a disponibilização de acesso <i>online</i> à revisões sistemáticas podem ser efetivas para informar tomadas de decisão	8/10	4/4	0/4	4/4	2010

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice B – Revisões sistemáticas sobre a Opção 2 – Usar plataforma virtual online para disseminação do conhecimento científico

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do estudo	Principais achados	AMSTAR	Proporção dos estudos que incluíram a população-alvo	Proporção de estudos realizados em LMIC	Proporção de estudos com foco no problema	Último ano da busca
LaRocca et al., 2012	Implantar plataforma online para disseminação do conhecimento	Identificar a eficácia das estratégias usadas para promover a tomada de decisão informada por evidências entre os gestores de saúde pública	Em relação às estratégias de tradução do conhecimento, um ensaio clínico randomizado mostrou que a utilização de CD-ROM e de internet (p<0.05) apresentou efeitos estatísticos significantes quando comparados com a utilização panfletos impressos. Outro estudo que avaliou auto-percepção do conhecimento (SK) e conhecimento em termos de importância crítica para a avaliação (CK) verificou diferença estatística significativa entre os grupos, para ambos os conceitos (p=0.001) e nota de fonte de conhecimento (p<0.01), quando comparados os grupos de intervenção (<i>workshop</i> , serviços de informação, lista de discussão, boletim informativo e livre acesso a base de dados) e controle (acesso somente a biblioteca). Quanto às mudanças na prática, um estudo não constatou efeitos significantes em algumas intervenções, quando consideradas as decisões informadas por evidências no nível global (p<0.45). Por outro lado, organizações e departamentos de saúde que receberam mensagens direcionadas e acesso adicional a registros online de evidências de pesquisa pré-processados apresentaram avanços significantes (p<0.01). Observou-se que nas organizações com baixa cultura de pesquisa esse benefício foi pequeno quando comparado às organizações de elevada cultura de pesquisa. Estudos indicaram que as estratégias de tradução do conhecimento não representaram, necessariamente, mudanças significantes na prática das tomadas de decisões. Um estudo de série temporal, comparando estratégias de tradução do conhecimento para melhorar a aderência a diretrizes, constatou que apenas eventos nacionais tiveram impactos significantes	7/10	5/5	0/5	1/5	2010

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice C – Revisões sistemáticas sobre a Opção 3 – Utilizar o jornalismo e outras formas de comunicação social para aperfeiçoar a disseminação do conhecimento científico

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do estudo	Principais achados	AMSTAR	Proporção dos estudos que incluíram a população-alvo	Proporção de estudos realizados em LMIC	Proporção de estudos com foco no problema	Último ano da busca
Murthy et al., 2012	Produzir e enviar boletins impressos que resumam evidências científicas apresentadas por revisões sistemáticas	Identificar e avaliar os efeitos da produção de informação com base no uso sistemático de evidências e identificar e avaliar suportes organizacionais e processos desenvolvidos para apoiar a captação de evidências pelos gerentes, gestores e profissionais de saúde	Oito estudos que foram incluídos nessa revisão sistemática avaliaram a eficácia dos pacotes de informação baseados nos achados de revisões sistemáticas, estrutura organizacional e processos desenvolvidos para dar suporte ao uso de evidência nas revisões sistemáticas. A qualidade geral das evidências foi muito baixa a moderada. Intervenções únicas, na forma de um boletim de saúde eficaz, com base em revisão sistemática de evidências, produziram uma redução estatisticamente significativa nas taxas de cirurgia de orelha colada em crianças menores de 10 anos e com menos de 15 anos. E uma redução na prescrição de ISRS e tricíclicos para a depressão. Os autores desses três estudos ITS sugerem que a cobertura da mídia pode ter apoiado essa mudança na prática. Outros fatores contextuais que podem ter tido um papel na redução de procedimentos de cirurgia de orelha colada incluem o direcionamento de pessoal-chave, uma queda preexistente na taxa de cirurgia antes da divulgação do boletim (o boletim pode ter acelerado essa tendência), e alterações nas NHS, na forma de exploração do fundo que pode incentivou GPs para limitar as referências ao Otorrinolaringologista. A intervenção de dois ensaios clínicos randomizados de <i>cluster</i> visa a aumentar práticas obstétricas baseadas em evidências não relataram efeitos estatisticamente significativos sobre a utilização de pesquisa. Em um desses estudos a intervenção incluiu o acesso a WHO Reproductive Health Library, com objetivo de mudar as práticas obstétricas nos hospitais da Tailândia e México. Houve uma mudança estatística significativa em um dos seis indicadores clínicos, ajustado para diferenças basais, em apenas um dos dois centros (Tailândia)	11/11	8/8	1/8	8/8	2012

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice D – Revisões sistemáticas sobre a Opção 4 – Promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do estudo	Principais achados	AMSTAR	Proporção dos estudos que incluíram a população-alvo	Proporção de estudos realizados em LMIC em IMIC	Proporção de estudos com foco no problema	Último ano da busca
Innvær et al., 2002	Desenvolver estratégia de tradução de conhecimento através da produção de sínteses de evidências com linguagem acessível, sucinta e de fácil interpretação	Resumir as evidências de estudos/entrevistas sobre os facilitadores e as barreiras do uso de evidências de pesquisa pelos gestores da saúde	Os facilitadores mais comumente citados pelos entrevistados foram: contato pessoal entre pesquisadores e gestores (13/24); Oportunidade e relevância da pesquisa (13/24); Pesquisa que incluem um sumário com recomendações claras (11/24); Boa qualidade da pesquisa (6/24); pesquisas que confirmam a política atual e aprovam interesses pessoais (6/24); Pressão da comunidade e demandas dos clientes por pesquisas(4/24); e pesquisas que possuam dados eficazes (3/24). As barreiras mais mencionadas pelos gestores foram: ausência de contato pessoal entre os gestores e pesquisadores (11/24); Falta de oportunidade e relevância da pesquisa(9/24); Mútua desconfiança, incluindo uma percebida ingenuidade política dos cientistas e uma ingenuidade científica dos gestores(8/24); Poder e disputas orçamentárias (7/24); baixa qualidade das pesquisas (6/24) e instabilidade política e alta rotatividade dos gestores (5/24)	6/9	24/24	4/24	16/24	2000
Lavis et al., 2005	Estimular as interações entre pesquisadores e tomadores de decisão através do estabelecimento de redes de políticas e no contexto de relações informais	Identificar os fatores que influenciam no uso de evidências na elaboração de políticas públicas	Dos 16 trabalhos selecionados nesse estudo, 11 eram estudos de caso baseados em entrevistas e cinco usaram tanto entrevistas como revisões da literatura. Os resultados principais sobre os fatores que podem influenciar o uso de evidências incluem os efeitos da interação entre pesquisadores e tomadores de decisão, a oportunidade de discussão do tema, além de valores pessoais, crenças e interesses políticos	4/9	12/16	2/16	14/16	2004
Oliver et al., 2014	Aprimorar a qualidade da relação e colaboração entre formuladores de políticas e pesquisadores	Identificar barreiras e facilitadores para o uso de evidência na formulação de políticas	A revisão sistemática avaliou 145 estudos produzidos em sua maioria por pesquisadores, embora alguns tenham sido produzidos por formuladores de políticas. As populações avaliadas pelos estudos eram predominantemente de formuladores de políticas e gestores. Todos os estudos identificaram barreiras e facilitadores quanto ao uso de evidências científicas no processo de tomada de decisão. A disponibilidade e acesso às evidências científicas, juntamente com a qualidade da relação entre pesquisadores e formuladores de políticas são considerados os principais fatores que influenciam o uso sistemático de evidências científicas no processo de tomada de decisão	8/10	86/145	69/145	90/145	2012
Orem et al., 2012	Produzir estratégias para aumentar o diálogo entre tomadores de decisão e pesquisadores	Elaborar uma Teoria de Médio Alcance (TMA) de tradução de conhecimento em Uganda que pode servir como referência para outros países de baixa e média renda	A revisão avaliou 49 artigos sobre políticas públicas em saúde com foco em países de baixa renda. Além da revisão, o estudo promoveu entrevistas com pesquisadores e tomadores de decisão. Dentre os fatores, identificados na revisão, que podem servir como facilitadores para a tradução do conhecimento estão: o fortalecimento institucional, estabelecimento de prioridades para pesquisa, produção de evidências contextualizadas e com claras recomendações, estabilidade política, disponibilidade de recurso financeiro e evidências globais. De acordo com o estudo, pesquisadores e tomadores de decisão identificam uma forte capacidade institucional para a tradução de conhecimento, além de ressaltar a importância das parcerias em pesquisa e das características das pesquisas atuais como fatores que podem melhorar o processo de tradução de conhecimento	5/9	38/49	39/49	39/49	2010

Fonte: Elaboração própria.

Esta obra foi impressa em papel *duo design* 250 g/m² (capa) e papel *couchê* fosco 115 g/m² (miolo) pela Qualitá Gráfica Editora, em dezembro de 2016. A Editora do Ministério da Saúde foi responsável pela normalização (OS 2016/0162).

ISBN 978-85-334-2184-4



9 788533 421844

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

