

13. Preparo e uso de resumo de políticas baseadas em evidências

John N Lavis^{1}, Govin Permanand², Andrew D Oxman³, Simon Lewin⁴ and Atle Fretheim⁵*

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 Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S13 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S13.

<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s13.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 Evidence Network, World Health Organization Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, Copenhagen, Denmark DK-2100

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

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 (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).

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). Opiniões sobre como melhorar as ferramentas nesta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: 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) www.chsrf.ca/; Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) www.crep.org.ar; e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (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.

O resumo de políticas é uma abordagem relativamente nova na integração de evidências de pesquisas para os formuladores de políticas. A primeira etapa de um resumo de política é priorizar um problema relacionado a políticas. Então, isso é usado para mobilizar todas as evidências de pesquisa relevantes para as diferentes características do problema. Contar com as revisões sistemáticas disponíveis torna possível o processo de mobilização de evidências, o que não aconteceria se os estudos individuais relevantes tivessem que ser identificados e sintetizados para cada característica do problema em questão. Neste artigo, sugerimos algumas questões que poderão orientar o preparo e uso de resumos de políticas para apoiar a elaboração de políticas com base em evidências. São elas: 1. O resumo de políticas trata de um problema de alta prioridade e descreve o contexto relevante do problema em questão? 2. O resumo da política descreve o problema, os custos e as consequências das opções para tratar do problema e das principais considerações para a implementação? 3. O resumo da política emprega métodos transparentes e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar as evidências sintetizadas da pesquisa? 4. O resumo da política leva em consideração a qualidade, aplicabilidade local e equidade ao discutir as evidências sintetizadas da pesquisa? 5. O resumo da política emprega um formato de entrada gradual? 6. O resumo da política foi revisado em termos de qualidade científica e relevância do sistema?

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 site do SUPPORT (www.support-collaboration.org). Opiniões sobre como melhorar as ferramentas nesta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: STP@nokc.no.

CENÁRIOS

Cenário 1: Você é funcionário público sênior e recebeu um resumo de política descrevendo a evidência de uma pesquisa sobre um assunto de crescente interesse para o Ministro. Sua responsabilidade é garantir que o resumo da política mostre o perfil da evidência da pesquisa de tal forma que informe os diferentes elementos do problema e reconheça a importância de contar tanto com a evidência global quanto com a local. Você deve garantir que o resumo da política não colocará o Ministro em situação complicada recomendando o que não é política ou economicamente viável.

Cenário 2: Você trabalha no Ministério da Saúde e algumas horas lhe foram concedidas para preparar a avaliação de um resumo de política enviado ao Ministro como assunto de alta prioridade. Você foi informado apenas de que esse resumo de política é, de várias formas, diferente do tipo de resumo de política que você produziu no passado, inclusive quanto a forma na qual apresenta evidências da pesquisa com respeito a um problema, as opções e considerações de implementação e o fato de que não se conclui com uma recomendação específica.

Cenário 3: Você trabalha em uma unidade independente que apoia o Ministério da Saúde no uso de pesquisas evidenciadas na formulação de políticas. Você está preparando um resumo de política para o Ministério e para os principais interessados em apresentar o perfil do que é ou não conhecido sobre um problema, as opções para tratá-lo e considerações quanto a sua implementação. Você deve preparar o resumo sistematicamente e relatar os métodos e dados encontrados de forma transparente e de fácil entendimento, mas precisa de orientações para apresentar um trabalho exato e eficiente.

HISTÓRICO

Para os formuladores de políticas (Cenário 1), este artigo sugere um número de questões que eles ou seu grupo de trabalho deveriam considerar ao avaliar o resumo de uma política. Para aqueles que apoiam os formuladores de políticas (Cenários 2 e 3), este artigo sugere um número de perguntas para orientar a avaliação de um resumo de política ou a preparação da mesma.

Recentemente, três mudanças ocorreram com o intuito de reunir evidências de pesquisa para os formuladores de políticas. Primeiramente, houve uma mudança da coleta de estudos únicos para o agrupamento de revisões sistemáticas de estudos que tratam de questões típicas relevantes a políticas. Um número de grupos de pesquisa, incluindo a colaboração do SUPPORT (www.support-collaboration.org/), agora criam resumos fáceis sobre revisões sistemáticas para os formuladores de políticas. Esses resumos sempre destacam as principais mensagens da revisão mas alguns, tais como os resumos do SUPPORT, também tecem considerações referentes à qualidade, aplicabilidade local e equidade [2]. Essa mudança permitiu que os formuladores de políticas analisassem de forma mais ampla materiais numerosos de evidências de pesquisas. Além disso, permitiu que extraíssem com facilidade o que precisavam saber de revisões sistemáticas determinadas que tratam diretamente das características principais de qualquer problema de política de interesse.

Em segundo lugar, houve mais esforços complementares recentemente para integrar as revisões sistemáticas (junto com a evidência de pesquisa local) na forma de um produto novo, o resumo de política, o que mobiliza a melhor evidência de pesquisa disponível sobre problemas de alta prioridade [3]. Para resumos de políticas, o ponto inicial é o problema e *não* a evidência de pesquisa relacionada que foi criada ou identificada. Uma vez priorizado um assunto, o foco dirige-se para a mobilização de todas as evidências da pesquisa que tratam das diferentes características do problema em questão. Tal procedimento inclui realce do problema, das opções para tratar o problema e das considerações chave de implementação. Se basear em revisões sistemáticas disponíveis torna viável o processo de mobilização de evidências, o que não aconteceria se os estudos individuais relevantes tivessem que ser identificados e sintetizados para todas as características do problema. Neste artigo, restringimos o nosso uso do termo “resumo de política” para aqueles produtos que correspondem exatamente a essa descrição. Contudo, o termo tem sido aplicado também em outros lugares para diferentes tipos de produtos preparados por aqueles que apoiam os formuladores de políticas. A apropriação desse termo por aqueles envolvidos em produzir e apoiar o uso de evidências de pesquisas reflete, talvez, o direcionamento crescente deles às necessidades e aos contextos dos formuladores de políticas.

Os mecanismos de integração de evidências e os resumos de políticas em particular foram amplamente desenvolvidos como uma resposta aos dados encontrados nas revisões sistemáticas de fatores que influenciam o uso de evidência de pesquisa na

elaboração de políticas [4,5]. Três fatores em particular apareceram como significativos. São eles: 1. Sincronismo ou exatidão, 2. Concordância entre as evidências de pesquisa e as crenças, os valores, os interesses ou os objetivos e as estratégias políticas dos formuladores de políticas e partes interessadas e 3. Interações entre pesquisadores e formuladores de políticas.

O acesso tanto ao estoque de sínteses de revisões sistemáticas como a resumos de políticas ajuda a tratar da necessidade dos formuladores de políticas quanto a informações precisas para os processos de elaboração de políticas [6]. As sínteses de revisões e os resumos de políticas geralmente podem ser criados em dias e semanas em vez de meses ou anos exigidos para preparar uma revisão sistemática desde o início. Realizar uma pesquisa primária (por exemplo, estudos originais) pode ser um processo semelhante e geralmente demanda mais tempo. Os mecanismos de integração de evidências e resumos de políticas em particular podem também facilitar, para os formuladores de políticas e outras partes interessadas, determinar como e se a evidência de pesquisa disponível está de acordo com suas próprias crenças, valores, interesses ou objetivos e estratégias políticas. Com um problema esclarecido, o que se conhece ou não sobre as opções detalhadamente descritas e as principais considerações sobre a implementação claramente sinalizadas, os formuladores de políticas poderão identificar mais prontamente maneiras viáveis a seguir.

Em terceiro lugar, algumas mudanças ocorreram objetivando o motivo pelo qual a integração de evidências de pesquisa foi produzida. Os resumos sobre políticas estão sendo usados de modo crescente como uma entrada nos diálogos sobre políticas envolvendo indivíduos que iniciaram e aqueles que estarão envolvidos ou serão afetados por decisões sobre um problema em particular. Tais diálogos propiciam a oportunidade para uma maior interação entre os pesquisadores e os formuladores de políticas. Diálogos nos quais a evidência da pesquisa é apenas uma entrada na discussão de uma política constituem o foco do Artigo 14 desta série [7].

As formas usadas para a integração de evidências tem sido, com frequência, desenvolvidas como resultado de poucos estudos empíricos disponíveis das preferências dos formuladores de políticas da área da saúde para diferentes tipos de mecanismos (e não de seus usos ou efeitos, que geralmente não foram avaliados) [4,8]. Esses estudos revelaram a necessidade dos formuladores de políticas de elaborar formas que propiciem desde a entrada graduada até detalhes completos de uma revisão e facilitem a avaliação de informações relevantes na tomada de decisões [4]. Um formato gradual de entrada de mensagens resumidas de uma página, uma síntese executiva de três páginas que resume todo o relatório e um relatório de 25 páginas (por exemplo, um formato 1:3:25) tem se mostrado promissor [9]. De forma presumida, o resumo de uma ou três páginas deveria seguir o formato estruturado [10]. Os resumos estruturados mostram causar um efeito nos resultados intermediários, tais como oferecer possibilidade de investigação, legibilidade e revogação dos provedores da área de saúde. Contudo, nenhum estudo comparou o texto completo com os resumos

estruturados e nenhum estudo examinou o impacto das características do formato causado nos formuladores de políticas [11]. Informações relevantes para a tomada de decisões poderão incluir os impactos importantes (benefícios e danos) e custos (por exemplo, recursos usados) das opções feitas referentes a programas e políticas, assim como a aplicabilidade local e considerações de equidade [4].

QUESTÕES A SEREM CONSIDERADAS

As seguintes questões poderão servir como orientação no preparo e uso dos resumos de políticas para apoiar as políticas baseadas em evidências.

1. O resumo de políticas trata de um problema de alta prioridade e descreve o contexto relevante do problema em questão?
2. O resumo da política descreve o problema, custos e consequências das opções ao tratar do problema e das principais considerações para a implementação?
3. O resumo da política emprega métodos transparentes e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar as evidências sintetizadas da pesquisa?
4. O resumo da política leva em consideração a qualidade, aplicabilidade local e equidade na discussão de evidências de pesquisa?
5. O resumo da política emprega um formato de entrada gradual?
6. O resumo da política foi revisado em termos de qualidade científica e relevância do sistema?

1. O resumo de políticas trata de um problema de alta prioridade e descreve o contexto relevante do problema em questão?

Os resumos de políticas são claramente distintos de outras sínteses de integração de evidências pelo fato de começarem com a identificação explícita de uma questão de alta prioridade. Nas situações onde um assunto permanece na agenda de um interessado importante por algum tempo, os resumos de políticas poderão atuar como uma forma de estímulo ao progresso. Tal fato está em destaque na Tabela 1 de baixas taxas de cobertura para terapias combinadas com base em artemisinina (ACT) para tratar de malária falciparum sem complicações em países da África Subsaariana. Como alternativa, se o assunto for relativamente novo, o resumo de política poderá ser pauta de agenda. De uma forma ou de outra, é crucial que o assunto seja considerado como prioridade por pelo menos alguns interessados importantes. De maneira ideal, o processo de priorização deveria ser também sistemático e transparente e o Artigo 3 nesta série esboça uma abordagem para que isso seja alcançado [12].

A segunda característica principal de resumos de políticas é que são tipicamente de *contexto específico*. A descrição das características principais de um contexto em um resumo de políticas é importante como uma maneira para criar um grau de competitividade entre os leitores de tais resumos. A Tabela 2 elucida assuntos

relacionados ao acesso limitado ou injusto a assistência médica básica sustentável e de alta qualidade das comunidades do Canadá. Naquele país, conforme descrição do resumo de políticas, o assunto pode ser entendido apenas no contexto das características particulares da saúde primária Canadense e na existência de acertos de atendimento particular/pagamento público com os médicos. Tal fato é de grande importância neste contexto uma vez que historicamente significa que a maior parte da saúde primária no Canadá é realizada por médicos particulares com pagamento público (tipicamente atendimento pago) [13]. O aumento ao acesso de maneira criativa, inclusive o uso de modelos de práticas de colaboração, demanda entendimento de que:

1. Os médicos costumam ser cuidadosos para não incorrer em infrações de sua autonomia comercial e profissional,
2. Nenhum outro prestador de serviços de saúde atualmente consegue manter em escala viável, o pagamento público necessário para exercer sua função independentemente como os prestadores de serviços de saúde básica e
3. Muitas formas de assistência (inclusive prescrição de drogas e serviço de atendimento de cuidados domiciliares) não seriam ainda cobertas [14].

2. O resumo da política descreve o problema, custos e consequências das opções ao tratar do problema e das principais considerações para a implementação?

Um resumo de políticas poderia perfeitamente descrever as diferentes características de um problema, o que é conhecido (e não conhecido) sobre os custos e consequências das opções no tratamento do problema e do que é importante levar em consideração para a implementação. Conforme descrição no Artigo 4, um problema pode ser entendido em um ou mais dos seguintes termos [15]:

1. A natureza e ônus das doenças e ferimentos comuns que o sistema de saúde precisa prevenir ou tratar
2. Os serviços, programas e drogas de boa relação custo benefício necessários na prevenção e no tratamento e,
3. Os planos de sistemas de assistência médica mais amplos que determinam o uso e acesso aos programas, serviços e drogas de boa relação custo benefício, inclusive como afetam os grupos em particular.

Um resumo de política ajudaria esclarecer o problema ao diagnosticá-lo em um ou mais desses termos.

O número de opções descritas em um resumo para ser apresentado a formuladores de políticas seniores poderia perfeitamente estar de acordo com as convenções de documentos locais. Muitos formuladores de políticas estão familiarizados com três opções de modelos, por exemplo. Contudo, independentemente do número selecionado, cada opção feita no resumo de políticas poderá ser caracterizada em termos de:

- Benefícios de cada opção
- Danos de cada opção
- Os custos de cada opção ou seu custo benefício relativo(se possível)

- O grau de dúvidas relacionado a esses custos e consequências (de forma que a monitoração e avaliação possam concentrar-se em determinadas áreas de dúvidas no exercício de uma dada opção)
- Elementos chave da opção de política se testada em outra situação e se a adaptação for levada em consideração, e
- A visão dos interessados sobre a opção e experiências com cada uma delas

Um resumo de políticas ajudaria esclarecer as trocas realizadas na seleção de uma opção. Caso as opções não sejam projetadas para serem mutuamente exclusivas, um resumo de políticas também ajudaria esclarecer os benefícios de uma combinação de determinados elementos das diferentes opções e qual combinação de opções traria sinergia positiva. Como alternativa, os elementos de uma ou mais opções individuais poderiam ser apresentados primeiro, seguidos de pacotes de opções combinando os elementos diferentes de várias formas.

As barreiras para a implementação (ver mais detalhes no Artigo 6 desta série) se apresentam em níveis diferentes, variando entre o nível do consumidor (cidadão ou receptor de assistência médica) e os sistemas mais amplos, organizações e provedores de assistência médica [16]. Os resumos de políticas ajudariam identificar tais barreiras e descrever as expectativas razoáveis (novamente, em termos de benefícios, danos e custos) como resultado da busca de estratégias alternativas de implementação para lidar com essas barreiras. Um resumo de políticas poderia também identificar o que precisa ser levado em consideração na preparação de um plano de avaliação e monitoração. A Tabela 3 oferece um possível esboço de resumo de políticas.

3. O resumo da política emprega métodos transparentes e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar as evidências sintetizadas da pesquisa?

Os formuladores de políticas e grande número de interessados que estarão envolvidos ou serão afetados por uma decisão, fazem parte da principal audiência de um resumo de políticas. A linguagem de pesquisa deve ser mínima pois a maioria das pessoas não está familiarizada com ela. Um resumo de políticas, no entanto, deveria perfeitamente descrever de maneira de fácil entendimento como a evidência de pesquisa sintetizada foi identificada, selecionada e avaliada. Tal objetivo poderá ser atingido com o uso de técnicas tais como caixas explicativas nos resumos para esclarecer ou elucidar determinados conceitos ou através da inclusão de anexos adicionais. Os métodos também deveriam ser sistemáticos por natureza e relatados de forma transparente, porém inteligível. Por exemplo, os usuários poderiam receber uma descrição de como as revisões sistemáticas que tratam dos benefícios e danos de determinados planos de sistemas de saúde foram identificadas através de uma atualização contínua de dados de base contendo revisões em certos domínios. Tal fato poderia garantir significativamente aos leitores que a maioria, se não todas, as revisões principais foram encontradas e que poucas, ou nenhuma, foram desconsideradas.

4. O resumo da política leva em consideração a qualidade, aplicabilidade local e equidade na discussão de evidências de pesquisa?

As revisões sistemáticas podem ser de alta ou baixa qualidade, os dados encontrados podem ser altamente aplicáveis a uma dada situação de formuladores de políticas ou de aplicabilidade muito limitada e podem levar ou não em consideração os impactos que uma opção poderá causar em grupos carentes e em equidade em um cenário situação específico. Um resumo de políticas poderia perfeitamente sinalizar tais variações para os formuladores de políticas e outros leitores. Conforme descrição no Artigo 8, critérios explícitos encontram-se disponíveis para ajudar avaliar a qualidade [17]. De grande importância, algumas bases de dados de revisões sistemáticas tais como, Rx for Change (www.rxforchange.ca), fornecem taxas de qualidade para todas as revisões da base de dados. Se possível, um resumo de políticas ofereceria uma revisão de qualidade para todas as revisões sistemáticas das quais mensagens importantes foram extraídas. Critérios explícitos estão também disponíveis para ajudar na avaliação local da aplicabilidade e encontram-se em detalhes no Artigo 9 [18]. Dado que os resumos de políticas são tipicamente de contexto específico, um resumo de políticas poderia perfeitamente comentar também sobre a aplicabilidade local dos dados encontrados de qualquer revisão sistemática crucial para o entendimento dos impactos da opção em questão. Considerações quanto a equidade podem ser realizadas com o uso de critérios explícitos (vide Artigo 10) [19]. Um resumo de políticas também deveria mencionar em sua introdução se algum grupo recebeu uma determinada atenção no resumo. Mensagens-chave específicas de grupos poderiam ser adicionadas a todas principais mensagens em cada seção.

5. O resumo da política emprega um formato de entrada gradual?

Um resumo de políticas poderia perfeitamente permitir que formuladores de políticas ocupados e outros leitores verificassem as mensagens principais rapidamente para determinar se essas estão suficientemente próximas de seu assunto principal em questão e contexto para garantir a leitura de todo o documento. Um formato graduado de entrada poderia tomar várias formas. Isso poderia ser feito, por exemplo, por meio do formato 1:3:25, por exemplo, mensagens resumidas de uma página, uma síntese executiva de três páginas que resume todo o relatório e um relatório de 25 páginas [9]. Ou um resumo poderia ter um formato de 1:12, com uma página de mensagens resumidas de seguida de um relatório de 12 páginas. Seja qual for a forma escolhida, o mínimo que um resumo de políticas deveria conter é uma lista de mensagens principais, um relatório e uma lista de referência para aqueles que desejam ler mais. As mensagens principais poderiam variar entre a identificação do problema através do que é conhecido sobre as opções e considerações importantes para a implantação.

Outras características de um resumo de políticas poderia engajar prováveis leitores e facilitar a avaliação de quem estivesse envolvido para preparar, informar e financiar tal resumo. O título de um resumo de políticas poderia ser expresso de forma que

envolvesse os formuladores de políticas e outros interessados. Uma questão convincente, por exemplo, poderia ser usada como título. A página inicial e/ou a seção de reconhecimentos de um resumo de política poderia conter uma lista de autores e suas inscrições. Poderá incluir também uma lista daqueles envolvidos em estabelecer os termos de referência de um resumo de política, uma lista dos principais informantes contatados para perspectivas adicionais sobre o assunto e para identificar dados relevantes e evidências de pesquisa e suas filiações. Uma lista dos financiadores, tanto da organização que produz o resumo de políticas como do resumo de políticas propriamente dito e uma declaração sobre quaisquer conflitos de interesse entre os autores, poderiam também fazer parte do documento do resumo de políticas.

6. O resumo da política foi revisado em termos de qualidade científica e relevância do sistema?

Os resumos de políticas precisam atender a dois requisitos padrão: qualidade científica e relevância do sistema. Para que tais requisitos sejam alcançados, o processo de revisão poderia envolver pelo menos um interessado e pelo menos um pesquisador. Esse processo tão conhecido como *revisão de mérito* difere de um processo típico de revisão por *pares* que geralmente envolve apenas os pesquisadores no processo de revisão e conseqüentemente concentra-se principalmente na qualidade científica. O envolvimento de formuladores de pesquisas e de outros interessados poderá ajudar garantir a relevância do resumo para o sistema de saúde.

CONCLUSÃO

O resumo de política constitui uma nova abordagem de apoio para as políticas baseadas em evidências. Seu preparo e uso continuam evoluindo através da prática e da experiência. Avaliações dessa nova abordagem são necessárias para melhorar nosso entendimento de quais características de um projeto particular serão bem aceitas para determinados tipos de assunto em determinados contextos. A descrição de diferentes características de um problema poderá, por exemplo, ser entendida como sendo particularmente importante para tópicos altamente politizados onde a própria natureza do problema é controversa. Levar as equidades em consideração focando apenas um grupo poderá ser entendido como inadequado em sistemas políticos que tenham talvez a tradição de tratar de todos os grupos etnoculturais em documentos de políticas ou talvez, não concentrar-se em nenhum grupo em particular. As avaliações são necessárias também para melhorar nosso entendimento de como e se os resumos de políticas influenciam as políticas baseadas em evidências. A Tabela 4 contém a descrição de uma abordagem de avaliação formativa de resumos de políticas.

RECURSOS

Documentos úteis e leituras adicionais

Research Matters. Knowledge Translation: A 'Research Matters' Toolkit. Ottawa, Canadá: International Development Research Centre (Centro de Pesquisa de Desenvolvimento Internacional): www.idrc.ca/research-matters/ev-128908-201-1-DO_TOPIC.html – fonte de outros exemplos de resumos de políticas (capítulo 8) e, mais importante, orientações sobre comunicações efetivas (capítulos 6 e 7)

Canadian Health Services Research Foundation (Fundação de serviços de pesquisas de saúde canadense). Communication Notes: Redação Acessível ao Leitor - 1:3:25. Ottawa, Canadá: Canadian Health Services Research Foundation (Fundação de Pesquisas de Serviços de Saúde Canadense): www.chsrf.ca/knowledge_transfer/pdf/cn-1325_e.pdf – fonte de conselhos sobre como escrever para um público de formuladores de decisão e outras partes interessadas

Lavis JN, Boyko JA: *Evidence Brief: Improving Access to Primary Healthcare in Canada*. Hamilton, Canadá: McMaster Health Forum; 2009 [14] – exemplo de um resumo de política em um determinado país (Canadá)

Oxman AD, Bjorndal A, Flottorp SA, Lewin S, Lindahl AK: *Integrated Health Care for People with Chronic Conditions*. Oslo, Noruega: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (Centro Norueguês de Conhecimento para Serviços de Saúde); 2008 [20]: www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/5114.cms?threepage=1 – exemplo de um resumo de política que fornece uma revisão exaustiva dos elementos potenciais de opções de política antes de reuni-las em três opções viáveis para um país específico (Noruega)

Links para websites

Health Evidence Network/European Observatory on Health Systems and Policies: www.euro.who.int/hen/policybriefs/20070327_1 – fonte de resumos de políticas que visa aos formuladores de políticas da Organização Mundial da Saúde da região europeia

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 – fonte de resumos de políticas e revisões sistemáticas e visões gerais de revisões sistemáticas (com links a resumos amigáveis de resumos de revisões sistemáticas e visões gerais de revisões sistemáticas para os formuladores de decisão)

Colaboração do SUPPORT: www.support-collaboration.org – exemplo de uma fonte de resumos amigáveis de revisões sistemáticas relevantes de países de baixa e média renda per capita para formuladores de decisão

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não têm interesses conflitantes.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

JNL preparou o primeiro esboço deste artigo. GP, ADO, 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. Gostaríamos também de agradecer a Sandy Campbell e equipe do Ontario Ministry of Health and Long-Term Care (MoHLTC) Planning Unit por seus comentários úteis sobre 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:I1)**.
2. Rosenbaum SE, Glenton C, Oxman A, Members of the SUPPORT Collaboration: *Evidence Summaries Tailored for Health Policy Makers in Low- and Middle-Income Countries*. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. 2009.
3. Colby DC, Quinn BC, Williams CH, Bilheimer LT, Goodell S: **Research glut and information famine: making research evidence more useful for policymakers.** *Health Aff (Millwood)* 2008, **27:1177-82**.
4. 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**.
5. Lavis JN, Hammill A, Gildiner A, McDonagh RJ, Wilson MG, Ross SE, et al: A Systematic Review of the Factors that Influence the Use of Research Evidence by Public Policymakers. Final Report Submitted to the Canadian Population Health Initiative. Hamilton, Canada, McMaster University Program in Policy Decision-Making. 2005.
6. Lavis JN, Davies HT, Gruen RL, Walshe K, Farquhar CM: **Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more**

useful to healthcare managers and policy makers. *Healthc Policy* 2006, **1**:21-33.

7. 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)**.
8. Lavis JN, Wilson MG, Grimshaw J, Haynes RB, Ouimet M, Raina P, et al: *Towards Optimally Packaged and Relevance Assessed Health Technology Assessments: Report Submitted to the Canadian Agency for Drugs and Therapeutics in Healthcare.* Hamilton, Canada, McMaster University Program in Policy Decision-Making. 2007.
9. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): *Communication Notes: Reader-Friendly Writing - 1:3:25.* Ottawa, Canadian Health Services Research Foundation. 2009.
10. Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ: **More informative abstracts revisited.** *Ann Intern Med* 1990, **113**:69-76.
11. Hartley J: **Current findings from research on structured abstracts.** *J Med Libr Assoc* 2004, **92**:368-71.
12. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 3. Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S3)**.
13. Lavis JN: **Political elites and their influence on health care reform in Canada.** In *The Governance of Health Care in Canada.* Edited by McIntoch T, Forest P-G, Marchildon GP. Toronto: University of Toronto Press Incorporated; 2004:257-79.
14. Lavis JN, Boyko J: *Evidence Brief: Improving Access to Primary Healthcare in Canada.* Hamilton, Canada, McMaster Health Forum. 2009.
15. 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)**.
16. 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)**.
17. 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)**.
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)**.

20. Oxman AD, Bjorndal A, Flottorp S, Lewin S, Lindahl AK: *Integrated Health Care for People with Chronic Conditions*. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. 2008.
21. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M: **Organizing care for patients with chronic illness**. *Milbank Q* 1996, **74**:511-44.

Tabela 1: Esboço de um resumo de políticas de apoio ao uso de um tratamento altamente eficaz para malária na África

Qual tratamento foi identificado?

- O problema generalizado é uma das taxas baixas de cobertura para terapias combinadas à base de artemisinina (ACT) no tratamento de malária falciparum não complicada na África Subsaariana. As principais características do problema incluem:
 - Incidência e taxa de mortalidade altas da malária
 - Os tratamentos existentes tem taxas de cura inferiores a ACT. Contudo, os pacientes geralmente favorecem os tratamentos existentes devido a sua experiência anterior e ao alto preço de ACT
 - A política nacional de controle a malária, orientações sobre o tratamento e formulários de drogas em vários países nem sempre apoiam a prescrição, distribuição e uso de ACT
 - Geralmente, o plano de liberação de ACT se fia principalmente nos médicos, mas nem todas as pessoas tem acesso regular a eles e sentem-se seguros recebendo cuidados de funcionários da saúde da comunidade. Os planos financeiros favorecem os tratamentos existentes com ACT (muito mais caro) no entanto, alguns pacientes são céticos em relação a medicações altamente subsidiadas. Geralmente os planos de Governança não permitem que os funcionários de saúde da comunidade prescrevam ACT e não oferecem proteção contra drogas falsificadas ou abaixo do padrão

Quais informações as revisões sistemáticas fornecem sobre as três opções viáveis para o tratamento do problema?

- Cada uma das três opções abaixo foi avaliada quanto aos seus prováveis benefícios, danos, custos (e custo benefício), elementos fundamentais da opção da política se foi testada em outro lugar, e a visão e experiência dos devidos interessados:
 - Aumentar o campo de ação dos funcionários da saúde da comunidade incluindo o diagnóstico da malária e a prescrição de ACT (plano de governança), introduzir o pagamento alvo para definir a taxa de cobertura para o tratamento com ACT (acordo financeiro) e oferecer treinamento e supervisão tanto para o uso de testes de diagnóstico rápido como para prescrições (acordo de atendimento)
 - Introduzir subsídios parciais tanto para testes de diagnóstico rápido como para ACT no setor privado onde os cuidados são prestados em áreas urbanas (plano financeiro)
 - Limitar os tipos de drogas contra malária que podem ser importadas e introduzir penalidades para os financiadores de drogas falsificadas ou de baixo padrão (plano de governança) e mudar a política nacional de controle a malária e farmacopéia para garantir que a ACT seja o tratamento recomendado de primeira linha

- Dúvidas importantes foram sinalizadas quanto aos benefícios e prováveis danos decorrentes de cada opção, recebendo uma atenção especial como qualquer outro plano de monitoração e avaliação

O que é importante ser levado em consideração quanto a implementação?

- Algumas barreiras foram identificadas em relação a implementação, entre elas a familiaridade de alguns pacientes e prestadores de assistência médica com as opções de tratamento existentes e sua resistência a mudanças. Revisões sistemáticas dos efeitos das campanhas na mídia, dos efeitos das estratégias usadas para mudar o comportamento em geral dos prestadores de assistência médica, especificamente para influenciar a prescrição e distribuição, provaram ser todas de grande utilidade para decidir como lidar com tais barreiras

Observações sobre a base de apoio das evidências:

- Seis revisões sistemáticas das drogas contra a malária tinham sido publicadas desde a publicação das diretrizes da Organização Mundial da Saúde em 2006, organismo do qual a ACT recebeu apoio extra sendo recomendado como um tratamento de primeira linha
- Das revisões sistemáticas identificadas: dois planos relevantes de governança, seis planos financeiros, cinco configurações específicas de recursos humanos para a área da saúde e quinze estratégias de implementação foram tratados, muitos dos quais poderiam ser complementados por estudos locais

Tabela 2. Esboço do resumo de política sobre o aumento do acesso a assistência médica básica de alta qualidade no Canadá

Quais problemas foram identificados?

- O problema é o acesso limitado ou injusto à assistência médica básica sustentável e de alta qualidade à comunidade nos sistemas de saúde com financiamento federal, estadual e territorial no Canadá. Características principais do problema incluem:
 - As doenças crônicas representam uma fatia significativa dos problemas comuns que o sistema de assistência básica de saúde precisa prevenir ou tratar
 - O acesso aos programas, serviços e drogas de boa relação custo-benefício no Canadá não é ideal. Isso ocorre tanto quando os canadenses identificam suas próprias necessidades de cuidados ou (servidores de saúde mais proativos) quando têm uma indicação (ou necessidade) para prevenção ou tratamento, particularmente para prevenção e tratamento crônicos
 - Os planos do sistema de saúde nem sempre apoiaram a liberação de drogas, serviços e programas de saúde de boa relação custo-benefício. Muitos canadenses não:
 1. Têm um médico de cabeceira ou um local de assistência médica

2. Recebem serviços de controle de doenças crônicas ou
3. Recebem cuidados de uma assistência médica básica que faz uso de registros eletrônicos, oferece incentivos financeiros para melhorar sua qualidade ou serviços de enfermagem

O que é mais difícil determinar é o número de médicos que recebem aperfeiçoamento profissional contínuo e eficaz para a gestão de doenças crônicas e o número de práticas de assistência médica básica que:

1. São constantemente controlados com relação ao desempenho deles frente à gestão de doenças crônicas
2. Empregam modelos de práticas colaborativas ou médicas e
3. Aderem às principais características de modelos (os Modelos de Cuidados Crônicos) de assistência médica básica holística [21]

Quais informações as revisões sistemáticas fornecem sobre as três opções viáveis para o tratamento do problema?

- Cada uma das três opções abaixo foi avaliada quanto aos seus prováveis benefícios, danos, custos (e custo benefício), elementos fundamentais se tivesse sido testada em outro lugar e a visão e experiência dos devidos interessados sobre a opção em questão:
 - Apoio ao aumento da atuação com doenças crônicas em assistências lideradas por médicos combinando registro de saúde eletrônico, pagamento alvo, aperfeiçoamento profissional contínuo e auditoria de suas práticas de assistência médica básica
 - Apoio ao aumento alvo de assistência médica básica colaborativa, interprofissional
 - Apoio ao uso do Modelo de Assistência Crônica em cenário de assistência médica básica. Esse modelo requer a combinação de apoio de gestão própria, apoio de decisão, projeto de sistema de atendimento, sistemas de informações clínicas, sistemas de saúde e comunidade
- Dúvidas importantes sobre os benefícios e possíveis danos de cada opção foram sinalizadas. Assim sendo, uma atenção especial foi dada para esses assuntos em qualquer plano aplicado de avaliação e monitoração

O que é importante ser levado em consideração quanto a implementação?

- Poucas evidências empíricas de pesquisa poderiam ser identificadas sobre as estratégias e barreiras de implementação. Quatro das barreiras de implementação foram identificadas:
 1. Desconfiança inicial entre alguns pacientes de possíveis transtornos de relacionamento com o médico principal da assistência médica
 2. Atenção dos médicos em relação a possíveis infrações de sua autonomia comercial e profissional
 3. A escala de organização necessária para algumas opções não é viável em várias comunidades remotas e rurais, e

4. Hesitação por parte dos governos para ampliar a largura e a profundidade do pagamento público para assistência de saúde básica, principalmente durante a recessão

Observações sobre a base de apoio das evidências:

- Dúzias de revisões sistemáticas foram identificadas, algumas trataram diretamente de uma opção e outras trataram de elementos de uma ou mais opções [14]

Tabela 3: Possível esboço de um resumo de política

Título (Possivelmente na forma de uma questão convincente)

Principais mensagens (provavelmente como relatório por itens)

- Qual é o problema?
- Qual o conhecimento que temos (e não temos) sobre as opções viáveis para tratar do problema?
- O que deve ser levado em consideração na implementação?

Relatório

- Introdução descritiva do assunto e do contexto onde será tratado
- Definição do problema de maneira que suas características possam ser entendidas de acordo com um ou mais dos seguintes termos:
 1. A natureza e o ônus das doenças e ferimentos comuns que o sistema de saúde precisa prevenir ou tratar
 2. Os serviços, programas e drogas de boa relação custo benefício necessários na prevenção e no tratamento e,
 3. Os planos dos sistemas de assistência médica que determinam o uso e acesso aos programas, serviços e drogas de bom custo-benefício e como afetam determinados grupos
- Opções para tratar do problema e a devida avaliação de cada uma delas em uma tabela (como mostra o exemplo abaixo)

Categoria dos dados encontrados	Natureza dos dados encontrados das revisões sistemáticas e outras evidências de pesquisa disponíveis
Benefícios	
Prejuízos	
Custos e relação custo-benefício	
Dúvidas sobre os benefícios e prováveis danos	
Elementos fundamentais da opção (como e por que funciona)	
Experiência e visão dos interessados	

- Considerações de implementação incluindo prováveis barreiras para implementar as opções avaliadas na tabela (favor verificar exemplo abaixo), cada estratégia para uma implementação viável também avaliada na tabela (favor verificar exemplo acima) e sugestões para o plano de monitoração e avaliação

Níveis	Opção 1	Opção 2	Opção 3
Consumidor			
Prestador de assistência médica			
Organização			
Sistema			

Conteúdo adicional para usar na capa ou em anexos:

- Uma lista de autores com suas filiações
- Uma lista dos envolvidos, com suas filiações, que estabelecem os termos de referência para o resumo de políticas
- Uma lista dos principais informantes contatados, com sua filiações, a fim de obter perspectivas adicionais sobre o assunto e identificar os dados relevantes e evidências de pesquisa
- Uma lista dos financiadores (para a organização que realiza o resumo de políticas e para o resumo de políticas propriamente dito)
- Uma declaração sobre quaisquer conflitos de interesse entre os autores

Conteúdo adicional que poderá aparecer na tabela informativa ou no anexo

- Métodos usados para identificar, selecionar e avaliar as evidências sintetizadas de pesquisas (inclusive considerações de avaliações de qualidade, aplicabilidade local e equidade)

- Processo de revisão usado para garantir a qualidade científica e a relevância do sistema do resumo de políticas

Tabela 4. Exemplo de uma abordagem de avaliação formativa de uma série de resumos de políticas

- O McMaster Health Forum examina aqueles para os quais manda um resumo de políticas, com metas a longo prazo para identificar quais características do projeto funcionam melhor em determinados tipos de assuntos e em quais contextos de sistemas de saúde em particular. A participação é voluntária, com confidencialidade garantida e anonimato protegido
- Doze características da série de resumos de políticas são o foco das questões na pesquisa de avaliação formativa:
 - Descreve o contexto do assunto tratado
 - Descreve características diferentes do problema, incluindo (quando possível) como afeta determinados grupos
 - Descreve três opções para tratar do problema
 - Descreve considerações importantes de implementação
 - Emprega métodos transparentes e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar as evidências sintetizadas da pesquisa
 - Leva a qualidade em consideração quando analisa as evidências de pesquisa
 - Leva a aplicabilidade em consideração quando analisa as evidências de pesquisa
 - Leva a qualidade em consideração quando analisa as evidências de pesquisa
 - Não toma conclusões com determinadas recomendações
 - Emprega um formato de entrada gradual (por exemplo uma lista das principais mensagens e um relatório completo)
 - Inclui uma lista de referência para aqueles que desejam ler mais sobre uma determinada revisão sistemática ou estudo de pesquisa e
 - Esta sujeito a revisão de pelo menos um formulador de pesquisas, um interessado e um pesquisador. Esse processo é denominado como revisão de *mérito* para distinguir da revisão padrão *similar*, que envolveria, de forma típica, somente pesquisadores no processo de revisão
- Para cada característica do projeto, a análise questiona:
 - Qual o grau de utilidade encontrado nessa abordagem (em uma escala de 1 = Inútil a 7 = Útil)?
 - Comentários ou sugestões adicionais são apresentados para melhorias?
- A pesquisa também pergunta:
 - O quanto o resumo de políticas alcançou suas metas, isto é, para apresentar as evidências disponíveis de pesquisa sobre um assunto de alta prioridade a fim de informar o diálogo sobre políticas onde a evidência de pesquisa seria apenas uma entrada para a análise (em uma escala de 1 = Falhou a 7 = Alcançou)?

- Quais características do resumo de políticas deveriam ser mantidas futuramente?
- Quais características do resumo de políticas deveriam ser mudadas futuramente?
- Quais são aqueles interessados que podem tratar melhor ou de maneira diferente os assuntos de alta prioridade e o que podem no âmbito pessoal fazer de diferente ou de melhor?
- Suas funções e experiência (para que o McMaster Health Forum possa descrever se determinados grupos têm visões e experiências diferentes sobre resumos de políticas)
- As Redes de Políticas Baseadas em Evidências (EVIPNet) que operam na África, Ásia e Américas planejam usar abordagens semelhantes na avaliação formativa de seus resumos de políticas