

## 2. Como fazer com que a sua instituição melhore o apoio ao uso de evidências de pesquisa para fundamentar a elaboração de políticas?

---

*Andrew D Oxman<sup>1\*</sup>, Per Olav Vandvik<sup>2</sup>, John N Lavis<sup>3</sup>, Atle Fretheim<sup>4</sup> and Simon Lewin<sup>5</sup>*

Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). **2. Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking.** Health Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S2 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S2. <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s2.pdf>

1 Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway

2 Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Department of Medicine, Innlandet Hospital Health Authority, Gjøvik, Norway

3 Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5

4 Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa

5 Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

\* Autor responsável por comunicações ([oxman@online.no](mailto:oxman@online.no))

Esta é a tradução de um artigo publicado no Health Research Policy and Systems, 2009; 7:Supplement 1 ([www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1](http://www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1)).

O uso, a distribuição e a reprodução irrestritas por qualquer meio estão permitidas desde que a fonte seja citada. Podem ser encontrados links das traduções desta série para o espanhol, português, francês e chinês no website do SUPPORT ([www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)). Opiniões sobre como melhorar as ferramentas nesta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).

A série de artigos foi preparada como parte do projeto SUPPORT, apoiado pelo 6º Programa-Quadro INCO da Comissão Europeia, contrato 031939. A Norad (Norwegian Agency for Development Cooperation), a AHPSR (Alliance for Health Policy and Systems Research) e o Milbank Memorial Fund organizaram um encontro de revisão por pares no qual se discutiu uma versão prévia da série. John Lavis recebeu salário como Canada Research Chair in Knowledge Transfer and Exchange (Catedrático de pesquisa no Canadá para a transferência e troca de conhecimento). A Norad, o satélite norueguês do grupo EPOC (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care), o Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, a AHPSR, a CHSRF (Canadian Health Services Research Foundation), a EVIPNet (Evidence-Informed Policy Network) e a Organização Pan-Americana da Saúde apoiaram a tradução e difusão dos artigos. Nenhum dos financiadores atuou na elaboração, revisão ou aprovação do conteúdo.

Este artigo foi traduzido para o português por Ocean Translations e contou com o apoio da Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) <http://www.chsrf.ca/>; Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) [www.crep.org.ar](http://www.crep.org.ar); e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ([www.paho.org/researchportal](http://www.paho.org/researchportal)).



---

# Resumo

*Este artigo faz parte de uma série escrita para as pessoas responsáveis pela tomada de decisões relacionadas a políticas e programas de saúde e para aqueles que dão apoio a estes tomadores de decisão.*

Neste artigo, falaremos sobre como organizar os esforços para apoiar a formulação de políticas de saúde fundamentadas em evidências. Os esforços para vincular a pesquisa à ação podem incluir uma série de atividades relacionadas à produção de pesquisas que sejam altamente relevantes – e adequadamente resumidas – para os formuladores de políticas. Tais atividades podem incluir uma combinação de esforços de pesquisa usados para vincular a pesquisa à ação, bem como a *avaliação* desses esforços. Pouco se sabe sobre a melhor forma de organizar a variedade de atividades disponíveis e, até recentemente, havia relativamente poucas organizações responsáveis por apoiar o uso de evidências de pesquisa no desenvolvimento de políticas de saúde. Sugerimos cinco perguntas que podem ajudar a guiar as considerações sobre como melhorar os arranjos organizacionais para apoiar o uso de evidências de pesquisa, com o objetivo de fundamentar a tomada de decisões sobre políticas de saúde. Estas são: 1. Qual é a capacidade da sua organização de usar evidências de pesquisa para fundamentar a tomada de decisões? 2. Quais estratégias devem ser usadas para garantir a colaboração entre os formuladores de política, pesquisadores e partes interessadas? 3. Quais estratégias devem ser utilizadas para garantir a independência, bem como a gestão eficaz de conflitos de interesses? 4. Quais estratégias devem ser utilizadas para garantir o uso de métodos sistemáticos e transparentes para acessar, avaliar e utilizar evidências de pesquisa? 5. Quais estratégias devem ser utilizadas para garantir a existência de capacidade adequada para usar tais métodos?

---

## **SOBRE O STP**

---

*Este artigo faz parte de uma série escrita para as pessoas responsáveis pela tomada de decisões relacionadas a políticas e programas de saúde e para aqueles que dão apoio a estes tomadores de decisão. A série se destina a ajudar essas pessoas para assegurar que suas decisões sejam devidamente sustentadas pelas melhores evidências de pesquisa disponíveis. As ferramentas SUPPORT e como elas podem ser usadas estão descritas de maneira detalhada na Introdução desta série [1]. Um glossário para toda a série acompanha cada artigo (ver Arquivo adicional 1). Podem ser encontrados links das traduções desta série para o espanhol, português, francês e chinês no website do SUPPORT ([www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)). Opiniões sobre como melhorar as ferramentas nesta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).*

---

## **CENÁRIO**

---

*Há um novo Ministro da Saúde no Ministério onde você trabalha. Uma das metas do novo Ministro é melhorar a capacidade do Ministério de usar evidências de pesquisa para fundamentar as decisões sobre como o sistema de saúde é organizado, financiado e gerido. Solicitaram que você apresentasse uma proposta de estratégias para melhorar a forma como o Ministério apóia o uso de evidências para fundamentar as decisões sobre políticas.*

---

## **HISTÓRICO**

---

Neste artigo, apresentamos cinco perguntas que os formuladores de políticas, e aqueles que os apóiam, poderiam fazer ao considerar como melhorar o apoio ao uso de evidências de pesquisa para fundamentar as decisões relacionadas às políticas de saúde. Tais perguntas poderiam, por exemplo, ser feitas por qualquer uma das pessoas no cenário descrito acima.

Várias teorias têm sido propostas para explicar o papel das evidências de pesquisa na formulação de políticas. Além disso, existe bastante consenso sobre como melhorar o uso apropriado de evidências de pesquisa. Entretanto, é difícil encontrar evidências empíricas para apoiar tais ideias [2]. Embora um número cada vez maior de estudos esteja sendo realizado em países de renda baixa e média [3-8] per capita, a maioria das evidências ainda vem de estudos com entrevistas em países de renda alta [9,10].

Revisões sistemáticas destes estudos sugerem que [9,10]:

- A interação entre pesquisadores e formuladores de políticas aumenta a probabilidade da pesquisa ser usada por formuladores de políticas

- A escolha correta do momento e pesquisas oportunas aumentam (e a escolha errada do momento e a falta de senso de oportunidade diminuem) a probabilidade da pesquisa ser usada por formuladores de políticas
- Quando os formuladores de políticas têm atitudes negativas com relação às evidências de pesquisa, a probabilidade da pesquisa ser usada por eles diminui
- Quando os formuladores de políticas não possuem as habilidades e os conhecimentos relevantes, a probabilidade da pesquisa ser usada por eles diminui
- As redes de políticas e a confiança nos pesquisadores aumentam a probabilidade da pesquisa ser usada por formuladores de políticas, e
- A falta de relevância perceptível, o uso de jargões e a produção de publicações destinadas a um público acadêmico são fatores que diminuem a probabilidade da pesquisa ser usada por formuladores de políticas

Diversas denominações têm sido dadas para as atividades destinadas a melhorar a utilização de evidências de pesquisa para fundamentar políticas. Estas denominações incluem: tradução do conhecimento, transferência de conhecimentos, intercâmbio de conhecimentos, utilização, implementação, difusão e disseminação de pesquisas [11]. Há uma confusão considerável e uma falta de entendimento sobre a definição e sobre o escopo desses conceitos, e a literatura relacionada a estas questões é diversa e bastante dispersa [12]. Vários quadros foram propostos como formas de organizar estas abordagens e, assim, melhorar o uso das evidências de pesquisas por formuladores de políticas [11-20]. Estes quadros têm conceitos e objetivos que se sobrepõem.

Um destes quadros se concentra na avaliação dos esforços feitos pelo país para vincular a pesquisa à ação. Este quadro fornece um inventário de uma série de atividades que podem ser consideradas no desenvolvimento de arranjos organizacionais, os quais são destinados a apoiar a utilização de evidências de pesquisa para fundamentar as decisões de política de saúde [20]. O quadro inclui quatro elementos: o clima geral para uso de pesquisas, a produção de pesquisas que sejam altamente relevantes – e adequadamente resumidas – para os formuladores de políticas, a combinação de esforços usados para vincular as pesquisas à ação e a *avaliação* dos esforços para vincular a pesquisa à ação. Dentro deste quadro, os esforços para vincular a pesquisa à ação são divididos em quatro grupos de atividades. Estes grupos são os seguintes: *esforços de estímulo* (esforços para divulgar os resultados de pesquisas que podem incluir, por exemplo, a adequação das mensagens por pesquisadores em função das necessidades do formulador de políticas), os *esforços para facilitar a atração do usuário* (como unidades de resposta rápida para atender às necessidades de evidências de pesquisa por parte do formulador de políticas), a *atração do usuário* (esforços para facilitar o uso de pesquisas, como os esforços para treinar os formuladores de políticas a acessar as evidências de pesquisa), e os *esforços de intercâmbio* (parcerias entre pesquisadores e formuladores de políticas nas quais as perguntas relevantes são feitas e respondidas de maneira solidária).

Pouco se sabe sobre a melhor forma de organizar esta variedade de atividades disponíveis e, até recentemente, havia relativamente poucas organizações responsáveis por apoiar o uso de evidências de pesquisa no desenvolvimento de políticas de saúde [21,22]. As perguntas que propomos neste artigo se concentram nas lições aprendidas da experiência das organizações envolvidas nas atividades de apoio à formulação de políticas de saúde fundamentadas em evidências [21]. As evidências das quais estas lições foram extraídas foram coletadas a partir de um levantamento com 176 organizações, seguido por entrevistas telefônicas com 25 destas organizações e visitas a oito delas. As lições são as seguintes:

- Estabelecer laços fortes entre os formuladores de políticas e os pesquisadores e envolver as partes interessadas no trabalho realizado
- Ser independente e gerir conflitos de interesses entre aqueles envolvidos no trabalho
- Usar métodos apropriados e ser transparente no trabalho
- Colaborar com outras organizações
- Começar aos poucos, ter escopo e público-alvo bem definidos e abordar questões importantes
- Desenvolver a capacidade dos que trabalham na organização
- Estar atento às considerações sobre a implantação, mesmo se a implantação não for de sua responsabilidade

---

## **QUESTÕES A SEREM CONSIDERADAS**

---

Com base nas lições acima, sugerimos cinco perguntas que podem ser feitas ao se considerar a forma de melhorar o apoio ao uso de evidências de pesquisa, com o objetivo de fundamentar as decisões relacionadas a políticas de saúde. Estas perguntas abordam as estratégias fundamentais para melhorar a forma de organização do apoio à formulação de políticas de saúde com base em evidências, conforme ilustrado na Figura 1. Elas não abordam questões mais amplas sobre processos governamentais de formulação de políticas e como estes processos podem ser projetados para promover o uso de evidências. As perguntas são as seguintes:

1. Qual é a capacidade da sua organização de usar evidências de pesquisa para fundamentar a tomada de decisões?
2. Quais estratégias devem ser usadas para garantir a colaboração entre os formuladores de política, pesquisadores e partes interessadas?
3. Quais estratégias devem ser utilizadas para garantir a independência, bem como a gestão eficaz de conflitos de interesses?
4. Quais estratégias devem ser utilizadas para garantir o uso de métodos sistemáticos e transparentes para acessar, avaliar e utilizar evidências de pesquisa?
5. Quais estratégias devem ser utilizadas para garantir a existência de capacidade adequada para usar tais métodos?

## **1. Qual é a capacidade da sua organização de usar evidências de pesquisa para fundamentar a tomada de decisões?**

Para que as organizações aumentem o nível de utilização de evidências de pesquisa para fundamentar as suas decisões, é necessário que haja capacidade suficiente para reconhecer a necessidade das evidências de pesquisa. Isto é necessário para que a pesquisa seja adquirida quando for necessária, para avaliar criticamente tal pesquisa, usá-la para fundamentar decisões e para medir os impactos das políticas e dos programas que são implantados [20,23-27]. As capacidades nestas diferentes áreas variam bastante, tanto em organizações governamentais quanto em não governamentais [21,28]. Portanto, um primeiro passo no processo de melhoria da capacidade organizacional consiste na avaliação da capacidade atual de uma organização.

Há uma série de instrumentos validados para medir a competência dos indivíduos na prática da medicina baseada em evidências [por exemplo, [29-31]. No entanto, neste artigo, nos concentramos na capacidade da *organização* e não na competência dos indivíduos. A CHSRF (Canadian Health Services Research Foundation) desenvolveu uma ferramenta de autoavaliação para as organizações de saúde com o objetivo de ajudar a identificar como as pesquisas podem ser coletadas e usadas, bem como as possíveis formas de melhorar esta coleta e este uso [23,24,32,33]. Esta ferramenta inclui quatro áreas fundamentais para a avaliação do uso da pesquisa: a aquisição, a avaliação, a adaptação e a aplicação das evidências. Lavis e colegas propuseram um quadro para avaliar os esforços de cada país para vincular as pesquisas à ação [20] Seu quadro inclui diversas áreas não abrangidas pela ferramenta da CHSRF [23]. Estas áreas incluem o quanto o ambiente geral apóia a vinculação da pesquisa à ação, a produção de pesquisas, os esforços para divulgar os resultados da pesquisa (as chamadas estratégias de “estímulo”), e os esforços para facilitar a utilização dos resultados de pesquisas (os chamados fatores de “atração do usuário”).

A ferramenta de autoavaliação que apresentamos no Arquivo adicional 2 se baseia nestes dois quadros, e especificamente na ferramenta CHSRF. Ela aborda os principais passos necessários para garantir o uso adequado de evidências de pesquisa para fundamentar as decisões relacionadas a políticas e programas de saúde. Esta ferramenta destina-se a ajudar as organizações a avaliar e melhorar a sua capacidade de utilização de evidências de pesquisa. Ela não foi formalmente testada. Em vez disso, ela evoluiu por meio de diversas revisões com base em workshops envolvendo diversos grupos.

O Arquivo adicional 2 é um “cartão de pontuação” que visa fornecer a base para a discussão e chegar a um acordo sobre as prioridades e estratégias necessárias para a melhoria. Muitas vezes, as pessoas na mesma organização têm percepções divergentes sobre o desempenho da organização. Isto é ilustrado no Arquivo adicional 3, que resume a aplicação de um cartão de pontuação para avaliação do desempenho de uma

organização. A identificação de tais discrepâncias e o debate sobre as mesmas podem ajudar a desenvolver uma visão compartilhada e um plano de ação. O cartão de pontuação mostrado no Arquivo adicional 2 pode ser aplicado em todos os departamentos de uma organização de grande porte (conforme destacado no exemplo ilustrativo mostrado no Arquivo adicional 3), assim como dentro de um único departamento, ou em uma combinação das duas opções anteriores. O cartão de pontuação também pode ser usado para monitorar o desempenho da organização em seus esforços para melhorar a sua utilização de evidências de pesquisa.

## **2. Quais estratégias devem ser usadas para garantir a colaboração entre os formuladores de política, pesquisadores e partes interessadas?**

Muitas organizações que apóiam o uso de evidências de pesquisa na formulação de políticas normalmente envolvem os formuladores de política na escolha dos temas e dos serviços realizados. Verificou-se que a comunicação pessoal entre os formuladores de política e os pesquisadores é particularmente importante, tanto pelos formuladores de políticas quanto por aqueles que apóiam o seu uso de evidências de pesquisas [21]. Organizações que apóiam a formulação de políticas com base em evidências veem suas estreitas ligações com os formuladores de políticas como um ponto forte [21]. Entretanto, este ponto forte traz consigo um desafio associado: a necessidade de gerir os conflitos de interesse que podem surgir em qualquer relação estreita entre pesquisadores e formuladores de políticas.

As estratégias que podem ajudar a garantir a colaboração entre os formuladores de políticas e os pesquisadores incluem:

- Localizando aqueles que apóiam o uso das pesquisas pelos formuladores de políticas (acessando, avaliando e resumindo evidências) dentro ou perto das organizações responsáveis pela elaboração de políticas
- Envolvendo os formuladores de políticas em um conselho consultivo ou comitê de direção quando as organizações estiverem fora do governo ou das organizações formuladoras de políticas
- Acordos formais vinculando organizações acadêmicas a organizações formuladoras de políticas
- Usando pessoas confiáveis como “facilitadores de conhecimento” para desenvolver relacionamentos entre os pesquisadores e os formuladores de políticas [34]
- Envolvendo formuladores de políticas em processos de pesquisa, tais como a preparação de sumários de políticas [35]
- Envolvendo pesquisadores nos processos de fundamentação de políticas, tais como os diálogos de políticas [36]
- Programas de desenvolvimento de competências para os formuladores de políticas e pesquisadores [37-39], incluindo intercâmbios onde os pesquisadores são destacados para uma organização formuladora de políticas e formuladores de políticas são designados para uma organização de pesquisa

Um exemplo da necessidade de gerenciar possíveis tensões entre os formuladores de políticas e os pesquisadores que estejam trabalhando juntos é apresentado na Tabela 1.

As organizações que apóiam o uso de evidências de pesquisa na formulação de políticas também frequentemente citam a participação das partes interessadas como ponto forte essencial [21]. As organizações interessadas incluem, por exemplo, organizações de pacientes, grupos comunitários, coligações, grupos de defesa, organizações religiosas, instituições de caridade ou organizações de voluntários, associações profissionais, sindicatos e associações empresariais [40].

No entanto, a gestão da participação dos interessados pode ser tanto desafiadora quanto trabalhosa. Há uma escassez de evidências comparando formas alternativas de envolver as partes interessadas na elaboração de políticas ou nos processos de pesquisa, incluindo [41]:

- O grau de envolvimento (consulta ou colaboração)
- Diferentes fóruns de comunicação (por exemplo, associação a comitês, painéis permanentes, reuniões de cidadãos na prefeitura, entrevistas, consultas escritas)
- Diferentes métodos para o recrutamento de partes interessadas (por exemplo, convites pessoais direcionados, publicidade, ou a utilização de meios de comunicação de massa)
- Diferentes formas de treinamento e apoio aos consumidores ou outras partes interessadas para garantir um envolvimento efetivo
- Diferentes graus de apoio financeiro para facilitar a participação dos consumidores ou de outras partes interessadas

Há uma variedade de diferentes tipos de colaboração que podem ser apropriados para diferentes partes interessadas. Para alguns grupos, a interação parcial pode ser mais útil do que envolvê-los diretamente na formulação de políticas (por exemplo, grupos que têm interesse em um aspecto da política, tais como as questões de regulamentação profissional). Para os outros grupos, pode ser desejável mantê-los afastados das decisões (por exemplo, as empresas farmacêuticas com interesse em uma decisão sobre política). Fazer com que alguns grupos fiquem totalmente afastados das deliberações pode ser justificável (por exemplo, as empresas de cigarro que falsificaram os resultados de pesquisas sobre os efeitos nocivos do tabaco).

Estratégias que possam ajudar a garantir níveis adequados de participação das partes interessadas são semelhantes àquelas supracitadas para garantir a colaboração entre os formuladores de políticas e os pesquisadores. Essas podem incluir, por exemplo, a participação dos interessados em um conselho consultivo ou comitê de direção, em processos de pesquisa e nos processos de formulação de políticas. Elas também podem incluir consultas com grupos de partes interessadas, o uso de programas de desenvolvimento de competências para as partes interessadas [42-44], e a divulgação das evidências para o grande público por meio dos meios de comunicação de massa [45].

Um exemplo do uso, por parte de um órgão público, de estratégias abrangentes para envolver as partes interessadas é apresentado na Tabela 2.

### **3. Quais estratégias devem ser utilizadas para garantir a independência, bem como a gestão eficaz de conflitos de interesses?**

A independência é o ponto forte citado com mais frequência das organizações que apóiam o uso de evidências de pesquisa na formulação de políticas [21]. Por outro lado, os conflitos de interesse são vistos como um ponto fraco importante. A liberdade e a independência financeira e intelectual em relação à influência do governo e da indústria são vistas como os principais pontos fortes de tais organizações. Mas esta liberdade e independência precisam ser comparadas à conveniência dos arranjos que podem garantir a colaboração entre os formuladores de políticas e os pesquisadores. Obviamente, a independência é relativa. Nenhuma organização é totalmente independente.

Processos e métodos mutuamente acordados são essenciais para gerenciar as possíveis tensões conflitantes decorrentes das demandas da colaboração e da independência. Eles também são importantes como formas de garantir o acesso sistemático e transparente às evidências, bem como para avaliar as evidências como um dado de entrada para o processo de elaboração de políticas.

Os conflitos de interesses frequentemente são a base de tensões que surgem entre os formuladores de políticas, os pesquisadores e outras partes interessadas. Embora haja pouca evidência empírica para orientar os arranjos da gestão de conflitos de interesse, as opções fundamentais que merecem ser consideradas incluem [46]:

- Formas de divulgação específicas, detalhadas e estruturadas que exigem o máximo de informações possível sobre a natureza e a extensão dos interesses conflitantes. É provável que as formas de divulgação cujos formatos sejam resumidos ou abertos não sejam informativas
- Critérios explícitos para que seja mais fácil decidir se um interesse divulgado constitui um conflito de interesses
- Uma série de estratégias de gestão para resolver os conflitos de interesse divulgados, que vão desde a divulgação pública dos conflitos associados a cada reunião como um pré-requisito mínimo, até a retirada dos indivíduos em conflito, como a medida mais extrema
- Uma política padrão exigindo que todos os vínculos financeiros sejam divulgados publicamente (por exemplo, que eles sejam registrados em atas de reunião) pode reduzir o número de casos problemáticos
- Um comitê permanente para analisar todas as declarações de divulgação financeira antes do início das reuniões ou audiências do comitê para que sejam feitas recomendações de gestão quando necessário, e que possa ajudar a assegurar que as políticas sobre conflito de interesse sejam aplicadas

Os arranjos organizacionais devem assegurar a agilidade no atendimento às necessidades de informações dos formuladores de políticas. Ao mesmo tempo, é importante assegurar a independência em relação aos métodos usados para acessar, avaliar e sintetizar as evidências de pesquisa. Os ajustes para assegurar que a independência seja mantida podem incluir:

- Arranjos financeiros que minimizem o risco de influência inadequada sobre quais evidências serão resumidas, ou como elas serão resumidas
- Os arranjos de gestão, incluindo a participação das partes interessadas independentes nos conselhos consultivos ou grupos de direção
- Os mecanismos de gestão de conflitos, tais como mediadores independentes ou processos de recurso, em especial para os órgãos governamentais que financiam o trabalho e para a indústria
- Assegurar que a tomada de decisões seja transparente com relação à forma de acesso, sintetização e publicação de tais evidências

#### **4. Quais estratégias devem ser utilizadas para garantir o uso de métodos sistemáticos e transparentes para acessar, avaliar e utilizar evidências de pesquisa?**

A maioria das organizações de apoio à utilização de evidências de pesquisa na formulação de políticas usa revisões sistemáticas [21]. Além de sua independência, tais organizações geralmente afirmam que o uso de métodos sistemáticos e transparentes (por vezes citados como “sendo baseados em evidências”) é um dos seus principais pontos fortes. Contudo, é menos provável que organizações que apóiam os governos a usar evidências de pesquisa no desenvolvimento de políticas e programas de saúde tenham diretrizes descrevendo os métodos que utilizam. É também menos provável que elas façam ou usem revisões sistemáticas em relação às organizações que produzem avaliações de tecnologias da saúde (HTAs, na sigla em inglês) ou diretrizes sobre a prática clínica. Além disso, o uso de métodos sistemáticos e transparentes traz consigo um desafio associado: métodos mais rigorosos consomem mais tempo. Como consequência, muitas organizações, especialmente as agências de HTA, tentaram desenvolver métodos mais acelerados que sejam “rápidos, mas suficientemente claros” [47].

Visto que a formulação de políticas de saúde com base em evidências se caracteriza pelo uso de métodos sistemáticos e transparentes para acessar e avaliar as evidências como um dado de entrada para o processo de elaboração de políticas, entende-se, portanto, que o uso de métodos acordados para fazer isso é fundamental a fim de que qualquer arranjo organizacional sustente a formulação de políticas com base em evidências. Tais métodos devem ser descritos em documentos que possam ser facilmente acessados. Além disso, embora seja factível que exista uma grande variação entre os arranjos organizacionais, é provável que exista uma grande uniformidade nos métodos que são usados, como é o caso das diretrizes de prática clínica, por exemplo [48]. Assim, além

de ajudar a garantir a utilização de métodos acordados, os manuais acessíveis que descrevem estes métodos também podem beneficiar outras organizações com interesses semelhantes.

Também é provável que as partes interessadas que sintam que sofreram perdas, devido ao resultado de uma decisão específica, contestem os métodos utilizados caso haja uma quantidade substancial em jogo, independentemente do rigor e da transparência aplicados. No entanto, a utilização dos métodos acordados que são descritos de maneira facilmente acessível pode fazer com que seja mais fácil responder a tais desafios.

Uma ilustração dos esforços para garantir o uso de métodos sistemáticos e transparentes para o desenvolvimento de recomendações e políticas é apresentada na Tabela 3.

## **5. Quais estratégias devem ser utilizadas para garantir a existência de capacidade adequada para usar tais métodos?**

Normalmente, o ponto fraco mais citado das organizações que apóiam o uso de evidências de pesquisas na formulação de políticas é a falta de recursos humanos e financeiros. Como garantir o financiamento adequado para apoiar o uso de evidências de pesquisa é um grande desafio, especialmente em países de renda baixa e média per capita. Em parte, isto pode ser decorrente do fato de que esta função fracassa de duas formas – normalmente não é financiada por entidades financiadoras de pesquisa, e nem por aqueles interessados no fortalecimento da formulação de políticas. A identificação das fontes adequadas de financiamento é essencial para desenvolver e manter uma capacidade adequada de apoio à formulação de políticas de saúde fundamentadas em evidências.

Três das principais mensagens que surgiram a partir de uma análise dessas organizações referem-se à garantia da capacidade adequada [21,49]:

- Colaborar com outras organizações, de maneira informal e formal, para aprender com suas experiências, evitar a duplicação desnecessária de esforços, se basear na sua capacidade, e para ajudar a construir a capacidade (ver a Tabela 4 para exemplos de colaboração internacional)
- Desenvolver a capacidade entre os que trabalham na organização, por meio de treinamentos, fazendo melhor uso dos recursos humanos disponíveis (os números são muitas vezes limitados), e ações que visam a manutenção de pessoal qualificado, e
- Comece aos poucos, tenha um escopo claro e aborde questões importantes, a fim de garantir que os recursos fiquem concentrados nas áreas onde são mais necessários

Conforme mencionado acima, outra estratégia que muitas organizações identificaram foi a utilização de métodos mais rápidos que são rigorosos, mas demandam menos

recursos – especialmente aqueles que resultariam em uma redução no tempo necessário de uso de pessoal qualificado.

---

## CONCLUSÃO

---

Um cartão de pontuação, tal como o apresentado no Arquivo adicional 2, pode ser usado para avaliar a capacidade de uma organização de apoiar a sua utilização de evidências de pesquisa. Isto pode fornecer uma base útil para a discussão e para a criação de um consenso sobre os pontos fortes e os pontos fracos de uma organização, bem como as suas prioridades e as estratégias necessárias para melhoria. Embora as pessoas dentro de uma mesma organização muitas vezes tenham opiniões divergentes sobre o desempenho da organização, a identificação e discussão sobre tais discrepâncias podem ajudar a desenvolver uma visão compartilhada e um plano de ação. Isto pode ser obtido, por exemplo, compartilhando informações dentro de uma mesma seção ou em diferentes seções ou níveis dentro da organização, esclarecendo o que as diferentes seções da organização podem fazer ou deveriam estar fazendo, resolvendo mal-entendidos, resolvendo problemas de comunicação ou identificando informações que sejam necessárias para resolver os desacordos.

Há poucas evidências sobre os efeitos de diferentes estratégias para melhorar a organização do apoio à formulação de políticas de saúde com base em evidências. Os arranjos organizacionais devem ser adaptados de forma lógica para atender a objetivos e circunstâncias específicas. No entanto, diversas lições podem ser extraídas das experiências de organizações em todo o mundo. A reflexão sobre as questões discutidas neste artigo pode ajudar os formuladores de políticas e aqueles que os apóiam a melhorar os arranjos organizacionais que apóiam o uso de pesquisas de evidências para fundamentar decisões sobre políticas de saúde.

---

## RECURSOS

---

### Documentos úteis e leituras adicionais

Moynihan R, Oxman AD, Lavis JN, Paulsen E. Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier. Rapport Nr 1-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008. [www.nokc.no/Publikasjoner/469.cms](http://www.nokc.no/Publikasjoner/469.cms)

Alliance for Health Policy and Systems Research. Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research. Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research, 2004. [www.who.int/alliance-hpsr/resources/Strengthening\\_complet.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Strengthening_complet.pdf)

Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. *Bull World Health Organ* 2007; 84:620-8.

[www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862006000800013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862006000800013&script=sci_arttext&tlng=en)

EUnetHTA Work Package 8. EUnetHTA Handbook on Health Technology Assessment Capacity Building. Barcelona: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research (Agència Catalã para Avaliação e Pesquisa em Tecnologia da Saúde). Catalan Health Service (Serviço de Saúde Catalão). Department of Health Autonomous Government of Catalonia (Departamento de Saúde do Governo Autônomo da Catalunha); 2008.

[www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/eunetha\\_wp8\\_hb\\_hta\\_capacity\\_building.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/eunetha_wp8_hb_hta_capacity_building.pdf)

Thornhill J, Judd M, Clements D. CHSRF Knowledge Transfer: (Re)introducing the self-assessment tool that is helping decision-makers assess their organization's capacity to use research. *Healthc Q* 2008; 12:22-4.

[www.longwoods.com/product.php?productid=20410](http://www.longwoods.com/product.php?productid=20410)

### **Links para websites**

EVIPNet (Evidence-Informed Policy Network, rede para políticas fundamentadas em evidências): [www.evipnet.org/php/index.php](http://www.evipnet.org/php/index.php) – a EVIPNet promove o uso sistemático de evidências de pesquisa em saúde na formulação de políticas. Ao se concentrar em países de renda baixa ou média per capita, a EVIPNet promove parcerias nacionais entre os formuladores de políticas, pesquisadores e a sociedade civil a fim de facilitar o desenvolvimento de políticas e a execução de políticas por meio do uso das melhores evidências científicas disponíveis. A EVIPNet inclui redes que reúnem as equipes de cada país, as quais são coordenadas regionalmente e mundialmente

Alliance for Health Systems Policy and Research: [www.who.int/alliance-hpsr/en/](http://www.who.int/alliance-hpsr/en/) – Aliança para Pesquisas de Sistemas e Políticas de Saúde é uma colaboração internacional com sede na OMS, em Genebra. Ela teve a sua origem a partir das recomendações do relatório de 1996 do Comitê Específico para Pesquisas de Saúde da OMS, o qual identificou a falta de políticas de saúde e pesquisas de sistemas como sendo um dos principais problemas que impediam a melhoria dos resultados de saúde em países de renda baixa e média per capita. Seu objetivo é promover a geração e utilização de pesquisas de sistemas e políticas de saúde como um meio para melhorar os sistemas de saúde em países em desenvolvimento

Canadian Health Services Research Foundation: [www.chsrf.ca](http://www.chsrf.ca) – a Fundação reúne pesquisadores e tomadores de decisão para criar e aplicar conhecimentos com o objetivo de melhorar os serviços de saúde para os canadenses. É uma organização

independente, sem fins lucrativos, criada com fundos concedidos pelo governo federal e seus órgãos

---

## CONFLITO DE INTERESSES

---

Os autores declaram que não têm interesses conflitantes.

---

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

---

ADO preparou o primeiro esboço deste artigo. POV, JNL, AF e SL contribuíram no esboço e na revisão do artigo.

---

## AGRADECIMENTOS

---

Veja na Introdução desta série os agradecimentos àqueles que financiaram e aos que contribuíram com este trabalho. Além disto, gostaríamos de agradecer a Sara Bennett, Shawna Bourne-Shields, Judith Healy e Anita Kothari pelos comentários úteis em uma versão anterior deste artigo.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:11)**.
2. Granados A, Jonsson E, Banta HD, Bero L, Bonair A, Cochet C, *et al*: **EUR-ASSESS Project Subgroup Report on Dissemination and Impact.** *Int J Technol Assess Health Care* 1997, **13:220-86**.
3. Sevene E, Lewin S, Marino A, Woelk G, Oxman A, Matinhure S, *et al*: **Can a drug be too cheap? The unavailability of magnesium sulphate for the treatment of eclampsia and preeclampsia in Mozambique and Zimbabwe: systems and market failures.** *BMJ* 2005, **331:765**.
4. Trostle J, Bronfman M, Langer A: **How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies.** *Health Policy Plan* 1999, **14:103-14**.
5. Working Group on Research to Action and Policy: *Lessons in Research to Action and Policy – Case studies from seven countries*. Geneva, The Council of Health Research and Development (COHRED) Working Group on Research to Action and Policy. 2000.
6. Tomson G, Paphassarang C, Jonsson K, Houamboun K, Akkhavong K, Wahlstrom R: **Decision-makers and the usefulness of research evidence in policy implementation--a case study from Lao PDR.** *Soc Sci Med* 2005, **61:1291-9**.

7. Aaserud M, Lewin S, Innvaer S, Paulsen EJ, Dahlgren AT, Trommald M, *et al*: **Translating research into policy and practice in developing countries: a case study of magnesium sulphate for pre-eclampsia.** *BMC Health Serv Res* 2005, **5**:68.
8. Albert MA, Fretheim A, Maiga D: **Factors influencing the utilization of research findings by health policy-makers in a developing country: the selection of Mali's essential medicines.** *Health Res Policy Syst* 2007, **5**:2.
9. Lavis JN, Davies HTO, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E: **Towards systematic reviews that inform healthcare management and policymaking.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10**:35-48.
10. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A: **Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review.** *J Health Serv Res Policy* 2002, **7**:239-44.
11. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, *et al*: **Lost in knowledge translation: time for a map?** *J Contin Educ Health Prof* 2006, **26**:13-24.
12. Nutley S, Walter I, Davies HTO: **From knowing to doing: a framework for understanding the evidence-into-practice agenda.** *Evaluation* 2003, **9**:125-48.
13. Sauerborn R, Nitayarumphong S, Gerhardus A: **Strategies to enhance the use of health systems research for health sector reform.** *Trop Med Int Health* 1999, **4**:827-35.
14. Lomas J: **Connecting research and policy.** *Can J Policy Res* 2000, **1**:140-4.
15. Dobbins M, Ciliska D, Cockerill R, Barnsley J, DiCenso A: **A framework for the dissemination and utilization of research for health-care policy and practice.** *Online J Knowl Synth Nurs* 2002, **9**:7.
16. Jacobson N, Butterill D, Goering P: **Development of a framework for knowledge translation: understanding user context.** *J Health Serv Res Policy* 2003, **8**:94-9.
17. Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J: **How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers?** *Milbank Q* 2003, **81**:221-2.
18. Dobrow MJ, Goel V, Lemieux-Charles L, Black NA: **The impact of context on evidence utilization: a framework for expert groups developing health policy recommendations.** *Soc Sci Med* 2006, **63**:1811-24.
19. Bowen S, Zwi AB: **Pathways to "evidence-informed" policy and practice: a framework for action.** *PLoS Med* 2005, **2**:e166.
20. Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK: **Assessing country-level efforts to link research to action.** *Bull World Health Organ* 2006, **84**:620-8.
21. Moynihan R, Oxman A, Lavis JN, Paulsen E: *Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier.* Rapport nr. 1-2008. Oslo, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2008.
22. Hamid M, Bustamante-Manaog T, Dung TV, Akkhavong K, Fu H, Ma Y, *et al*: **EVIPNet: translating the spirit of Mexico.** *Lancet* 2005, **366**:1758-9.

23. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): *Is research working for you? A self-assessment tool and discussin guide for health services management and policy organizations*. [[http://www.chsrf.ca/other\\_documents/working\\_e.php](http://www.chsrf.ca/other_documents/working_e.php)]. Ottawa, Canadian health Services Research Foundation. 2008.
24. Thornhill J, Judd M, Clements D: **CHSRF knowledge transfer: (re)introducing the self-assessment tool that is helping decision-makers assess their organization's capacity to use research**. *Healthc Q* 2009, **12**:22-4.
25. Grol R, Wensing M, Eccles M: *Improving patient care: implementing change in clinical practice*. Oxford: Elsevier; 2005.
26. Oxman AD, Fretheim A, Schunemann HJ: **Improving the use of research evidence in guideline development: introduction**. *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:12.
27. Akl EA, Treweek S, Foy R, Francis J, Oxman AD: **NorthStar, a support tool for the design and evaluation of quality improvement interventions in healthcare**. *Implement Sci* 2007, **2**:19.
28. Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR): *Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research*. Geneva, Alliance for Health Policy and Systems Research. 2004.
29. Taylor R, Reeves B, Mears R, Keast J, Binns S, Ewings P, et al: **Development and validation of a questionnaire to evaluate the effectiveness of evidence-based practice teaching**. *Med Educ* 2001, **35**:544-7.
30. Johnston JM, Leung GM, Fielding R, Tin KY, Ho LM: **The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning**. *Med Educ* 2003, **37**:992-1000.
31. Ramos KD, Schafer S, Tracz SM: **Validation of the Fresno test of competence in evidence based medicine**. *BMJ* 2003, **326**:319-21.
32. Kothari A, Edwards N, Hamel N, Judd M: **Is research working for you? validating a tool to examine the capacity of health organizations to use research**. *Implement Sci* 2009, **4**:46.
33. Gonzalez-Block MA, Mercado FJ, Ochoa H, Rivera H, Idrovo JI: **Utilización de investigación por gestores de salud. Desarrollo y validación de una herramienta de autodiagnóstico para países de habla hispana**. *Salud Pública de México* 2008, **50**.
34. Lomas J: **The in-between world of knowledge brokering**. *BMJ* 2007, **334**:129-132.
35. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking**. *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S13)**.
36. Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking**. *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S14)**.

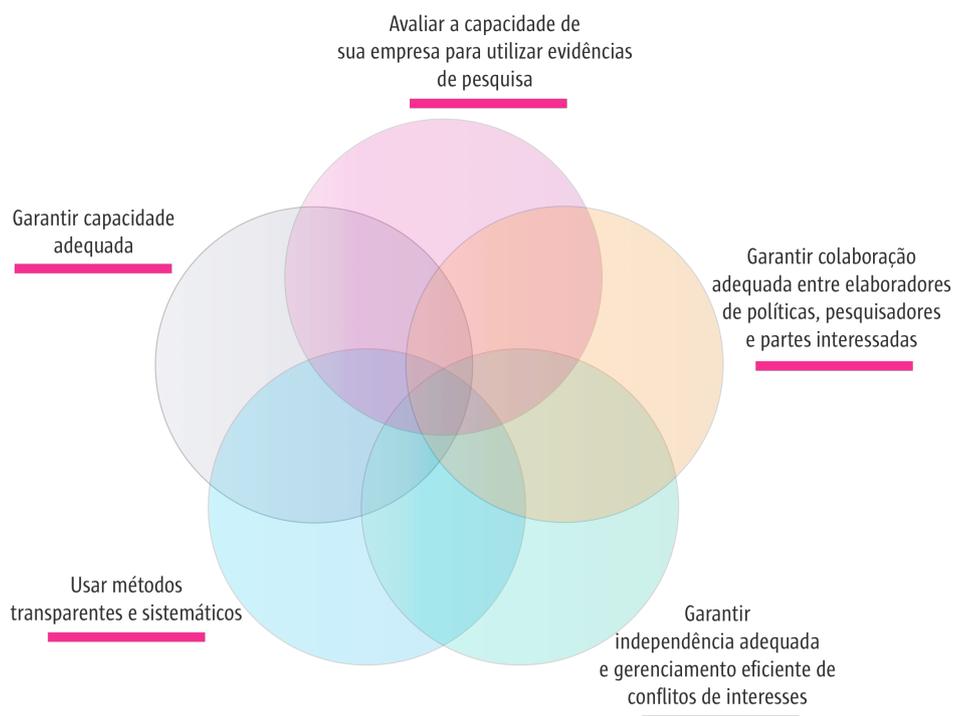
37. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): *Executive Training for Research Application (EXTRA)*. [<http://www.chsrf.ca/extra/>]. Canadian Health Services Research Foundation. 2009.
38. Fox DM, Greenfield L: **Helping public officials use research evaluating healthcare.** *J Law Policy* 2006, **14**:531-50.
39. Jewell CJ, Bero LA: **"Developing good taste in evidence": Facilitators of and hindrances to evidence-informed health policymaking in state government.** *Milbank Quarterly* 2008, **86**:177-208.
40. Oxman AD, Lewin S, Lavis JN, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 15. Engaging the public in evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S15)**.
41. Nilsen ES, Myrhaug HT, Johansen M, Oliver S, Oxman AD: **Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material.** *Cochrane Database Syst Rev* 2006, **3**:CD004563.
42. Milne R, Oliver S: **Evidence-based consumer health information: developing teaching in critical appraisal skills.** *Int J Qual Health Care* 1996, **8**:439-45.
43. Dickersin K, Braun L, Mead M, Millikan R, Wu AM, Pietenpol J, et al: **Development and implementation of a science training course for breast cancer activists: Project LEAD (leadership, education and advocacy development).** *Health Expect* 2001, **4**:213-20.
44. United States Cochrane Center: *Understanding evidence-based healthcare: a foundation for action.* [<http://apps1.jhsph.edu/cochrane/CUEwebcourse.htm>]. 2009.
45. Grilli R, Ramsay C, Minozzi S: **Mass media interventions: effects on health services utilisation.** *Cochrane Database Syst Rev* 2002, **1**:CD000389.
46. Boyd EA, Bero LA: **Improving the use of research evidence in guideline development: 4. Managing conflicts of interests.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:16.
47. Oxman AD, Schunemann HJ, Fretheim A: **Improving the use of research evidence in guideline development: 8. Synthesis and presentation of evidence.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:20.
48. Schunemann HJ, Fretheim A, Oxman AD: **Improving the use of research evidence in guideline development: 1. Guidelines for guidelines.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:13.
49. Green A, Bennett S: *Sound Choices: Enhancing Capacity for Evidence-Informed Health Policy.* Geneva, World Health Organization. 2007.
50. Culyer AJ: **Involving stakeholders in healthcare decisions--the experience of the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) in England and Wales.** *Healthc Q* 2005, **8**:56-60.
51. de Joncheere K, Hill SR, Klazinga N, Makela M, Oxman A: *The Clinical Guideline Programme of the National Institute for Health and Clinical Excellence. A review by the WHO.* London, NICE. 2007.

52. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): *About the Patient and Public Involvement Programme (PPIP)*. [<http://www.nice.org.uk/media/D44/49/AboutPPIP.pdf>]. National Institute for Health and Clinical excellence (NICE). 2009.
53. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A: **The use of evidence in WHO recommendations**. *Lancet* 2007, **369**:1883-9.
54. Hill S, Pang T: **Leading by example: a culture change at WHO**. *Lancet* 2007, **369**:1842-4.
55. Lancet editorial: **WHO signals strong commitment to evidence**. *Lancet* 2007, **369**:1666.
56. EVIPNet Americas Secretariat: **EVIPNet Americas: informing policies with evidence**. *Lancet* 2008, **372**:1130-1.
57. van Kammen J, de Savigny D, Sewankambo N: **Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: The need for support structures**. *Bull World Health Organ* 2006, **84**:608-12.
58. Andersen KS: **The reforming states group and the promotion of federalism**. *Milbank Q* 1998, **76**:103-20.
59. Center for Evidence-based Policy (CEP): *Addressing public policy challenges by identifying and applying best available evidence through self-governing communities of interest*. [<http://www.ohsu.edu/ohsuedu/research/policycenter/index.cfm>]. Center for Evidence-based Policy. 2009.

---

## Figura 1. Estratégias para melhorar a organização do apoio à formulação de políticas de saúde com base em evidências

---



---

### Tabela 1. Um estudo de caso sobre a necessidade de gerir as tensões entre os formuladores de políticas e os pesquisadores em uma colaboração de longo prazo

---

Desde o início dos anos 1990, os formuladores de políticas no governo provincial do Estado Livre da África do Sul trabalham em estreita colaboração com pesquisadores em tópicos relacionados à saúde e políticas de saúde, incluindo o acompanhamento e a avaliação de lançamentos de terapias anti-retrovirais [21]. As evidências desses estudos expuseram grandes deficiências na implantação das terapias antix-retrovirais, e houve a preocupação de que caso as constatações da pesquisa se tornassem demasiadamente críticas, o acesso a dados privilegiados oferecido aos pesquisadores, e a colaboração oferecida nas avaliações, poderia simplesmente terminar. Isto levou a tensões no relacionamento entre os pesquisadores e o Departamento Provincial de Saúde, com ambos os lados sendo muito diretos sobre estas preocupações. Embora reconhecendo que a gestão das tensões representa um desafio, tanto os formuladores de políticas quanto os pesquisadores estão empenhados em aprender como gerenciar este tipo de conflito. Do ponto de vista do Departamento de Saúde, isto é essencial para avaliar e melhorar os serviços prestados pelo governo provincial. Do ponto de vista dos pesquisadores, isto é motivado por “um sentimento de que você está fazendo uma

pesquisa que é realmente relevante e está atendendo a necessidades reais, em vez de estar apenas criando publicações” [21].

---

**Tabela 2. Um exemplo da participação das partes interessadas nas decisões sobre o atendimento de saúde: NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)**

---

Poucas organizações têm procurado integrar as partes interessadas (especialmente os pacientes e seus cuidadores) de maneira mais intensa do que o NICE na Inglaterra e no País de Gales [50]. O NICE criou estratégias eficazes para envolver grupos de partes interessadas, incluindo [50-52]:

- Um programa no Instituto com o pessoal dedicado responsável pelo envolvimento dos pacientes e do público
- A identificação e o recrutamento de partes interessadas, incluindo os leigos, para os comitês consultivos independentes do NICE
- O fornecimento de treinamento e apoio a leigos nos comitês do NICE
- Os registros de grupos de partes interessadas, que são rotineiramente consultados por meio eletrônico e de reuniões
- A participação das partes interessadas em todo o desenvolvimento de orientações e decisões da seleção de tópico para revisões de um esboço de orientações, até a consulta e participação ativa em comitês
- Respostas sistemáticas e transparentes aos comentários dos interessados nos esboços
- O desenvolvimento e a difusão de versões leigas das orientações NICE, versões para os principais grupos de partes interessadas, e instruções para os meios de comunicação de massa, bem como versões para os clínicos e gestores, e
- O envolvimento das partes interessadas na implantação de orientações

A experiência do NICE sugere que a participação das partes interessadas na tomada de decisões sobre o atendimento de saúde é possível e pode funcionar bem, mas requer um compromisso forte e arranjos específicos. Tal participação também pode ser dispendiosa. Embora o investimento do NICE na participação das partes interessadas seja bastante valorizado, não existe a garantia de que as partes interessadas corretas estejam envolvidas, tanto em termos de quais grupos interessados se envolvem no processo quanto em termos de até que ponto os indivíduos que se envolvem representam adequadamente as diversas partes interessadas. Também é incerto se as estratégias que eles usam são tão eficientes quanto poderiam ser – em outras palavras, se há uma boa relação custo-benefício para os recursos investidos nesses processos [51]. Há também preocupações com o peso crescente da gestão das contribuições das partes. Embora a quantidade de comentários por parte de interessados tenha aumentado, o nível de participação individual dentro de organizações interessadas pode ser inferior ao desejado.

---

### **Tabela 3. Um exemplo de garantia da utilização de métodos sistemáticos e transparentes em uma organização internacional**

---

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recebe orientações sobre diretrizes desde 2003, com ênfase no uso de revisões sistemáticas para evidenciar os efeitos, de processos que permitem a incorporação explícita de outros tipos de informações (incluindo valores) e de estratégias de implantação e divulgação fundamentadas em evidências. No entanto, até 2007, as revisões sistemáticas eram raramente usadas no desenvolvimento de recomendações [53]. Em vez disso, os processos normalmente dependiam fortemente de especialistas em determinado assunto, em vez de representantes daqueles que têm de viver com as consequências de tais recomendações, ou especialistas em determinadas áreas metodológicas. Para resolver estes problemas e garantir o uso de métodos sistemáticos e transparentes, a OMS tomou uma série de medidas, com base em uma análise do seu próprio trabalho e dos métodos usados por outros [21,26,40,53-55]. Tais medidas incluem:

- Revisão e atualização de um manual que descreve os métodos que devem ser utilizados, o qual é atualizado e revisado com base na experiência da OMS e de novos eventos
- O estabelecimento de um comitê com autorização para revisar e aprovar planos para o desenvolvimento de recomendações antes do início do trabalho, e de recomendações antes de sua publicação
- O desenvolvimento de listas de verificação para *avaliar* as recomendações e planos para o *desenvolvimento* de recomendações com base no manual
- Criação de uma secretaria e de uma rede para dar treinamento e para apoiar a implantação dos métodos descritos neste manual, e
- Acompanhamento e avaliação dos impactos desses arranjos para garantir o uso de métodos sistemáticos e transparentes

---

### **Tabela 4. Exemplos de colaborações com outras organizações**

---

A seguir são apresentados exemplos de colaborações internacionais que ajudam a desenvolver a capacidade e a apoiar o uso de evidências de pesquisa na formulação de políticas de saúde:

**EVIPNet (Evidence Informed Policy Network)** – iniciada pela Organização Mundial da Saúde e pelos Ministérios da Saúde de 25 países, o seu objetivo é promover o uso de evidências de pesquisa na formulação de políticas de saúde para fortalecer os sistemas de saúde [22,56]. Dentro de cada país, a EVIPNet assume a forma de parcerias entre os formuladores de políticas, os pesquisadores e a sociedade civil e se concentra na facilitação do uso de evidências de pesquisa. Lançada em 2005, a EVIPNet agora dá suporte a atividades na África, Ásia e nas Américas.

**Iniciativa de política da REACH (Region of East Africa Community Health, saúde comunitária da região da comunidade da África Oriental)** – estabelecida dentro da Comunidade da África Oriental (EAC, na sigla em inglês) (Quênia, Tanzânia e Uganda, com a adição recente de Ruanda e Burundi) para reduzir o abismo entre as evidências e as políticas de saúde e a prática [57]. A sua missão é acessar, resumir, unir e divulgar as evidências necessárias para as políticas e a prática e influenciar as metas de pesquisa relevantes para as políticas, visando a melhoria da saúde da população e a equidade de saúde em cada um dos países-membros.

**RSG (Reforming States Group)** – desde 1991, líderes em políticas de saúde do legislativo e do executivo de governos nacionais, com o apoio financeiro e a colaboração do pessoal do Milbank Memorial Fund, compartilham as suas experiências e trabalham em soluções práticas para problemas comuns de atendimento de saúde. Eles se concentram cada vez no uso de evidências de pesquisa para fundamentar as decisões relacionadas a políticas de saúde [38,39,58]. O RSG agora também tem membros fora dos Estados Unidos da América. O Center for Evidence-based Policy, centro para políticas baseadas em evidências, o qual trabalha com membros do RSG, foi criado em 2003 pelo ex-governador do Oregon, John Kitzhaber, para enfrentar os desafios de políticas públicas, identificando e aplicando as melhores evidências disponíveis através de comunhões de interesses independentes [59].

**Cochrane Collaboration** – uma rede global cujo objetivo é melhorar a tomada de decisões sobre o atendimento de saúde por meio da preparação e atualização de revisões sistemáticas dos efeitos das intervenções no atendimento de saúde. A Cochrane Collaboration garante a disponibilização destas revisões. Visite <http://cochrane.org/>

## Arquivo adicional 2. Autoavaliação da capacidade organizacional de dar suporte ao uso de evidências de pesquisa como apoio para a tomada de decisões

Nome da organização, departamento ou unidade: \_\_\_\_\_

1. A cultura e os valores da sua organização dão suporte ao uso de evidências de pesquisa como apoio para a tomada de decisões?									
Não sei (0)	Discordo totalmente (1)	Discordo (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo (4)	Concordo plenamente (5)				
a.	A nossa <b>missão</b> ou outros documentos organizacionais chave dão suporte às decisões baseadas em evidências			0	1	2	3	4	5
b.	<b>As lideranças</b> da organização apóiam as decisões baseadas em evidências			0	1	2	3	4	5
c.	Somos membros ativos de <b>redes</b> que apóiam a elaboração de políticas baseadas em evidências ou seguem ativamente os desenvolvimentos e os produtos de redes relevantes			0	1	2	3	4	5
d.	Realizamos <b>reuniões regulares</b> nas quais são discutidas as evidências de pesquisa que são relevantes para as decisões			0	1	2	3	4	5
e.	Nossa organização <b>alocou recursos para garantir o uso de evidências de pesquisa para apoiar a tomada de decisões</b>			0	1	2	3	4	5
f.	<b>De forma geral, a cultura e os valores da nossa organização</b> dão suporte ao <b>uso de evidências de pesquisa</b> como apoio para a tomada de decisões			0	1	2	3	4	5
Comentários sobre o desempenho da sua organização:									
Informações adicionais necessárias para avaliar o desempenho da sua organização ou para resolver as divergências:									
Prioridades para melhorias (ações sugeridas para o tratamento de pontos fracos ou para a construção de pontos fortes):									

2. A sua organização faz um bom trabalho ao determinar as prioridades na obtenção de evidências de pesquisa para apoiar o processo de tomada de decisões?									
Não sei (0)	Discordo totalmente (1)	Discordo (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo (4)	Concordo plenamente (5)				
a.	Temos <b>critérios claros</b> para o estabelecimento de prioridades para a obtenção de evidências de pesquisa			0	1	2	3	4	5
b.	Há uma <b>combinação apropriada de pessoas</b> com interesses, responsabilidades e especialidades relevantes para tomar decisões relacionadas a prioridades para a obtenção de evidências de pesquisa			0	1	2	3	4	5
c.	Temos um <b>processo apropriado</b> para estabelecer prioridades para a obtenção de evidências de pesquisa de forma dinâmica			0	1	2	3	4	5
d.	Temos <b>prioridades apropriadas para a obtenção de evidências de pesquisa</b>			0	1	2	3	4	5

e.	<b>De forma geral</b> , a sua organização <b>determina bem as prioridades</b> para a obtenção de evidências de pesquisa para apoiar o processo de tomada de decisões	0	1	2	3	4	5
Comentários sobre o desempenho da sua organização:							
Informações adicionais necessárias para avaliar o desempenho da sua organização ou para resolver as divergências:							
Prioridades para melhorias (ações sugeridas para o tratamento de pontos fracos ou para a construção de pontos fortes):							

<b>3. A sua organização faz um bom trabalho na obtenção de evidências de pesquisa para apoiar o processo de tomada de decisões?</b>												
Não sei (0)		Discordo totalmente (1)		Discordo (2)		Nem concordo, nem discordo (3)		Concordo (4)		Concordo plenamente (5)		
a.	Temos uma <b>equipe qualificada</b> para procurar e recuperar evidências de pesquisa						0	1	2	3	4	5
b.	Nossa equipe tem <b>tempo suficiente, incentivo e recursos ou acordos com especialistas externos</b> para encontrar e obter evidências de pesquisa						0	1	2	3	4	5
c.	Temos <b>um bom acesso a banco de dados</b> , tais como o PubMed e a The Cochrane Library (Biblioteca Cochrane) <b>e a publicações que divulgam pesquisas relevantes</b>						0	1	2	3	4	5
d.	Temos um <b>bom acesso a evidências/dados nacionais, regionais ou locais</b> que precisamos para sustentar as decisões (por exemplo, dados coletados de forma rotineira, levantamentos, estudos isolados)						0	1	2	3	4	5
e.	<b>De forma geral</b> , a sua organização faz um bom trabalho na <b>obtenção</b> de evidências de pesquisa para apoiar as decisões prioritárias						0	1	2	3	4	5
Comentários sobre o desempenho da sua organização:												
Informações adicionais necessárias para avaliar o desempenho da sua organização ou para resolver as divergências:												
Prioridades para melhorias (ações sugeridas para o tratamento de pontos fracos ou para a construção de pontos fortes):												

4. A sua organização faz um bom trabalho na avaliação da qualidade e aplicabilidade das evidências de pesquisa e na interpretação dos resultados para apoiar as decisões prioritárias?									
Não sei (0)	Discordo totalmente (1)	Discordo (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo (4)	Concordo plenamente (5)				
a.	Temos uma <b>equipe qualificada</b> para avaliar a qualidade e aplicabilidade das evidências de pesquisa e para interpretar os resultados			0	1	2	3	4	5
b.	Nossa equipe <b>tem tempo, incentivo e recursos</b> suficientes para avaliar a qualidade e aplicabilidade das evidências de pesquisa e para interpretar os resultados			0	1	2	3	4	5
c.	Temos <b>acordos com especialistas externos</b> para avaliar a qualidade e aplicabilidade das evidências de pesquisa e para interpretar os resultados			0	1	2	3	4	5
d.	<b>De maneira geral</b> , nossa sua organização faz um bom trabalho na avaliação da qualidade e aplicabilidade das evidências de pesquisa e na interpretação dos resultados para apoiar as decisões prioritárias			0	1	2	3	4	5
Comentários sobre o desempenho da sua organização:									
Informações adicionais necessárias para avaliar o desempenho da sua organização ou para resolver as divergências:									
Prioridades para melhorias (ações sugeridas para o tratamento de pontos fracos ou para a construção de pontos fortes):									

5. A sua organização faz um bom trabalho no uso de evidências de pesquisa para sustentar as recomendações e decisões?									
Não sei (0)	Discordo totalmente (1)	Discordo (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo (4)	Concordo plenamente (5)				
a.	A nossa equipe <b>tem tempo, qualificação e incentivo suficientes</b> para garantir o uso apropriado das evidências de pesquisa para subsidiar as <b>recomendações e decisões</b>			0	1	2	3	4	5
b.	A equipe e as partes interessadas apropriadas <b>sabem como e quando podem contribuir com evidências de pesquisa para sustentar decisões e como estas informações serão usadas</b>			0	1	2	3	4	5
c.	Nossa organização garante <b>o envolvimento das partes interessadas</b> apropriadas na tomada de decisão e que elas tenham acesso às evidências de pesquisa relevantes			0	1	2	3	4	5
d.	<b>As evidências que foram usadas e como</b> elas foram usadas é algo <b>transparente nas nossas decisões</b>			0	1	2	3	4	5
e.	<b>De maneira geral</b> , nossa organização faz um bom trabalho no <b>uso de evidências de pesquisa</b> para sustentar as <b>recomendações e decisões</b>			0	1	2	3	4	5

Comentários sobre o desempenho da sua organização:

Informações adicionais necessárias para avaliar o desempenho da sua organização ou para resolver as divergências:

Prioridades para melhorias (ações sugeridas para o tratamento de pontos fracos ou para a construção de pontos fortes):

**6. A sua organização faz um bom trabalho no acompanhamento e na avaliação de políticas e programas?**

	Não sei (0)	Discordo totalmente (1)	Discordo (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo (4)					Concordo plenamente (5)						
					0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
a.	<b>Sempre levamos em consideração a necessidade de acompanhamento e avaliação</b>				0	1	2	3	4	5						
b.	Nossa equipe tem <b>qualificação suficiente ou acordos adequados com especialistas externos</b> para o acompanhamento e a avaliação				0	1	2	3	4	5						
c.	Nossa equipe <b>tem o incentivo e os recursos para realizar ou delegar o acompanhamento e a avaliação</b>				0	1	2	3	4	5						
d.	Nossa organização <b>garante o envolvimento das partes interessadas apropriadas</b> nas decisões sobre <b>acompanhamento e avaliação</b>				0	1	2	3	4	5						
e.	<b>De forma geral</b> , a nossa organização faz um bom trabalho no <b>acompanhamento e avaliação</b> de políticas e programas				0	1	2	3	4	5						

Comentários sobre o desempenho da sua organização:

Informações adicionais necessárias para avaliar o desempenho da sua organização ou para resolver as divergências:

Prioridades para melhorias (ações sugeridas para o tratamento de pontos fracos ou para a construção de pontos fortes):

**7. A sua organização faz um bom trabalho no apoio ao desenvolvimento profissional contínuo, o qual está voltado para tópicos importantes e é baseado em evidências?**

	Não sei (0)	Discordo totalmente (1)	Discordo (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo (4)					Concordo plenamente (5)						
					0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
a.	Nossa equipe tem <b>tempo suficiente para o desenvolvimento profissional contínuo</b>				0	1	2	3	4	5						
b.	Temos rotinas para garantir que a nossa equipe continuará a desenvolver as <b>qualificações apropriadas para obter, avaliar e aplicar evidências de pesquisa</b>				0	1	2	3	4	5						

c.	Nossa equipe <b>prioriza as atividades de desenvolvimento profissional contínuo que sejam “baseadas em evidências”</b> (ou seja, com um conteúdo que seja baseado em evidências de pesquisa e use métodos de desenvolvimento profissional contínuo que sejam baseados em evidências de pesquisa)	0	1	2	3	4	5
d.	Temos <b>rotinas apropriadas para a priorização de atividades de desenvolvimento profissional interno</b> que atendem às necessidades de funcionários novos e antigos	0	1	2	3	4	5
e.	Temos <b>rotinas apropriadas para decidir se devemos apoiar a participação em atividades externas de desenvolvimento profissional contínuo</b> que atendam às necessidades de funcionários novos e antigos	0	1	2	3	4	5
f.	<b>De maneira geral</b> , a nossa organização faz um bom trabalho <b>no apoio ao desenvolvimento profissional contínuo</b> , o qual aborda tópicos importantes e é baseado em evidências	0	1	2	3	4	5
<p>Comentários sobre o desempenho da sua organização:</p> <p>Informações adicionais necessárias para avaliar o desempenho da sua organização ou para resolver as divergências:</p> <p>Prioridades para melhorias (ações sugeridas para o tratamento de pontos fracos ou para a construção de pontos fortes):</p>							

---

### **Arquivo adicional 3. Um exemplo de como uma organização faz uma autoavaliação da sua capacidade de usar evidências de pesquisa para subsidiar a tomada de decisões**

---

#### **Valores e cultura organizacional**

Em um workshop, um grupo de pessoas de diferentes departamentos dentro de uma organização internacional avaliou a capacidade da sua organização de usar evidências de pesquisa usando um cartão de pontuação semelhante ao mostrado na Tabela 1. Nenhuma das pessoas envolvidas tinha cargo de liderança. Muitas pessoas no grupo tiveram pontos de vista divergentes. Os participantes afirmaram que não tinham certeza se a organização estava ou não tendo um bom desempenho em diversas áreas, e perceberam que havia variações de desempenho entre os diferentes departamentos. Havia a percepção entre os participantes de que a cultura organizacional e os valores da organização apoiavam o uso de evidências de pesquisa com base em documentos-chave e ligações com redes internacionais. O apoio da liderança variava, assim como a periodicidade das reuniões e a disponibilidade de recursos. O grupo do workshop concordou que a organização de reuniões regulares com ênfase em pesquisas altamente relevantes e na sua utilidade para a organização poderia contribuir para melhorar a cultura da organização no que diz respeito à sua utilização de evidências de pesquisa. Foram discutidas estratégias específicas para a organização de tais reuniões. O grupo concluiu que seria importante que a liderança da organização se envolvesse neste processo de autoavaliação organizacional.

#### **Estabelecimento de prioridades para a obtenção de pesquisas que subsidiarão as decisões**

O grupo não tinha certeza sobre o uso de critérios explícitos para o estabelecimento de prioridades para a sua organização. De forma geral, eles concordaram que as prioridades na organização tinham sido estabelecidas, pelo menos de maneira geral, pelo conselho, o qual incluía uma combinação adequada de pessoas.

Eles sentiram que este processo envolvia principalmente aspectos políticos; e embora fosse transparente, não era sistemático.

A maioria do grupo considerou que este sistema era apropriado. Em alguns casos, a definição de prioridades dentro dos departamentos da organização era vista como uma improvisação. Considerou-se que ela poderia ser melhorada por meio de discussões mais estruturadas envolvendo todos aqueles afetados, e por meio da definição de critérios mais claros para decidir sobre as prioridades dentro das prioridades mais amplas estabelecidas pelo Conselho.

## **Obtenção de evidências de pesquisa**

O grupo tinha percepções divergentes quanto ao seu acesso às evidências de pesquisa. Estas variações resultavam das suas diferentes localizações geográficas dentro da organização, bem como pelas diferenças entre seus departamentos. As variações também refletiam o fato que as pessoas tinham diferentes graus de conhecimento dos serviços à sua disposição. As pessoas concordaram que havia restrições consideráveis devido aos baixos níveis de pessoal na biblioteca, e que embora houvesse um bom acesso a bancos de dados, havia graus variados de dificuldade com relação ao acesso às publicações. Diversas estratégias para melhorar o acesso às evidências de pesquisa foram discutidas, incluindo o fornecimento de treinamento para melhorar a conscientização sobre os recursos disponíveis e o desenvolvimento de capacidades de pesquisa. Os tópicos debatidos incluíram também como melhorar o acesso às publicações através de canais já disponíveis, e por meio do aproveitamento das associações com instituições acadêmicas.

## **Avaliação crítica das evidências de pesquisa**

O grupo concordou que, embora existissem algumas áreas fortes dentro da organização e houvesse um bom acesso a especialistas externos, os funcionários nem sempre tinham as competências adequadas. Entendeu-se que uma grande parte dos funcionários poderia se beneficiar de workshops destinados a ajudá-los a desenvolver tais competências. Foram debatidas diversas estratégias para a organização de treinamentos, incluindo a incorporação do treinamento às reuniões de rotina, onde eram realizados debates sobre as evidências relevantes, bem como workshops internos e externos, e treinamento on-line.

Os membros do grupo estavam cientes de deficiências importantes que faziam parte das políticas e recomendações da organização. Os planos para melhorias incluíam a implantação de normas para o desenvolvimento e a divulgação de recomendações e políticas, por meio da criação de um mecanismo central. Este mecanismo aprovaria os planos antes do início do trabalho sobre as políticas ou recomendações em desenvolvimento, e antes que qualquer política ou recomendação final fosse aprovada. Treinamentos e o melhor uso de especialistas externos para métodos e tópicos também foram recomendados.

## **Acompanhamento e avaliação dos impactos das decisões**

O grupo não avaliou o desempenho da sua organização no acompanhamento e na avaliação dos impactos das suas políticas e programas. No entanto, como acontece com muitas outras organizações governamentais e não-governamentais, o acompanhamento e a avaliação representavam um grande desafio para a organização, devido a uma quantidade limitada de recursos e por causa da incerteza sobre os impactos reais da maioria dos programas e das políticas. A organização não verificava, de maneira rotineira, se havia a necessidade de acompanhamento e avaliação e tinha um conhecimento limitado nesta área. As estratégias para melhorar o acompanhamento e a

avaliação de uma organização deste tipo podem incluir: incorporação da ideia da avaliação ao processo rotineiro para aprovação de políticas e programas; uso de treinamentos ou recrutamentos para aumentar o nível de conhecimento dentro da organização; melhor coordenação com organizações parceiras; e fazer com que a avaliação do impacto seja obrigatória para políticas e programas que atendam a critérios explícitos.

### **Desenvolvimento profissional**

Como já mencionado, o grupo identificou diversas necessidades dentro de sua organização que poderiam ser atendidas por meio da educação continuada. Eles também identificaram diversas estratégias que poderiam atender estas necessidades. Eles consideraram que não estavam em condições de estabelecer tais prioridades, ou de enfrentar os desafios do atendimento das necessidades de funcionários novos e antigos. Entretanto, eles decidiram que esta era uma questão importante que deveria ser debatida novamente com a sua organização. Também mencionaram que iriam sugerir, no relatório do workshop, que as pessoas que estivessem em cargos de liderança de nível médio dentro da sua organização deveriam fazer sua própria avaliação, e considerar como usar de maneira mais eficaz os recursos disponíveis dentro da organização para garantir o desenvolvimento profissional contínuo.