

## 5. Como usar evidências de pesquisa para estruturar opções com o objetivo de abordar um problema?

---

*John N Lavis<sup>1\*</sup>, Michael G Wilson<sup>2</sup>, Andrew D Oxman<sup>3</sup>, Jeremy Grimshaw<sup>4</sup>, Simon Lewin<sup>5</sup> and Atle Fretheim<sup>6</sup>*

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). **5. Using research evidence to frame options to address a problem.** Health Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S5 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S5.

<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s5.pdf>

1 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

2 Health Research Methodology PhD Program and Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, 1200 Main St. West, HSC-2D1 Area, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5

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

4 Clinical Epidemiology Program, Ottawa Health Research Institute, Administration Building, Room 2-017, 1053 Carling Ave., Ottawa, ON, Canada K1Y 4E9

5 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

6 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 ([lavisj@mcmaster.ca](mailto:lavisj@mcmaster.ca))

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.*

Os formuladores de políticas e aqueles que os apóiam podem se deparar com uma ou mais das três situações a seguir, as quais exigirão que eles caracterizem os custos e as consequências das opções para resolver um problema. Estas situações são as seguintes: 1. Uma decisão foi tomada e o papel deles é o de maximizar os benefícios de uma opção, minimizar os seus danos, otimizar a relação entre os impactos obtidos e o dinheiro gasto e, caso haja uma incerteza considerável sobre os custos e as consequências da opção, elaborar um plano de acompanhamento e avaliação, 2. Uma formulação de políticas já está em andamento e o papel deles é o de avaliar as opções que lhes são apresentadas, ou 3. Um processo de formulação de políticas ainda não começou e seu papel é, portanto, identificar opções, caracterizar os custos e as consequências destas opções, e buscar janelas de oportunidade para agir. Em situações como essas, as evidências de pesquisa, especialmente aquelas relacionadas aos benefícios e custos, podem ajudar a determinar se uma opção pode ser considerada viável. Neste artigo, sugerimos seis perguntas que podem ser utilizadas para orientar as pessoas envolvidas na identificação de opções de políticas e programas para resolver um problema de alta prioridade e para caracterizar os custos e as consequências de tais opções. Estas perguntas são as seguintes: 1. Foi identificado um conjunto apropriado de opções para resolver um problema? 2. Quais benefícios são importantes para aqueles que serão afetados e quais benefícios podem ser obtidos com cada opção? 3. Quais prejuízos são importantes para aqueles que serão afetados e quais prejuízos podem surgir com cada opção? 4. Quais são os custos locais de cada opção e existem evidências locais sobre a sua relação custo-benefício? 5. Quais adaptações podem ser feitas nas opções dadas e tais adaptações podem alterar os benefícios, prejuízos e custos de tais opções? 6. Quais opiniões e experiências das partes envolvidas podem influenciar na aceitação de uma opção, bem como nos seus benefícios, prejuízos e custos?

---

## **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 estas e outras ferramentas desta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).*

---

## **CENÁRIOS**

---

*Cenário 1: Você é um funcionário público de alto escalão e irá apresentar um relatório resumido ao Ministro da Saúde sobre as evidências para apoiar diversas opções com o objetivo de resolver um problema prioritário de saúde. Você quer saber se o esboço atual do relatório inclui um conjunto razoável de opções. Você também deseja saber se o relatório aborda as prováveis perguntas relacionadas a cada opção, que possam ser respondidas de maneira plausível por meio do uso de evidências de pesquisa.*

*Cenário 2: Você trabalha no Ministério da Saúde e está preparando um relatório resumido sobre as opções para resolver um problema de alta prioridade que você tem examinado detalhadamente. Tudo que você sabe é que o relatório deverá apresentar três opções e se concentrar apenas no que as evidências de pesquisa dizem sobre cada opção.*

*Cenário 3: Você trabalha em uma unidade independente que dá suporte ao Ministério da Saúde no uso de evidências na elaboração de políticas. Você está preparando um relatório detalhado de pesquisa para o Ministério da Saúde sobre o que se sabe e o que não se sabe sobre as opções para resolver um problema de alta prioridade. Você foi informado sobre as opções a serem examinadas, mas gostaria de ter orientações sobre o tipo de evidências de pesquisa relacionado a cada opção que pode ser usada para fundamentar uma escolha entre as opções.*

---

## **HISTÓRICO**

---

Para os formuladores de política (Cenário 1), este artigo sugere diversas perguntas que eles podem pedir que sua equipe leve em consideração ao preparar um relatório

resumido sobre as opções para resolver um problema. Para aqueles que apóiam os formuladores de políticas (Cenários 2 e 3), este artigo sugere uma série de perguntas para orientar a identificação de opções e caracterização dos custos e consequências de cada opção. Este é o segundo artigo de um total de três sobre o esclarecimento das necessidades de evidências (ver também os Artigos 4 e 6 [2,3]). A Figura 1 descreve os processos envolvidos no esclarecimento de tais necessidades de evidências.

Os formuladores de políticas e aqueles que os apóiam podem se deparar com uma ou mais das três situações a seguir, as quais exigirão que eles caracterizem os custos e as consequências das opções para resolver um problema. Primeiramente, um problema já pode ter sido enquadrado de uma forma específica, uma opção já pode ter sido selecionada para resolver o problema e um grupo político de votantes já pode ter sido mobilizado para apoiar tais decisões. (Outra versão desta situação é que uma opção pode ser selecionada primeiro e, em seguida, um problema pode ser identificado, como motivação para a opção.) Nestas circunstâncias, a melhor opção para aqueles que apóiam os formuladores de políticas é ajudar tais formuladores de políticas a identificar como maximizar os benefícios da opção, como minimizar seus danos e como otimizar os impactos obtidos com o dinheiro gasto. Além disso, se houver uma incerteza considerável sobre os prováveis custos e consequências de uma opção, pode ser elaborado um plano de monitoramento e avaliação para assegurar que os formuladores de políticas terão as informações corretas em mãos em um determinado ponto no futuro. Isto irá ajudá-los a decidir se uma política deve ser modificada, revogada ou se deve ser mantida inalterada (ou se um programa deve ser mantido, alterado ou interrompido). O artigo 18 desta série descreve como desenvolver um plano de acompanhamento e avaliação [4].

Em segundo lugar, os formuladores de políticas podem se deparar com um cenário em que eles estejam ativamente envolvidos com um processo de formulação de políticas. Isto pode significar que os formuladores de políticas terão de participar de eventos nas quais as opções estejam sendo ativamente debatidas, terão de se reunir com “empreendedores de políticas” que desejam convencê-los a aprovar uma determinada opção e precisarão responder aos comentários sobre o funcionamento de uma política ou programa em curso [5]. Neste segundo cenário, eles precisarão avaliar as opções que lhes forem apresentadas, a atenção sendo dada ao problema que a opção se destina a resolver, bem como quaisquer eventos políticos que possam apresentar uma janela de oportunidade, durante a qual ações específicas possam ser empreendidas.

Em terceiro lugar, os formuladores de políticas podem se deparar com uma situação em que eles terão mais oportunidades estratégicas e abertas, onde sejam capazes de definir um problema, identificar as opções, caracterizar os custos das opções e suas consequências e procurar por janelas de oportunidade para realizar as ações preferidas. Estas oportunidades são raras e os cálculos sobre quando agir precisarão ser estratégicos.

Pode-se considerar que uma política ou programa é uma solução adequada se tal política ou programa for tecnicamente viável, se estiver de acordo com valores predominantes e com o estado de espírito regional ou nacional e se for aceitável em termos de viabilidade orçamentária e probabilidade de existência de apoio político ou oposição [5]. As evidências de pesquisa podem fazer parte desta combinação de diversas maneiras e ajudar a determinar os seguintes detalhes sobre uma opção escolhida:

- Se ela é tecnicamente viável – por exemplo, pode ter sido demonstrado que uma opção oferece uma quantidade substancial de benefícios e uma quantidade baixa e aceitável de prejuízos. Por outro lado, pode ter sido demonstrado que os elementos-chave da política ou programa são consistentes com aqueles elementos que são críticos para o sucesso da opção em outros cenários
- Se ela se encaixa com os valores dominantes e com o estado de espírito atual no país e se é aceitável em termos de provável apoio político ou oposição – entrevistas com os interessados, por exemplo, podem revelar se existe uma percepção de que ela é aceitável, e
- Se é aceitável em relação ao seu impacto no orçamento – em outras palavras, se a sua relação custo-benefício foi demonstrada

Entrevistas com os formuladores de políticas têm confirmado que eles dão bastante valor às evidências de pesquisa relacionadas aos benefícios, prejuízos e custos das opções [6].

---

## **QUESTÕES A SEREM CONSIDERADAS**

---

As seguintes perguntas podem orientar na identificação de opções e caracterizar seus custos e consequências:

1. Foi identificado um conjunto apropriado de opções para resolver um problema?
2. Quais benefícios são importantes para aqueles que serão afetados e quais benefícios podem ser obtidos com cada opção?
3. Quais prejuízos são importantes para aqueles que serão afetados e quais prejuízos podem surgir com cada opção?
4. Quais são os custos locais de cada opção e existem evidências locais sobre a sua relação custo-benefício?
5. Quais adaptações podem ser feitas nas opções dadas e tais adaptações podem alterar os benefícios, prejuízos e custos de tais opções?
6. Quais opiniões e experiências das partes envolvidas podem influenciar na aceitação de uma opção, bem como nos seus benefícios, prejuízos e custos?

## **1. Foi identificado um conjunto apropriado de opções para resolver um problema?**

De forma geral, o trabalho inicial deve se concentrar nas opções que podem afetar o problema identificado. O pensamento criativo sobre este tema pode ser incentivado por meio da identificação de opções que afetam um dos (ou ambos os) itens abaixo:

- A disponibilização de um programa, serviço ou medicamento com boa relação custo-benefício, e
- Arranjos do sistema de saúde que determinem se programas, serviços ou medicamentos com boa relação custo-benefício são disponibilizados para aqueles que precisam deles

Os formuladores de políticas e outras partes interessadas com antecedentes clínicos frequentemente se concentram em questões relacionadas a programas, serviços ou medicamentos. Mas ao mesmo tempo, eles também geralmente menosprezam as preocupações relacionadas com os arranjos do sistema de saúde, os quais são necessários para garantir uma alta taxa de cobertura para os mesmos programas, serviços ou medicamentos que são importantes tanto para eles quanto para os consumidores. Estes arranjos do sistema de saúde podem incluir:

- Arranjos de execução: por exemplo, para quem o programa, serviço ou medicamento é direcionado; quem o fornece; onde o serviço de saúde é prestado e quais tecnologias de comunicação e de informação são usadas para a prestação do serviço; assim como os sistemas de segurança e qualidade usados
- Arranjos financeiros: por exemplo, quem financia as partes relevantes do sistema, programa, serviço ou medicamento; como as organizações são financiadas para executar o programa ou serviço, ou fornecer o medicamento; como os profissionais são remunerados para tais ações; como os incentivos são apresentados aos pacientes; e como os recursos são alocados para o sistema, e
- Arranjos de gestão: por exemplo, quem tem a autoridade e responsabilidade profissional, comercial e organizacional, bem como a autoridade e responsabilidade sobre a política, para aquelas partes do sistema de saúde que poderiam ter influência sobre a resolução do problema

Um próximo passo fundamental é saber se esses elementos podem ser considerados de forma independente como opções ou se podem ser agrupados para formar novas opções que sejam apropriadas a contextos locais específicos.

Os formuladores de políticas podem ser capazes de identificar quadros (ou estruturas) atualmente existentes que permitem a identificação de opções de programa ou de políticas. Estes quadros podem ser, por si só, o foco dos relatórios. Por exemplo, o Chronic Care Model (Modelo de Atendimento de Saúde a Pacientes Crônicos) apresenta um quadro para que se analise como se pode contribuir para o atendimento de saúde a pacientes crônicos por meio do apoio à autogestão, apoio às decisões, ao projeto do sistema de fornecimento, aos sistemas de informações clínicas, ao sistema

de saúde e à comunidade em geral [7]. Por outro lado, os quadros podem ser incorporados às revisões sistemáticas ou a visões gerais das revisões sistemáticas, caso sejam usadas para estruturar as buscas por evidências de pesquisa ou a apresentação de evidências de pesquisa. Por exemplo, uma visão geral das revisões sistemáticas fornece um quadro para enfrentar os desafios relacionados aos recursos humanos para a saúde [8]. Uma dimensão deste quadro abordou os mecanismos financeiros, legais e de treinamento (ou seja, as opções de política e de programa) que poderiam ser usados. A segunda dimensão abordou o fornecimento, a distribuição, o uso eficiente e o desempenho de prestadores de serviços de saúde (ou seja, as possíveis consequências da opção). No entanto, podem existir diversos quadros que concorram entre si, e muitas vezes não existem evidências empíricas para apoiar o uso de um ou outro quadro. Além disso, assim como as opções que eles se destinam a ajudar a identificar, os quadros podem não ser mutuamente exclusivos.

A Tabela 1 fornece um exemplo de como as equipes que apoiam o uso generalizado da terapia combinada à base de artemisinina na África identificaram as opções relevantes e, em seguida, abordaram a caracterização dos seus custos e consequências, usando as Perguntas 2 a 6, listadas abaixo como sugestões.

## **2. Quais benefícios são importantes para aqueles que serão afetados e quais benefícios podem ser obtidos com cada opção?**

O segundo estágio nas opções de estruturação (formação do quadro) envolve a caracterização dos seus custos e consequências. O primeiro passo nesta segunda fase é determinar os prováveis benefícios (ou efeitos positivos) de cada opção. Os formuladores de políticas precisam decidir quais benefícios serão provavelmente importantes para aqueles que serão afetados pelas decisões tomadas. Alguns dos estudos consultados, por exemplo, podem se concentrar em questões relacionadas com a sobrevivência, ao passo que outros podem abordar questões de qualidade de vida em relação à saúde. Outros ainda podem se concentrar em resultados “intermediários”, tais como as taxas de cobertura para um tratamento eficaz. Os formuladores de política também precisam decidir se eles estão mais interessados em grupos específicos de pessoas (por exemplo, crianças, adultos ou idosos) e em comparações específicas (por exemplo, comparar a opção de não fazer nada com a opção de prestar os serviços de saúde padrão).

A sigla “POCR” se refere aos quatro elementos fundamentais que devem ser considerados para permitir a identificação de evidências de pesquisa relacionadas aos benefícios de opções específicas e para garantir que estas evidências sejam utilizadas de forma eficaz:

- **Pessoas** (por exemplo, pacientes idosos com diversas doenças crônicas)
- **Opção** (por exemplo, gerenciamento de casos)
- **Comparação** (por exemplo, atendimento de saúde de rotina), e
- **Resultado** (por exemplo, a qualidade de vida com relação à saúde)



Nas buscas por evidências, deve haver a maior precisão possível na identificação daquelas características da opção que são as mais importantes para os formuladores de políticas e para outras partes interessadas. Os formuladores de políticas também devem avaliar até que ponto as evidências encontradas por eles abordam as perguntas que eles estão fazendo.

Os estudos mais adequados para responder as perguntas sobre os benefícios são ensaios controlados aleatórios, séries de tempo interrompidas e estudos com controle anterior/posterior. Todos eles se caracterizam pelo cuidado tomado para minimizar a possibilidade de que o efeito medido de uma política seja atribuível a outro fator que não tenha sido medido (ver Tabela 2 para uma visão geral das informações necessárias da opção e os tipos de estudos associados). Muitas vezes, os formuladores de políticas conseguirão encontrar revisões sistemáticas destes tipos de estudos e isso permitirá que eles economizem uma quantidade significativa de tempo. No Artigo 7 desta série, descrevemos como encontrar revisões sistemáticas [9]. Quando tais revisões sistemáticas forem encontradas, os formuladores de políticas precisarão então avaliar sua qualidade e examinar os resultados com relação à sua aplicabilidade local, assim como a sua incorporação de considerações relativas à equidade (ver a Tabela 3).

### **3. Quais prejuízos são importantes para aqueles que serão afetados e quais são os prováveis prejuízos de cada opção?**

Neste próximo passo, são determinados os prováveis prejuízos (ou efeitos negativos) de cada opção. Novamente, os formuladores de políticas terão de decidir quais prejuízos provavelmente serão importantes para aqueles que serão afetados pelas decisões tomadas por tais formuladores de políticas. Alguns estudos podem abordar resultados muito raros, como a morte. Outros podem ser voltados para resultados frequentes, como os pequenos efeitos colaterais de um medicamento ou se concentrar em resultados “intermediários”, como o abandono de tarefas de rotina por trabalhadores de saúde leigos que tenham sido designados para assumir uma nova tarefa. A sigla “POCR” mencionada anteriormente também pode ser usada para estruturar buscas por evidências de prejuízos.

Os tipos de estudos que são mais adequados para responder a perguntas sobre prejuízos variam bastante. As informações sobre os prejuízos às vezes podem derivar de estudos de eficácia. Mas normalmente, as informações podem ser encontradas em estudos onde ocorre a observação de pessoas “expostas” a uma opção, quer tal exposição seja parte de um teste específico da opção ou não (por exemplo, um sistema de monitoramento em grande escala de um medicamento). Os prós e contras destas diferentes fontes de dados foram descritos em outra parte [10]. Às vezes, os formuladores de políticas conseguirão encontrar revisões sistemáticas destes tipos de estudos e precisarão avaliar sua qualidade e aplicabilidade, incorporando também considerações de equidade. (Ver o Artigo 7 para mais informações sobre como

encontrar revisões sistemáticas [9].) Os formuladores de políticas também podem encontrar evidências locais sobre os prejuízos e esta questão é discutida no Artigo 11 desta série [11]. Quando os possíveis prejuízos tiverem sido identificados, o próximo passo é, então, identificar quais ações mitigadoras, se houver alguma, podem ser tomadas para reduzir estes prejuízos ou danos.

#### **4. Quais são os custos locais de cada opção e existem evidências locais sobre a sua relação custo-benefício?**

O próximo passo na caracterização dos custos e consequências das opções é determinar os custos de cada opção e, se possível, a sua relação custo-benefício. Duas opções podem ser eficazes, mas uma pode produzir melhores resultados por um determinado custo, ou pode produzir os mesmos resultados por um custo menor. O artigo 12 desta série descreve como as evidências de pesquisa relativas ao uso de recursos e custos podem ser incorporadas na avaliação das opções [12]. No Artigo 12, descrevemos como os dados sobre custos precisam ser coletados no contexto em que as opções estiverem sendo consideradas. O Artigo 12 também inclui uma discussão sobre como as evidências de pesquisa sobre a relação custo-benefício são muitas vezes limitadas pela falta de rigor na estimativa dos efeitos, bem como por desafios na interpretação da valorização dos recursos que estão sendo usados e pela natureza de “caixa preta” da modelagem.

As avaliações econômicas podem muitas vezes oferecer um quadro útil para a reflexão sobre as questões associadas à relação custo-benefício, mesmo que os formuladores de políticas tiverem que usar de cautela para tratar os resultados de qualquer avaliação econômica, assim como fariam para outros tipos de estudos. É importante lembrar que as avaliações econômicas são sempre escritas a partir de uma perspectiva específica, quer seja a perspectiva de um prestador de serviços, um pagador, quer da sociedade em geral. Os formuladores de políticas e demais partes interessadas precisam estar cientes do ponto de vista específico que eles mesmos adotam para qualquer análise econômica.

#### **5. Quais adaptações podem ser feitas nas opções dadas e tais adaptações podem alterar os benefícios, prejuízos e custos de tais opções?**

O penúltimo passo para caracterizar os custos e as consequências de uma opção consiste em determinar se haverá interesse significativo, ou pressão, para *adaptar* uma opção que tenha sido experimentada em outros lugares. Neste caso, os formuladores de políticas precisam procurar especificamente por estudos qualitativos (às vezes chamados de *avaliações de processos*) realizados em conjunto com estudos dos efeitos. Estes estudos podem ajudar a identificar como e por que uma opção funciona. Estas avaliações podem ser usadas para fundamentar julgamentos quanto à importância de certos elementos específicos de uma opção (e porque eles precisam ser mantidos) e quanto à insignificância de outros elementos de uma opção (os quais, portanto, podem ser eliminados ou modificados). O Artigo 4 desta série dá dicas sobre como encontrar estudos qualitativos [2].

## **6. Quais opiniões e experiências das partes envolvidas podem influenciar na aceitação de uma opção, bem como nos seus benefícios, prejuízos e custos?**

O passo final para caracterizar os custos e as consequências das opções é determinar se os pontos de vista e experiências das partes interessadas podem influenciar na aceitabilidade e impacto das opções. As partes interessadas podem incluir cidadãos e usuários dos serviços de saúde, prestadores de serviços de saúde, gerentes trabalhando em organizações de saúde e formuladores de políticas. Se houver a probabilidade de influência, então os formuladores de políticas e aqueles que os apoiam precisarão buscar estudos qualitativos que analisem especificamente os pontos de vista e experiências de tais partes interessadas. (Mais uma vez, o artigo 4 desta série apresenta dicas sobre como achar estudos qualitativos) [2].

A Tabela 4 dá orientações sobre como identificar diferentes tipos de evidências de pesquisa.

---

## **CONCLUSÃO**

---

Um conjunto apropriado de opções para um contexto local específico pode ser identificado através da combinação de pensamento criativo com taxonomias genéricas (como a usada para organizar o banco de dados PPD (Program in Policy Decision-Making = Programa de Tomada de Decisões sobre Políticas)/CCNC [Canadian Cochrane Network and Centre = Centro e Rede Canadense Cochrane]) ou quadros específicos para um determinado assunto ou domínio, ou então por meio do agrupamento dessas combinações. Cada opção pode ser avaliada quanto aos seus prováveis benefícios, prejuízos e custos locais, ou relação custo-benefício, e para se saber se as adaptações podem alterar esses benefícios, prejuízos e custos, ou alterar os pontos de vista e experiências associados das partes interessadas. Os formuladores de políticas devem levar em conta a sua qualidade, bem como a aplicabilidade local dos seus resultados ao usar as revisões sistemáticas para responder perguntas sobre benefícios, prejuízos e custos. Eles devem também considerar as questões fundamentais relacionadas à equidade. São nestas questões que estão concentrados os seguintes artigos desta série: Artigo 8 (sobre a avaliação da qualidade de uma revisão sistemática), Artigo 9 (sobre a avaliação da aplicabilidade local dos resultados de uma revisão sistemática) e Artigo 10 (sobre levar a equidade em consideração ao avaliar os resultados de uma revisão sistemática). Os formuladores de políticas também devem estar cientes do fato que terão de enfrentar um desafio prático para avaliar o valor relativo dos benefícios, prejuízos e custos e para fazer compensações entre eles. Este tópico é o ponto central do Artigo 16, o qual discute o uso de evidências de pesquisa na ponderação dos prós e contras de diferentes opções.

---

## RECURSOS

---

### Documentos úteis e leituras adicionais

Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2 edn. New York, USA: Longman; 2003, pp. 116-144

### Links para websites

Banco de dados PPD (Program in Policy Decision-making = Programa para Tomada de Decisões sobre Políticas)/CCNC (Canadian Cochrane Network and Centre = Centro e Rede Canadense Cochrane): [www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx](http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx) – fonte de revisões sistemáticas de estudos sobre os arranjos do sistema de saúde (benefícios, prejuízos, características fundamentais e as opiniões e experiências das partes interessadas)

CDSR (*Cochrane Library's Cochrane Database of Systematic Reviews* = Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas da Biblioteca Cochrane) e DARE (*Database of Abstracts of Reviews of Effects* = Base de Dados de Revisões de Efeitos):

<http://thecochranelibrary.com> – fonte de revisões sistemáticas de programas, serviços e medicamentos (benefícios e possíveis prejuízos)

Health-evidence.ca: <http://health-evidence.ca> – fonte de revisões sistemáticas de serviços e programas de saúde pública (benefícios e possíveis prejuízos)

EED (*Cochrane Library's Economic Evaluation Database* = Base de Dados de Avaliação Econômica da Biblioteca Cochrane): <http://thecochranelibrary.com> – fonte de avaliações econômicas

PubMed: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) – fonte de “hedges” (“proteções”) (ou seja, estratégias de busca validadas) para a localização de tipos selecionados de estudos individuais (prejuízos, características fundamentais, e as opiniões e experiências das partes interessadas)

Biblioteca Virtual de Saúde BIREME:

[www.virtualhealthlibrary.org/php/index.php?lang=en](http://www.virtualhealthlibrary.org/php/index.php?lang=en) – fonte para muitos produtos de pesquisa e bancos de dados, disponíveis nas línguas faladas no continente americano (espanhol e português principalmente, bem como inglês e francês)

---

## CONFLITO DE INTERESSES

---

Os autores declaram que não têm interesses conflitantes.

---

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

---

JNL preparou o primeiro esboço deste artigo. MGW, ADO, JG, SL e AF 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 um revisor anônimo pelos comentários úteis em uma versão prévia deste Artigo.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

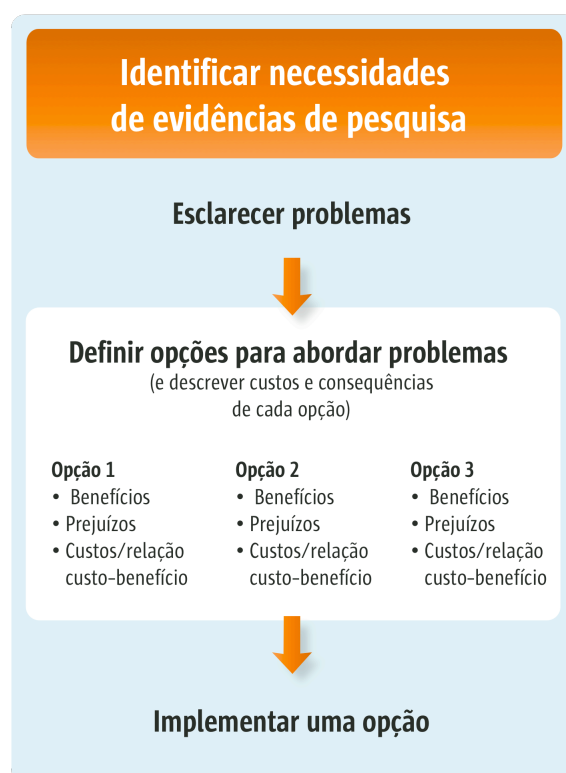
1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:I1).
2. Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S4).
3. Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 6. Using research evidence to address how an option will be implemented.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S6).
4. Fretheim A, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 18. Planning monitoring and evaluation of policies.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S18).
5. Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2nd edn. New York: Longman; 2003.
6. 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.
7. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M: **Organizing care for patients with chronic illness.** *Milbank Q* 1996, 74:511-44.
8. Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S: **Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews.** *Lancet* 2008, 371:668-74.
9. Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, Johansen M, Boyko JA, Lewin S, *et al*: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S7).
10. Oxman AD, Fretheim A, Schuneman HJ: **Improving the Use of Research Evidence in Guideline Development: 7. Deciding what evidence to include.** *Health Res Policy Syst* 2006, 4:19.

11. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S11).
12. Oxman AD, Fretheim A, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 12. Finding and using research evidence about resource use and costs.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S12).
13. World Health Organization (WHO): *Guidelines for the Treatment of Malaria*. Geneva, World Health Organization. 2009.
14. Lewin SA, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja G, van Wyk B *et al.*: **Lay health workers in primary and community health care.** *Cochrane Database Syst Rev* 2005, 1:CD004015.
15. Goodman C, Brieger W, Unwin A, Mills A, Meek S, Greer G: **Medicine sellers and malaria treatment in sub-Saharan Africa: what do they do and how can their practice be improved?** *Am J Trop Med Hyg* 2007, 77:203-18.
16. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S8).
17. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 16. Using research evidence in balancing the pros and cons of policies.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S16).
18. Lavis JN, Oxman AD, Souza NM, Lewin S, Gruen RL, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 9. Assessing the applicability of the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S9).
19. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S10).

---

## Figura 1. Esclarecendo as necessidades de evidências

---



---

### Tabela 1. Apoio ao uso generalizado de terapia combinada à base de artemisinina para tratamento da malária

---

A EVIPNet (Evidence-Informed Policy Networks = Rede de Políticas Fundamentadas em Evidências) em dez países africanos abaixo do Saara descreveu os custos e as consequências de três opções consideradas viáveis nestes países para apoiar o uso generalizado de uma terapia combinada à base de artemisinina para tratar a malária.

O impulso para estas atividades foram as diretrizes de 2006 da OMS sobre o tratamento da malária, as quais recomendavam a terapia combinada à base de artemisinina (ACT) para tratar a malária falciparum não complicada [13]. A fim de apoiar o uso generalizado da ACT, os governos nacionais em regiões com malária endêmica ou sazonal tiveram de determinar se iriam confirmar ou alterar os seguintes itens:

- *Arranjos de execução*: incluindo quem deve distribuir a ACT (quando, onde e como) e quem deve estar envolvido no monitoramento e monitoramento de fármacos, assim como no diagnóstico e tratamento de casos atípicos
- *Arranjos financeiros para pacientes* (por exemplo, medicamentos subsidiados) e para os emissores de receitas (entre outros), e
- *Arranjos de gestão*: incluindo quais ACTs e outros medicamentos contra a malária devem ser registrados e licenciados para venda (ou seja, quais medicamentos, os regimes de dosagem e as embalagens necessárias), como eles poderiam ser

comercializados, quem poderia receitá-los (e como), quem poderia vendê-los ou distribuí-los (e como) e quais salvaguardas devem ser aplicadas para prevenir a produção e comercialização de medicamentos falsificados ou de padrão inferior

As equipes EVIPNet de cada país participante consideraram opções que consistiam em diferentes “grupos” de arranjos de sistemas de saúde. Um país, por exemplo, considerou:

- O uso de agentes comunitários de saúde para o tratamento hipotético da malária não complicada com ACT (um arranjo de execução)
- A introdução de subsídios de ACT dentro do setor privado para apoiar a sua utilização (um arranjo financeiro) e a regulamentação da adesão à política de subsídios (um arranjo de gestão), e
- Criação de incentivos para os responsáveis por receitar medicamentos (especificamente os enfermeiros e médicos) por um período de tempo limitado para incentivar a transição para o novo tratamento (um arranjo financeiro)

Compostas por indivíduos como aqueles envolvidos nos cenários dois e três descritos anteriormente, as equipes então realizaram a tarefa de descrever os custos e as consequências para cada opção, usando as Perguntas 2-6 como sugestões.

| <b>Tipo de informação sobre cada opção</b> | <b>Exemplos da natureza das evidências de pesquisa que se buscava sobre cada opção</b>  |
|--|---|
| Benefícios                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pessoas: todas, exceto os grupos que não incluíam crianças menores de cinco anos de idade (que estavam sendo tratados em um programa separado) e mulheres grávidas (cujos casos de malária foram considerados “complicados” e, portanto, fora do escopo deste elemento da diretriz da OMS)</li><li>• Opção: ver acima</li><li>• Comparação: status quo</li><li>• Resultados: indicadores de processo (por exemplo, porcentual de cobertura alcançado) e indicadores de resultado (por exemplo, sobrevivência)</li></ul> |



| <b>Tipo de informação sobre cada opção</b>                | <b>Exemplos da natureza das evidências de pesquisa que se buscava sobre cada opção</b>   |
|---|--|
| Possíveis danos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conforme acima, exceto pelos resultados em que os indicadores de processo de interesse incluíam a adesão de agentes comunitários de saúde a diretrizes não relacionadas à malária. Isto ocorreu devido ao receio de que outras condições importantes deixariam de ser tratadas para que a ACT fosse fornecida</li> </ul>                            |
| Custos e relação custo-benefício                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Custos coletados em seu próprio contexto</li> <li>A avaliação econômica foi feita a partir de um ponto de vista social, visto que os formuladores de políticas estavam atuando como organizadores do sistema de saúde como um todo e não apenas como pagadores de medicamentos, serviços e programas financiados pelo governo</li> </ul>            |
| Elementos fundamentais da opção (como e por que funciona) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Os formuladores de políticas já haviam investido fortemente em agentes comunitários de saúde e queriam saber se os atributos compartilhados pelos agentes comunitários de saúde e agentes de saúde leigos eram suficientes para permitir que eles esperassem benefícios similares aos obtidos apenas com os agentes de saúde leigos [14]</li> </ul> |
| Opiniões e experiências das partes interessadas           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Os formuladores de políticas sabiam que uma grande parte dos tratamentos de malária foi ministrada por “vendedores de medicamentos” [15] em vez de profissionais da saúde ou agentes de saúde leigos. Portanto, eles queriam saber mais sobre as opiniões e experiências destes vendedores</li> </ul>   |

**Tabela 2. Tipos de elaborações de estudos adequadas para a disponibilização de determinados tipos de informações sobre opções**

| <b>Tipo de informação sobre a opção</b> | <b>Elaborações de estudos adequadas para a disponibilização da informação</b> |   |
|---|---|---|
|   |   | <b>Definição</b>  |
| Benefícios (ou seja, efeitos positivos) | Ensaio randomizado controlado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo experimental no qual os indivíduos são aleatoriamente alocados para serem expostos a</li> </ul> |

| <b>Tipo de informação sobre a opção</b>          | <b>Elaborações de estudos adequadas para a disponibilização da informação</b>   | <b>Definição</b>  |
|--|---|---|
|  |   | diferentes opções de programa e de política (por exemplo, por meio de cara ou coroa com uma moeda ou usando uma lista de números aleatórios gerados por computador)   |
|  | Séries temporais interrompidas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo com observações em diversos momentos em um período de tempo e após a introdução de uma política ou programa (sendo esta denominada uma “interrupção”). A estudo tenta detectar se uma política ou programa teve um efeito significativamente maior do que qualquer tendência implícita ao longo do tempo</li> </ul> |
|  | Estudos controlados antes/depois *  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo em que as observações são feitas antes e depois da implantação de uma política ou programa, tanto em um grupo que é exposto à política ou programa quanto em um grupo controle que não é exposto. A coleta de dados é feita simultaneamente nos dois grupos</li> </ul>  |
| Possíveis prejuízos (ou seja, efeitos negativos) | Estudos de eficácia (veja acima)<br>Estudos observacionais                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo em que pessoas expostas a uma política ou programa são observadas. Os dados podem ser obtidos a partir de bases de dados administrativas, pesquisas comunitárias ou outras fontes</li> </ul>  |
| Custos e relação custo-benefício                 | Estudos de relação custo-benefício  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo no qual as despesas relativas (custos) e os resultados (efeitos) de duas ou mais abordagens são comparados</li> </ul>   |
| Elementos fundamentais da opção (como e por que  | Estudos qualitativos realizados em conjunto com um estudo dos efeitos (ou seja, | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo realizado em contextos naturais e cujo objetivo normalmente é interpretar ou dar sentido a fenômenos, com relação</li> </ul>  |

| <b>Tipo de informação sobre a opção</b>         | <b>Elaborações de estudos adequadas para a disponibilização da informação</b> | <b>Definição</b>   |
|---|---|--|
| funciona)                                       | avaliações do processo)   | aos significados que as pessoas dão a tais fenômenos. Normalmente, os dados são coletados de indivíduos ou grupos de “informantes” (por meio de entrevistas, grupos focais, observação de participantes) ou de documentos. Estes dados são então interpretados por pesquisadores |
| Opiniões e experiências das partes interessadas | Estudos qualitativos  | • Ver acima  |
|   | Estudos observacionais  | • Ver acima  |

\* Pode demorar muito tempo para encontrar esses estudos e eles fornecem poucas informações de valor. Isto ocorre devido à forte probabilidade de que haja uma diferença importante entre aqueles que foram expostos a uma opção e aqueles que não foram expostos à opção. Portanto, os impactos podem ser imputáveis às diferenças entre os grupos e não às diferenças na exposição a uma determinada opção

**Tabela 3. Questões a considerar na avaliação das evidências de pesquisa sobre os benefícios, prejuízos e custos das opções**

| <b>Questão</b> | <b>Por que é importante considerar esta questão</b>   | <b>Fonte de informações adicionais</b>  |
|----------------|---|---|
| Qualidade      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evidências de pesquisa de baixa qualidade (ou seja, que não são válidas, confiáveis ou rigorosas) podem dar uma falsa impressão dos prováveis custos e consequências de uma opção</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>O Artigo 8 desta série descreve como avaliar a qualidade de revisões sistemáticas [16]</li> <li>O Artigo 16 descreve como utilizar um balanço incorporando as avaliações da qualidade das evidências [17]</li> </ul> |
| Aplicabilidade | <ul style="list-style-type: none"> <li>As evidências de pesquisa produzidas em outras jurisdições podem ser valiosas, mas os formuladores de políticas precisam considerar qual é a probabilidade de que os custos e as consequências de uma opção sejam diferentes no seu contexto</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>O Artigo 9 desta série descreve como avaliar a aplicabilidade dos resultados das revisões sistemáticas para um contexto específico [18]</li> </ul>   |
| Equidade       | <ul style="list-style-type: none"> <li>As evidências de pesquisa que se concentram nos efeitos globais ou efeitos entre os grupos privilegiados podem ser valiosas. Entretanto, os formuladores de políticas precisam considerar qual é a probabilidade de os custos e consequências de uma opção serem diferentes em grupos não privilegiados</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>O Artigo 10 descreve como considerar a equidade ao avaliar os resultados de uma revisão sistemática [19]</li> </ul>  |

---

#### **Tabela 4. Como encontrar evidências de pesquisa sobre opções**

---

Para caracterizar os custos e as consequências das opções, é preciso encontrar e utilizar diversos tipos de evidências de pesquisa. Quando disponíveis, as revisões sistemáticas (assunto do artigo 7) podem ajudar a caracterizar os benefícios, prejuízos e principais características das opções, assim como as opiniões e experiências das partes envolvidas [9]. Na ausência de revisões sistemáticas, devem ser encontrados estudos individuais. As avaliações econômicas podem ajudar a caracterizar a relação custo-benefício das opções.

O primeiro conjunto de passos envolvidos na localização de tais revisões e estudos inclui:

- Elaboração de uma lista de palavras ou frases que capturem a opção (por exemplo, substituir “os profissionais de saúde que atualmente receitam um medicamento contra a malária” por “agentes de saúde leigos”), sinônimos para cada opção (substituição, por exemplo) e grafias alternativas para cada opção (por exemplo, médico, médicos, doutor, doutores, medicina, medicamento)
- Decidir se a busca deve se concentrar nas revisões sistemáticas ou em estudos de pesquisa individuais, e
- Fornecimento de detalhes adicionais que limitem a busca (por exemplo, crianças, adultos)

O segundo conjunto de passos inclui:

- Escolher aquelas palavras e frases em que *todas* precisem estar presentes para que o artigo possa ser identificado (por exemplo: substituição, trabalhador de saúde leigo [ou agente de saúde leigo], e revisão sistemática), ligando-as com “e” e colocando cada termo entre parênteses.
- Escolher as palavras e frases para as quais *apenas uma* delas precise estar presente (por exemplo, médico e seus sinônimos), ligando-as com “ou” e colocando cada termo entre parênteses, e
- Ligar os conjuntos de parênteses usando “e”

O terceiro conjunto de passos inclui:

- Abrir, em um navegador da Internet, o banco de dados relevante:
  - PPD/CCNC (*Program in Policy Decision-making* [Programa para Tomada de Decisões sobre Política]/*Canadian Cochrane Network and Centre* [Centro e Rede Canadenses Cochrane]) ([www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx](http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx)) para revisões sistemáticas dos estudos sobre arranjos de saúde (benefícios, prejuízos, características fundamentais, e opiniões e experiências das partes interessadas) – ver Artigo 7 para mais informações [9]
  - CDSR (*Cochrane Library’s Cochrane Database of Systematic Reviews* = Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas da Biblioteca Cochrane) e DARE (*Database of Abstracts of Reviews of Effects* = Banco de Dados de Resumos das

Revisões dos Efeitos) (<http://thecochranelibrary.com>) para revisões sistemáticas dos programas, serviços e medicamentos (benefícios e possíveis prejuízos) – ver Artigo 7 para mais informações [9]

- EED (*Cochrane Library's Economic Evaluation Database* = Base de Dados de Avaliação Econômica da Biblioteca Cochrane) (<http://thecochranelibrary.com>) para avaliações econômicas
  - PubMed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)) – para os “hedges” (“proteções”) (ou seja, estratégias de busca validadas) para a localização de tipos específicos de estudos individuais (prejuízos, características fundamentais e as opiniões e experiências das partes interessadas) – ver o Artigo 4 para mais informações [2]
- 
- Digitar as palavras e frases, assim como os operadores booleanos “e”/ “ou” no campo de pesquisa, e
  - Clicar no ícone apropriado para iniciar a busca