

Artigo Original

Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão

Encouraging the use of scientific evidence in decision making

Raphael Igor da Silva Corrêa Dias¹, Jorge Otávio Maia Barreto², Tazio Vanni³, Ana Maria Silveira Costa Candido⁴, Luciana Hentzy Moraes⁵, Maria Augusta Rodrigues Gomes⁵

Resumo

Um importante desafio para os sistemas de saúde é promover o uso sistemático do conhecimento em políticas públicas que busquem, ao mesmo tempo, melhorar a eficiência e as condições de saúde da população. O objetivo deste artigo foi identificar e discutir estratégias para estimular o uso de evidências científicas no processo de tomada de decisão em políticas de saúde. A busca de evidências científicas foi realizada nos repositórios da Biblioteca Virtual em Saúde, Health Systems Evidence e PubMed. A ferramenta SUPPORT (*Supporting Policy Relevant Reviews and Trials*) foi usada na construção desse panorama. Sete revisões sistemáticas apontaram quatro principais estratégias para estimular o uso de evidências na tomada de decisão: 1) produzir e disseminar sínteses de evidência com linguagem adaptada a diferentes públicos; 2) estimular o uso do jornalismo e de outras formas de comunicação para ampliar a disseminação do conhecimento científico; 3) utilizar plataforma virtual *on-line* para disseminação do conhecimento científico; 4) promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão. Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão em saúde podem ser desenvolvidas de maneira sinérgica, mas é necessário considerar o contexto local e as implicações das estratégias para o sistema de saúde como um todo.

Palavras-chave: saúde pública; política de saúde; gestão da saúde; tomada de decisão; tradução do conhecimento; políticas informadas por evidências; disseminação de informação; comunicação e divulgação científica.

Abstract

A major challenge for health systems is to promote the use of scientific evidence supporting public policies that seek to improve efficiency and the health of the population. The objective of this study was to identify and discuss strategies to encourage the use of scientific evidence in the process of health decision making. The search was performed in the repositories of the Virtual Health Library, Health Systems Evidence and PubMed. SUPPORT (Supporting Policy Relevant Reviews and Trials) Tools were used for the preparation of this overview. Seven systematic reviews were used to identify options to stimulate the use of evidence for decision making: 1) Produce policy briefings with adapted language for different audiences; 2) Stimulate the use of journalism and other forms of mass communication for dissemination of scientific knowledge; 3) Implement online platforms for dissemination of scientific knowledge, and; 4) Promote the dialogue between researchers and policy makers. Strategies to encourage the use of scientific evidence in health decision making can be implemented in a synergistic way; however, it is important to assess the local context and the implications of each strategy for the health system as a whole.

Keywords: public health; health policy; health management; decision making; knowledge translation; evidence-informed policy making; information dissemination; scientific communication and diffusion.

¹ Doutor em Ecologia pela Universidade de Brasília. Professor e Pesquisador da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília - Brasília (DF), Brasil.

² Doutor em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Coordenador Geral de Gestão do Conhecimento, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil.

³ Doutor em Políticas Públicas de Saúde pela Universidade de Londres. Consultor da Coordenação Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil.

⁴ Coordenadora Geral Adjunta de Atenção Hospitalar, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil.

⁵ Consultora(s) da Coordenação Geral de Gestão do Conhecimento, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil. Trabalho realizado no Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil.

Endereço para correspondência: Jorge Otávio Maia Barreto – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde, SCN Quadra 02, Projeção C, Subsolo Sala 4 – CEP: 70712-902 – Brasília (DF), Brasil – Email: jorgeomaia@hotmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar

INTRODUÇÃO

O uso do conhecimento científico para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde tem sido preconizado entre os países-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS)^{1,2}, a qual, em 2003, estabeleceu que suas próprias diretrizes deveriam ser baseadas nas melhores evidências³. No mesmo sentido, a Agenda de Saúde para as Américas (2008-2017) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) incluiu a aplicação de evidências científicas no fortalecimento da capacidade institucional e da liderança intersectorial na saúde entre suas linhas de ação⁴.

Apesar de evidências científicas serem consideradas um elemento importante para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, o uso sistemático dos resultados de pesquisas científicas por tomadores de decisão ainda é incipiente^{5,6}. Dentre as barreiras ao uso de evidências, destacam-se a pouca comunicação e colaboração entre pesquisadores e tomadores de decisão, o que representa importante limitação à incorporação do conhecimento científico ao processo de formulação e de implementação das políticas de saúde⁷.

As limitações do diálogo entre a gestão e a academia têm origem nas diferenças das atividades, dos interesses e da forma de inserção dos profissionais nos processos relacionados à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde⁸. Uma revisão sistemática da literatura indicou grande variação (7,0-40,0%) no uso direto de evidências científicas por parte dos tomadores de decisão⁶. A superação das dificuldades dos tomadores de decisão em usar o conhecimento científico e do baixo nível de interação entre os diferentes atores requer estratégias que considerem processos de tradução e de disseminação do conhecimento, adaptados a diferentes contextos institucionais e sociais⁶.

Quando a questão é a tradução do conhecimento, uma análise da mídia impressa em países de baixa e média renda (PBMR) demonstrou que os países latino-americanos apresentaram a segunda mais baixa divulgação de evidências de pesquisas em saúde no mundo, ficando atrás apenas de países do Oriente Médio^{9,10}. O mesmo estudo também revelou que os PBMR apresentaram o menor número de artigos a respeito da promoção de diálogo sobre políticas, informados por evidências científicas¹⁰.

Promover o uso sistemático das evidências científicas nos processos decisórios representa um importante desafio para políticas de saúde no Brasil e no mundo. Nesses cenários, o uso das melhores evidências científicas poderia melhorar a aplicação de recursos ao buscar maior eficiência e efetividade na promoção, prevenção e atenção à saúde¹¹. O presente artigo busca investigar as estratégias para estimular o uso de evidências científicas no processo de tomada de decisão em saúde.

MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste estudo, adotou-se o conjunto de ferramentas SUPPORT (*Supporting Policy Relevant Reviews and Trials*)¹², que proporcionam a sistematização da busca, avaliação, adaptação e aplicação dos resultados de pesquisas científicas na formulação de políticas de saúde^{12,13}. Na primeira etapa, o problema foi caracterizado mediante a sua definição, relevância, magnitude e estratégias de monitoramento da sua evolução, além de definir como o problema poderia ser estruturado de forma a motivar diferentes grupos a discuti-lo.

Na segunda etapa, foram identificadas estratégias efetivas para o enfrentamento do problema a partir de busca estruturada em outubro de 2013, e atualizada em maio de 2014, nas bases indexadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Health Systems Evidence (HSE) e PubMed para a identificação, avaliação e seleção de revisões sistemáticas.

A estratégia de busca se deu com os seguintes termos e resultados: na BVS: (use of evidence) or (evidence informed) or (know-do gap) or (uso de evidência) or (informada por evidência) or (knowledge translation), com o retorno de 1.346 textos. Após a aplicação do filtro 'Tipo de Estudo' e a seleção de 'Revisões Sistemáticas Avaliadas', 'Síntese de Evidências' e 'Avaliação Econômica em Saúde', foram obtidos 22 textos, dos quais, após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados apenas 4 para leitura completa; no HSE: (use of evidence) or (evidence informed) or (uso de evidência) or (informado por evidência) or (knowledge translation), foram obtidos 20 estudos (3 de visão geral sobre revisões sistemáticas, 5 revisões sistemáticas de efeito, 10 revisões sistemáticas que tratam de outros temas, 2 revisões sistemáticas em andamento e 1 revisão sistemática sendo planejada), sendo 6 trabalhos selecionados para leitura completa; no PubMed: (use of evidence) or (evidence informed) or (knowledge translation), com aplicação do filtro 'Article type' e seleção de 'Systematic Reviews' e 'Meta-Analysis', houve o retorno de 248 estudos; após a leitura dos títulos e dos resumos, 15 foram selecionados. Não houve restrição quanto à língua ou ao ano de publicação.

Após a leitura dos textos selecionados e a identificação das questões de interesse, excluíram-se os estudos duplicados e as revisões sistemáticas sobre opções voltadas apenas para aspectos clínicos; assim, ficaram no total 21 revisões sistemáticas e 1 avaliação econômica sobre o uso de evidências científicas que atendiam ao escopo necessário para identificar as opções de políticas propostas por essa síntese. Ao final, sete revisões sistemáticas deram suporte à identificação das quatro estratégias com potencial de efetividade para estimular o uso de evidências científicas por tomadores de decisão na formulação e na implementação de políticas de saúde (Figura 1). As revisões sistemáticas selecionadas foram avaliadas quanto à qualidade

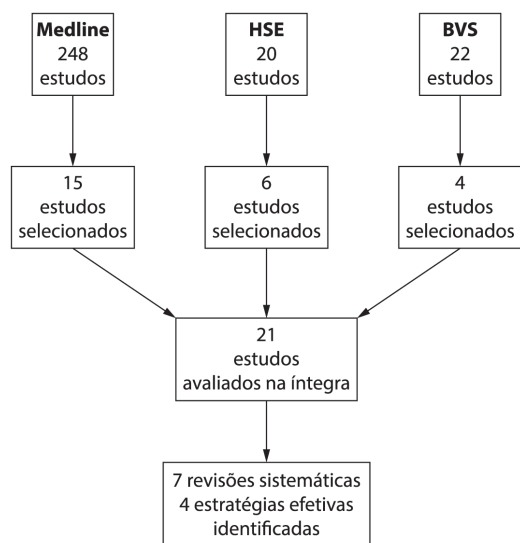


Figura 1. Resultados da busca, seleção de estudos e identificação de estratégias

metodológica, utilizando-se a ferramenta AMSTAR (*Assessment of Multiple Systematic Reviews*)^{12,14}.

RESULTADOS

Considerando os estudos selecionados, foram identificadas quatro estratégias principais para ampliar o uso de evidências por tomadores de decisão: 1) produzir e disseminar sínteses de evidência com linguagem adaptada a diferentes públicos; 2) estimular o uso do jornalismo e de outras formas de comunicação para ampliar a disseminação do conhecimento científico; 3) utilizar plataforma virtual *on-line* para disseminação do conhecimento científico; 4) promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão. A descrição detalhada de cada opção de política se encontra no Quadro 1 e os aspectos relacionados aos obstáculos em diferentes níveis para a implementação das opções são apresentados no Quadro 2.

Quadro 1. Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão

	Opção 1 Sínteses de evidência com linguagem adaptada a diferentes públicos	Opção 2 Jornalismo e outras formas de comunicação para disseminação de evidências	Opção 3 Plataforma <i>on-line</i> para disseminação do conhecimento científico	Opção 4 Integração entre pesquisadores e tomadores de decisão
Vantagens	A clareza, a relevância e a confiabilidade da pesquisa aumentam a incorporação de evidências na tomada de decisão ¹⁹ . Influenciar a percepção de sua aplicabilidade e de suas vantagens, facilitando seu uso ²² . Ampliação do uso direto das informações ²³ .	Ampliar a disseminação e a sensibilização a evidências ^{10,24} .	A estratégia não torna obrigatória a presença dos participantes em uma dada localidade ²⁵ .	Estimular o uso de pesquisas em saúde na elaboração de políticas ^{7,16} . Facilitar a discussão sobre políticas e sobre como implementá-las ¹⁸ . Aumentar o interesse dos tomadores de decisão sobre o processo de construção científica ¹⁵ .
Desvantagens	Não identificadas.	Uso do jornalismo e de diferentes formas de comunicação pode gerar dificuldades na interpretação da magnitude do problema abordado.	Uso indiscriminado de tecnologias <i>web</i> baseadas em informações não validadas ou fraudulentas ²⁶ .	Não identificadas.
Custos potenciais	Capacitação de recursos humanos para produzir sínteses compatíveis aos interesses e às necessidades de diferentes públicos.	Treinamento de profissionais de comunicação para a interpretação e tradução do conhecimento gerado por revisões sistemáticas.	Produção e implantação dos recursos <i>on-line</i> e ampliação do acesso à <i>internet</i> nos sistemas públicos.	Tempo investido por tomadores de decisões e pesquisadores para estabelecer o diálogo, além dos deslocamentos deles.
Aceitabilidade	34% dos pesquisadores indicaram produzir recomendações ou sínteses voltadas para tomadores de decisão ⁵ . 35% dos tomadores de decisão entrevistados mencionaram não encontrar mensagens claras sobre o direcionamento das ações ¹⁹ .	Práticas alternativas já estão sendo utilizadas, como a cobertura da mídia tradicional e acadêmica ²⁴ . Cerca de 70% dos entrevistados indicaram a necessidade de melhor disseminação da evidência a partir de mensagens adaptadas por meio de diferentes canais de disseminação para diferentes públicos ¹⁵ .	Em países do Oriente Médio, a maioria dos tomadores de decisão tem acesso à pesquisa em saúde pela <i>internet</i> , entretanto mais da metade deles tem dificuldade em identificar bases para localizar evidências científicas ²⁰ .	Grande parte dos tomadores de decisões (74%) tinha interesse em contatar pesquisadores, entretanto pouco mais da metade teve facilidade em dialogar com um pesquisador. O contrário também foi observado ⁵ . No leste do Mediterrâneo, menos da metade dos tomadores de decisões estabelece colaborações com pesquisadores ²⁰ .

Quadro 2. Potenciais barreiras à implementação das estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão, segundo nível de abrangência

Níveis	Opção 1 Sínteses de evidência com linguagem adaptada a diferentes públicos	Opção 2 Jornalismo e outras formas de comunicação para disseminação de evidências	Opção 3 Plataforma <i>on-line</i> para disseminação do conhecimento científico	Opção 4 Integração entre pesquisadores e tomadores de decisão
Paciente/indivíduo/ tomadores de decisão	Os pacientes/cidadãos devem ter acesso à melhor evidência científica para conhecer a efetividade de opções de atenção à saúde e promover a sua participação no processo de decisão sobre o seu tratamento ²⁷ , além de estarem envolvidos no desenvolvimento e na discussão de políticas para a saúde. Também é necessário aumentar a comunicação e o diálogo entre pesquisadores e usuários finais ¹⁶ .	Potencial para influenciar a percepção de usuários do sistema de saúde e de tomadores de decisão. Atualmente, a diversidade de meios de comunicação ampliou a capacidade de transmitir informação de forma rápida e precisa.	A implantação da plataforma pode estimular a participação dos usuários, comunicadores, gestores e políticos na discussão de políticas para a saúde ²⁷ . A estratégia pode permitir acesso à informação e à interação com outros usuários do sistema de forma remota. Os serviços <i>web</i> como bases de dados demonstraram-se efetivos como serviços de informação e de listas de discussão ²⁵ .	Os tomadores de decisão podem organizar suas agendas para a inclusão de atividades que envolvam a participação em eventos voltados para a disseminação de conhecimento científico e para o diálogo sobre estratégias de produção, implementação e monitoramento de políticas informadas por evidências.
Trabalhadores de saúde/ pesquisadores	O uso de evidência científica na prática clínica é tido como essencial, entretanto barreiras práticas e culturais devem ser ultrapassadas ²⁸ . Para outros profissionais de saúde, a falta de informações claras impede a recomendação de estratégias específicas de tradução do conhecimento ²⁹ . Treinamento para que pesquisadores melhorem a comunicação dos resultados de suas pesquisas para o público em geral.	A ampliação do alcance do jornalismo pode ser conseguida por meio de publicações elaboradas pelos conselhos de classe dos trabalhadores de saúde, focando, especialmente, revisões sistemáticas, metanálises, sínteses de evidências e protocolos assistenciais.	Necessidade de mudar o comportamento de médicos com muito tempo de experiência profissional quanto à incorporação de novas tecnologias ²⁸ . Criação de um sistema de educação permanente com foco nos médicos com mais idade, para que ferramentas tecnológicas essenciais para a utilização da plataforma virtual <i>on-line</i> sejam introduzidas a eles.	Os pesquisadores também podem organizar suas agendas para participar de eventos de difusão e de tradução do conhecimento. Nesse sentido, devem tentar elaborar apresentações em uma linguagem adaptada a um público não especializado, além de produzir mensagens claras e objetivas que possam ser mais facilmente incorporadas em políticas públicas.
Organização de serviços de saúde	Os serviços devem estar preparados para utilizar o conhecimento organizado em sínteses de evidência, diminuindo a distância entre o conhecimento científico, a gestão e os usuários de serviços de saúde. Faz-se necessário, no entanto, monitorar a efetividade da produção de sínteses com linguagem adaptada.	Sistemas públicos de comunicação e de jornalismo devem disseminar o conhecimento científico de forma atrativa, apresentando informações relevantes tanto para o grande público quanto para os tomadores de decisões. Profissionais de comunicação devem ser capacitados para interpretar e disseminar o conhecimento científico. As estratégias de comunicação devem trabalhar em sintonia com os demais canais de comunicação já existentes.	As organizações devem ser capazes de desenvolver, implementar e monitorar plataformas <i>on-line</i> responsáveis por traduzir e disseminar o conhecimento para diferentes públicos. A redução de barreiras de acesso e a garantia da navegabilidade dos serviços disponibilizados via <i>on-line</i> são determinantes e importantes para o sucesso dessa via de disseminação.	Um grande desafio para os serviços de saúde é incorporar o conhecimento gerado a partir do diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisão. Para superar essa barreira, gestores responsáveis pelos serviços de saúde também devem participar da discussão, contribuindo com sua percepção e experiência.

Quadro 2. Continuação...

Sistema de saúde	A produção de sínteses de evidência adaptadas a diferentes públicos poderá aumentar o controle social, contribuindo para uma maior eficiência do sistema de saúde brasileiro. As possíveis barreiras são a dificuldade na produção de sínteses de evidências, a capacitação de novos profissionais e a diversidade de interesses/valores pessoais dos profissionais envolvidos na atividade.	A estrutura do sistema de saúde brasileiro poderá se beneficiar com a disseminação de conhecimento científico por meio de canais de comunicação bem estruturados e capacitados para disseminar evidências científicas em linguagem acessível para grandes públicos. O acesso à informação permitirá que o sistema funcione de forma mais eficiente e que seus princípios sejam otimizados, aumentando a universalidade e diminuindo as desigualdades regionais.	Possíveis dificuldades em se obter financiamento para a implantação e operação da plataforma devem ser antevistas ³⁰ e estratégias que promovam a resolução desse problema devem ser identificadas e prontamente implementadas.	A atual falta de estrutura governamental para promover o diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisões e a possível incompatibilidade de agenda entre eles podem reduzir a efetividade dessa opção. Os diálogos deliberativos devem ser estimulados em todos os níveis federativos para atender às demandas locais. O sistema de saúde deve estar preparado para utilizar o conhecimento produzido nesses diálogos de forma sistematizada.
------------------	--	---	--	--

Sínteses de evidência com linguagem adaptada a diferentes públicos

Uma revisão sistemática indicou que capacitações podem aumentar a habilidade de pesquisadores em produzir evidência útil e melhorar a capacidade dos tomadores de decisões em avaliar e interpretar os resultados das pesquisas científicas¹⁵. Mais recentemente, um estudo realizado em seis países africanos demonstrou que, para atingir efetivamente diferentes grupos, essas estratégias devem atender às necessidades da população, incluindo abordagens diferenciadas para grupos com baixo nível de escolaridade ou deficiência visual^{16,17}.

Para diminuir a desigualdade no acesso à informação entre grupos com limitações adicionais, faz-se necessária a produção de sínteses em formatos não escritos, como na forma de livros falados (*audiobooks*) ou de vídeos. A elaboração de sínteses de evidências adaptadas tem potencial de reduzir as desigualdades regionais, uma vez que incrementa o acesso à informação por parte do controle social, favorecendo a participação informada dos usuários nos processos deliberativos na política de saúde¹⁷.

As principais barreiras identificadas na implementação dessa opção são as dificuldades na produção de sínteses de evidências em decorrência da necessidade de se capacitar profissionais ou devido à diversidade de interesses/valores pessoais dos profissionais envolvidos na atividade. Uma opção para superar essas barreiras poderia estar em uma seleção mais minuciosa dos indivíduos que serão capacitados, voltando a seleção para indivíduos com perfil mais adequado para trabalhar com análise, interpretação e produção de textos científicos¹⁷.

Jornalismo e outras formas de comunicação para disseminar o conhecimento científico

Diferentes formas de comunicação podem atingir grandes públicos para difusão das evidências científicas, entretanto a linguagem escrita pode limitar o acesso à informação a grupos

sem escolarização, afetando a equidade dessa opção. Dessa forma, pode ser necessária a utilização conjunta de estratégias menos dependentes da comunicação escrita, como a divulgação de notícias por meio do rádio. As vantagens dessa estratégia estariam relacionadas à viabilidade econômica da comunicação por rádio e à possibilidade de atingir públicos tradicionalmente negligenciados, especialmente em regiões distantes de centros urbanos, nas áreas de difícil acesso, ou em grandes cidades, nas áreas com maior concentração de pobreza^{10,18}.

Plataformas virtuais para disseminação do conhecimento científico

A indisponibilidade das evidências científicas relevantes para pronto acesso pode ser uma das principais barreiras ao seu uso, segundo gestores¹⁹. As plataformas virtuais *on-line* podem facilitar o acesso e o uso das evidências científicas. Mídias sociais, quando usadas em conjunto com plataformas virtuais, podem ampliar ainda mais a divulgação e o debate sobre temas de interesse social. A ampliação do processo de inclusão digital no Brasil favoreceu a difusão rápida e abrangente de informações por meio de plataformas *on-line*. Entretanto, o acesso à *internet* não é suficiente para estimular o uso de evidências nas tomadas de decisões. Em países do Oriente Médio, a maioria dos tomadores de decisão tem acesso à pesquisa em saúde pela *internet*, entretanto mais da metade deles tem dificuldade em identificar bases para localizar evidências científicas²⁰.

Interação entre pesquisadores e tomadores de decisão

A estratégia mais citada para promover o uso de evidências científicas, segundo tomadores de decisões, é melhorar o acesso à pesquisa e aos pesquisadores⁵. Nesse sentido, estimular a interação entre pesquisadores e tomadores de decisões é uma alternativa que pode reduzir o distanciamento entre a academia e a gestão. De acordo com uma revisão sistemática,

o contato pessoal entre pesquisadores e tomadores de decisões é o facilitador mais mencionado para aumentar o uso de evidência científica nas políticas para saúde⁶. No entanto, outra revisão sistemática observou a necessidade de implantação de plataformas institucionalizadas para aumentar o diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisões¹³.

A organização de espaços deliberativos ou de plataformas institucionalizadas, nos quais resultados de pesquisa e de projetos de políticas de saúde sejam apresentados e discutidos com a participação de pesquisadores e tomadores de decisões, pode contribuir para o uso sistemático de evidências científicas na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde. Além disso, já foi demonstrado que a realização de diálogos deliberativos apresenta alta aceitabilidade entre tomadores de decisão, pesquisadores e grupos de interesse¹⁷.

No Brasil, a maior concentração de pesquisadores e de instituições de pesquisa nas regiões Sul e Sudeste do país, devido, principalmente, à centralização de infraestrutura e de recursos encontrados nessas regiões, pode ser considerada uma importante barreira para a aproximação entre pesquisadores e tomadores de decisão. Além da criação e ampliação das instituições de pesquisa e da distribuição mais equitativa dos recursos humanos e financeiros nessas áreas, faz-se necessário o intercâmbio entre as regiões do país para a estruturação de redes colaborativas entre pesquisadores e tomadores de decisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após considerar as vantagens e as desvantagens das estratégias citadas, verificou-se que elas são relevantes para a realidade brasileira. As opções para estimular o uso de evidências científicas nas tomadas de decisões podem ser desenvolvidas separadamente ou em conjunto. Entretanto, faz-se necessário avaliar o contexto local e as implicações de cada uma das estratégias para a melhoria do sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Tandon A, Murray CJL, Lauer JA, Evans DB. Measuring overall health system performance for 191 countries. Geneva: WHO; 2001. (Global Programme on Evidence Discussion Paper Series, 30).
2. Marinho A, Cardoso SS, Almeida VV. Brasil, América Latina e Caribe: avaliação de eficiência em sistemas de saúde. Brasília: IPEA; 2011. Textos para discussão.
3. World Health Organization. Guidelines for WHO guidelines [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citado em 2014 out 21]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/EIP_GPE_EQC_2003_1.pdf
4. Pan American Health Organization. Health agenda for the Americas 2008-2017. Washington: PAHO; 2007.
5. Campbell DM, Redman S, Jorm L, Cooke M, Zwi AB, Rychetnik L. Increasing the use of evidence in health policy: practice and views of policy makers and researchers. *Aust New Zealand Health Policy*. 2009;6(1):21. <http://dx.doi.org/10.1186/1743-8462-6-21>. PMID:19698186.
6. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*. 2002;7(4):239-44. <http://dx.doi.org/10.1258/135581902320432778>. PMID:12425783.
7. Lomas J. Research and evidence-based decision making. *Aust N Z J Public Health*. 1997;21(5):439-41. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-842X.1997.tb01730.x>. PMID:9343883.
8. Choi BCK, Pang T, Lin V, Puska P, Sherman G, Goddard M, et al. Can scientists and policy makers work together? *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(8):632-7. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2004.031765>. PMID:16020638.

Atualmente, algumas estratégias desenvolvidas para aumentar o uso das evidências nas políticas de saúde estão associadas a iniciativas como a EVIPNet (Rede para Políticas Informadas por Evidências), sob coordenação do Ministério da Saúde. O objetivo da EVIPNet Brasil é promover o uso de evidências científicas nas tomadas de decisão para saúde¹³. A rede vem produzindo sínteses de evidências para políticas de saúde, implementando e capacitando grupos de trabalho, como os Núcleos de Evidências (NEVs), para promover processos de institucionalização do uso das melhores evidências científicas na formulação, implantação e avaliação de políticas nos diferentes níveis do sistema público de saúde¹⁴.

Como reflexo de muitos anos de discussão, a área das políticas informadas por evidências assumiu que todas as ações que fortalecem o uso de evidências científicas e que estimulam o diálogo entre pesquisadores e tomadores de decisão teriam grande impacto na formulação de políticas eficientes. Entretanto, um estudo recente demonstrou as limitações dessa premissa²¹. Dessa forma, faz-se necessário que estudos futuros avaliem o impacto de diferentes estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão não apenas quanto ao custo e à eficiência dos processos, mas também quanto à melhoria de saúde da população.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi desenvolvido com o apoio do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ciência Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Os autores também agradecem à Eliana Carlan, pela leitura e sugestões dadas em uma versão preliminar do manuscrito, e à Evelina Chapman, pela revisão e sugestões para o aprimoramento da versão final.

9. World Health Organization. World report on knowledge for better health: strengthening health systems. Geneva: WHO; 2004.
10. Cheung A, Lavis JN, Hamandi A, El-Jardali F, Sachs J, Sewankambo N, et al. Climate for evidence-informed health systems: A print media analysis in 44 low- and middle-income countries that host knowledge-translation platforms. *Health Res Policy Syst.* 2011;9(1):7. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4505-9-7>. PMID:21303523.
11. Morel CM. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. *Cien Saude Colet.* 2004;9(2):261-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000200002>.
12. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT tools for evidence-informed health Policymaking (STP). *Health Res Policy Syst.* 2009;7(Supl 1):I1. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4505-7-S1-I1>. PMID:20018098.
13. Lavis J, Davies H, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *J Health Serv Res Policy.* 2005;10(Supl 1):35-48. <http://dx.doi.org/10.1258/1355819054308549>. PMID:16053582.
14. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2007;7(1):10. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>. PMID:17302989.
15. Orem JN, Mafigiri DK, Marchal B, Ssengooba F, Macq J, Criel B. Research, evidence and policymaking: the perspectives of policy actors on improving uptake of evidence in health policy development and implementation in Uganda. *BMC Public Health.* 2012;12(1):109. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-109>. PMID:22316003.
16. Orton L, Lloyd-Williams F, Taylor-Robinson D, O'Flaherty M, Capewell S. The use of research evidence in public health decision making processes: systematic review. *PLoS One.* 2011;6(7):e21704. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0021704>. PMID:21818262.
17. Moat KA, Lavis JN, Clancy SJ, El-Jardali F, Pantoja T, Knowledge Translation Platform Evaluation study team. Evidence briefs and deliberative dialogues: perceptions and intentions to act on what was learnt. *Bull World Health Organ.* 2014;92(1):20-8. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.116806>. PMID:24391297.
18. Murthy L, Shepperd S, Clarke MJ, Garner SE, Lavis JN, Perrier L, et al. Interventions to improve the use of systematic reviews in decision-making by health system managers, policy makers and clinicians. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9:CD009401. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009401.pub2>.
19. Humphries S, Stafinski T, Mumtaz Z, Menon D. Barriers and facilitators to evidence-use in program management: a systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):171. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-171>. PMID:24731719.
20. El-Jardali F, Lavis JN, Ataya N, Jamal D, Ammar W, Raouf S. Use of health systems evidence by policymakers in eastern Mediterranean countries: views, practices, and contextual influences. *BMC Health Serv Res.* 2012;12(1):200. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-200>. PMID:22799440.
21. Oliver K, Lorenc T, Innvær S. New directions in evidence-based policy research: a critical analysis of the literature. *Health Res Policy Syst.* 2014;12(1):34. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4505-12-34>. PMID:25023520.
22. Oliver K, Innvar S, Lorenc T, Woodman J, Thomas J. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):2. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-2>. PMID:24383766.
23. Logan J, Graham I. Toward a comprehensive interdisciplinary model: health care research use. *Sci Commun.* 1998;20(2):227-46. <http://dx.doi.org/10.1177/1075547098020002004>.
24. LaRocca R, Yost J, Dobbins M, Ciliska D, Butt M. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. *BMC Public Health.* 2012;12(1):751. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-751>. PMID:22958371.
25. Rodrigues RJ. Information systems: the key to evidence-based health practice. *Bull World Health Organ.* 2000;78(11):1344-51. PMID:11143195.
26. McCormack L, Sheridan S, Lewis M, Boudewyns V, Melvin CL, Kistler C, et al. Communication and dissemination strategies to facilitate the use of health-related evidence. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013. p. 1-249. (Evidence Report/Technology Assessment, 213).
27. Entwistle VA, Sheldon TA, Sowden A, Watt IS. Evidence-informed patient choice. Practical issues of involving patients in decisions about health care technologies. *Int J Technol Assess Health Care.* 1998;14(2):212-25. <http://dx.doi.org/10.1017/S0266462300012204>. PMID:9611898.
28. Ilic D, Forbes K. Undergraduate medical student perceptions and use of Evidence Based Medicine: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2010;10(1):58. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-10-58>. PMID:20718992.
29. Scott SD, Albrecht L, O'Leary K, Ball GDC, Hartling L, Hofmeyer A, et al. Systematic review of knowledge translation strategies in the allied health professions. *Implement Sci.* 2012;7(1):70. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-7-70>. PMID:22831550.
30. Kasonde JM, Campbell S. Creating a knowledge translation platform: nine lessons from the Zambia Forum for Health Research. *Health Res Policy Syst.* 2012;10(1):31. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4505-10-31>. PMID:23034056.

Recebido em: Fev. 23, 2015
Aprovado em: Jul. 16, 2015