

# TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE

COLEÇÃO POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS  
VOL. 01

## ORGANIZADORES

DONNY WALLESSON DOS SANTOS

ELZA BERNARDES MONIER

MIZRAIM NUNES MESQUITA

PAOLA TRINDADE GARCIA



**COLEÇÃO POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS**

**TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E  
SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA  
POLÍTICAS DE SAÚDE**

**VOL. 01**



## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Reitor Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva

Vice-Reitor Prof. Dr. Leonardo Silva Soares



## **EDITORIA DA UFMA**

Coordenadora Dra. Suênia Oliveira Mendes

Conselho editorial

Profa. Dra. Andréa Katiane Ferreira Costa  
Profa. Dra. Débora Batista Pinheiro Sousa  
Prof. Dr. Edson Ferreira da Costa  
Prof. Dr. José Carlos Aragão Silva  
Profa. Dra. Jussara Danielle Martins Aires  
Prof. Dr. Luís Henrique Serra  
Prof. Dr. Luiz Eduardo Neves dos Santos  
Profa. Dra. Luma Castro de Souza  
Prof. Dr. Márcio José Celeri  
Profa. Dra. Maria Áurea Lira Feitosa  
Profa. Dra. Raimunda Ramos Marinho  
Profa. Dra. Rosângela Fernandes Lucena Batista  
Prof. Dr. Ubiratane de Moraes Rodrigues  
Bibliotecária Iole Costa Pinheiro



Associação Brasileira das Editoras Universitárias

Donny Wallesson dos Santos  
Elza Bernardes Monier  
Mizraim Nunes Mesquita  
Paola Trindade Garcia  
**Organizadores**

**COLEÇÃO POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS**

**TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E  
SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA  
POLÍTICAS DE SAÚDE**

**VOL. 01**

São Luís



2025

© 2025 EDUFMA- Todos os direitos reservados

### **Projeto Gráfico, Diagramação e Capa**

Helen Maysa Belfort Sousa

### **Revisão textual**

Talita Guimarães Santos Sousa

### **Imagem**

Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Tradução do conhecimento e sínteses de evidências para políticas de saúde/  
Donny Wallesson dos Santos... [et al.], organizadores. — São Luís: EDUFMA,  
2025.

113 p.: il. – (Coleção Políticas Informadas por Evidências, v. 1).

ISBN 978-65-5363-474-9

1.Saúde – Políticas - Evidências. 2. Políticas Informadas por Evidências. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Sínteses de evidências. I. Santos, Donny Wallesson dos. II. Monier, Elza Bernardes. III. Mesquita, Mizraim Nunes. IV. Garcia, Paola Trindade.

CDD 614.350

CDU 614.39:35

Bibliotecária(o): Marcia Cristina da Cruz Pereira CRB 13 / 418

### **PRODUZIDO NO BRASIL [2025]**

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microfilmagem, gravação ou outro, sem permissão do autor.

### **EDUFMA | EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Av. dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga

CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil

Telefone: (98) 3272-8157

www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br

# **CRÉDITOS**

## **Coordenação Geral da UNA-SUS/UFMA**

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira  
Elza Bernardes Monier

## **Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA**

Paola Trindade Garcia

## **Gestão de Projetos da UNA-SUS/UFMA**

Deysianne Costa das Chagas

### **Organizadores**

Donny Wallesson dos Santos  
Elza Bernardes Monier  
Mizraim Nunes Mesquita  
Paola Trindade Garcia

### **Professora-autora**

Regimarina Soares Reis

### **Projeto Gráfico**

Helen Maysa Belfort Sousa

## **Diagramação e Design Instrucional**

Helen Maysa Belfort Sousa

### **Revisão Textual**

Talita Guimarães Santos Sousa

## SOBRE A AUTORA



### **REGIMARINA SOARES REIS**

Enfermeira sanitária. Docente e pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz, no Laboratório de Educação profissional em Gestão em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Labgestão/EPSJV-Fiocruz).

Pesquisa sistemas de saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Principais áreas de interesse: financiamento da saúde, relações público-privado na saúde e determinação social do processo saúde-doença. Tem formação e experiência no apoio ao uso de evidências na gestão em saúde, e no desenvolvimento de recursos educacionais mediados por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação.

# ORGANIZADORES



## **DONNY WALLESSON DOS SANTOS**

Doutorando em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão, Mestre em Cultura e Sociedade pelo PGCult (UFMA), especialista em Metodologia do Ensino Superior pelo CEMES (UFMA) e graduado em Fisioterapia pela Faculdade CEST.

Atua como professor do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB) e Designer Instrucional na Universidade Aberta do SUS vinculada à Universidade Federal do Maranhão (UNA-SUS/UFMA). Pesquisa nas áreas de Educação a Distância, Educação e Tecnologias Digitais, Tecnologia e Urbanismo, Políticas Culturais, Patrimônio e Memória, entre outros temas relacionados.

## **ELZA BERNARDES MONIER**

Odontóloga pela UFMA, Doutorado em Ciências Médicas (UERJ), Mestrado em Ciências da Saúde (UFMA), Especialização em Radiologia Odontológica (SL MANDIC), em Saúde da Família (UNP), em Gestão de Sistemas e Saúde (UFMA), em Educação a Distância (SENAC), em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (UFRN) e em Educação Digital (UNEB).



Atualmente, é docente efetiva da UFMA e Coordenadora Geral da UNASUS/UFMA. É membro da Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde - ABTMS e compõe o Grupo de pesquisa SAITE - Saúde, Tecnologia e Educação (CNPq/UFMA).

# ORGANIZADORES



## **MIZRAIM NUNES MESQUITA**

Graduada em Letras com habilitação nas Línguas Portuguesa e Inglesa e suas respectivas literaturas (UFMA). Mestre em Cultura e Sociedade (UFMA). Especialista no ensino de línguas materna e estrangeira (UNINTER).

Tem experiência como Designer Instrucional em cursos para educação a distância e atua como supervisora de Produção Pedagógica na UNA-SUS/DTED/UFMA. Como pesquisadora, dedica-se aos estudos relacionados a: educação a distância, aprendizagem móvel, design instrucional e ensino-aprendizagem de línguas.

## **PAOLA TRINDADE GARCIA**

Fisioterapeuta, com mestrado e doutorado em Saúde Coletiva (UFMA) e Residência Multiprofissional em Saúde (UFMA). Especialista em Processos Educacionais na Saúde (IEP-Sírio Libanês), Saúde da Família (CEST) e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (UFMA).



Experiência em Educação a Distância (EaD) e metodologias ativas de ensino. Atualmente, leciona na Universidade Federal do Maranhão (Departamento de Saúde Pública) e coordena a Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Renasf.

# SUMÁRIO

**APRESENTAÇÃO..... 12**

**1**

**FUNDAMENTOS DO SUS..... 13**

**2**

**NECESSIDADES DE SAÚDE..... 19**

**3**

**ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE..... 24**

**4**

**USO DE EVIDÊNCIAS EM POLÍTICAS  
DE SAÚDE..... 35**

**5**

**TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E A  
TOMADA DE DECISÃO EM POLÍTICAS  
DE SAÚDE ..... 59**

**6**

**SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS: UMA  
ESTRATÉGIA DE TRADUÇÃO DO  
CONHECIMENTO..... 66**

# SUMÁRIO

**7**

**ESTRUTURA DAS SÍNTESES DE  
EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS..... 72**

**8**

**ELABORAÇÃO DAS SÍNTESES DE  
EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS..... 79**

**9**

**PLANEJAMENTO DAS SÍNTESES DE  
EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS..... 85**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 99**

**REFERÊNCIAS..... 101**

**GLOSSÁRIO..... 106**

# APRESENTAÇÃO

Caros leitores e leitoras,

O material aqui apresentado busca oferecer elementos para a apreensão da Tradução do Conhecimento como estratégia capaz de fortalecer a integração de evidências de pesquisa na formulação e implementação de políticas.

Para tanto, as Sínteses de Evidências são tomadas como uma importante estratégia para potencializar a difusão, a disseminação e a implementação de Políticas Informadas por Evidências (PIE).

As Sínteses de Evidências correspondem ao resumo focado e conciso de um problema, com a apresentação de opções informadas em evidências científicas para enfrentá-lo. Trata-se de um modelo de comunicação mais apropriado aos tomadores de decisão, pois o formato acadêmico tradicional de publicação de evidências científicas não é palatável e apropriado àqueles que estão envolvidos em processos decisórios.

Como suporte teórico a essa aposta, apresentamos a noção de determinação social da saúde, necessidades de saúde como estruturantes da integralidade da atenção, e aspectos da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), como condições fundantes e orientadoras da tomada de decisão, haja vista que a saúde é uma questão social multifacetada, ao mesmo tempo filosófica, política, tecnológica e científica.

# APRESENTAÇÃO

Enfrentar os problemas a ela relacionados, tendo como perspectiva a melhoria das condições de vida e saúde da população, exige tanto a garantia de recursos financeiros coerentes com essa aposta, quanto a qualificação do processo decisório no âmbito das políticas e dos sistemas de saúde. Por isso, fortalecer e difundir Políticas de Saúde Informadas por Evidências torna-se estratégico para possibilitar melhores decisões na distribuição de recursos, em articulações intersetoriais e na organização de ações e serviços de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Para que isso ocorra, é importante compreendermos como podem ser realizados, na prática, o acesso e o uso de evidências pelos envolvidos na formulação e implementação de políticas. Reconhecer as características, os potenciais, os limites, bem como as etapas de planejamento das Sínteses de Evidências no permite entender a estruturação desse processo, que busca apoiar a superação do abismo entre a tomada de decisão e os resultados de pesquisa.

Espera-se que, com este material, você seja capaz de compreender o significado das evidências no contexto da tomada de decisão em saúde; identificar a relevância do uso de evidências de modo transparente e sistemático na formulação de políticas; bem como reconhecer a definição, a estrutura e as estratégias de Tradução do Conhecimento com ênfase nas Sínteses de Evidências. Assim, será possível contribuir para a incorporação do conhecimento científico no processo decisório em políticas públicas.

Boa leitura!



# FUNDAMENTOS DO SUS

# 1

## FUNDAMENTOS DO SUS

### **Você conhece alguém que discorda da seguinte afirmação?**

*“A tomada de decisão em políticas de saúde deve estar orientada para o atendimento das necessidades de saúde da população”.*

Esta premissa dificilmente encontra dissenso, dada a sua plausibilidade para a maioria das pessoas. Parece razoável afirmar que a distribuição de recursos, a organização dos serviços e os processos de trabalho em saúde tratem de ouvir e responder àquilo que se origina das experiências e buscas de sujeitos e coletividades.

Aparentemente, somente pessoas ou grupos fortemente mobilizados contra o interesse público e a saúde como direito discordariam.

Entretanto, a compreensão do que se considera “necessidades de saúde” tem caráter polissêmico e pode servir aos mais diversos discursos e interesses. Essa expressão comparece na legislação sanitária, em instrumentos normativos da saúde, e também nos discursos dos tomadores de decisão, sem necessariamente vir acompanhada de um esclarecimento do que se entende por necessidade de saúde<sup>1</sup>.

Para pensar sobre a formulação e implementação de políticas de saúde e a qualificação do processo decisório inerente a elas no SUS, é fundamental fazer uma conceituação de necessidades de saúde que expresse a luta pela equidade e integralidade como objetivos da atenção à saúde.

**! IMPORTANTE!**

Tomadores de decisão são indivíduos responsáveis por tomar as decisões que afetam a produção de políticas de saúde pública ou sua implementação<sup>2</sup>.

Utiliza-se o termo integralidade para designar uma diretriz fundamental do SUS prevista na Constituição Federal de 1988<sup>3</sup> (CF 88). Diz-se no texto constitucional sobre o:

*“[...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo aos serviços assistenciais [...]”.*

Mais que uma diretriz básica, a integralidade reflete um conjunto de tendências, valores e características que se espera do sistema de saúde, de suas organizações e de suas práticas, os quais estão relacionados a um ideal de sociedade mais justa e solidária<sup>4</sup>.



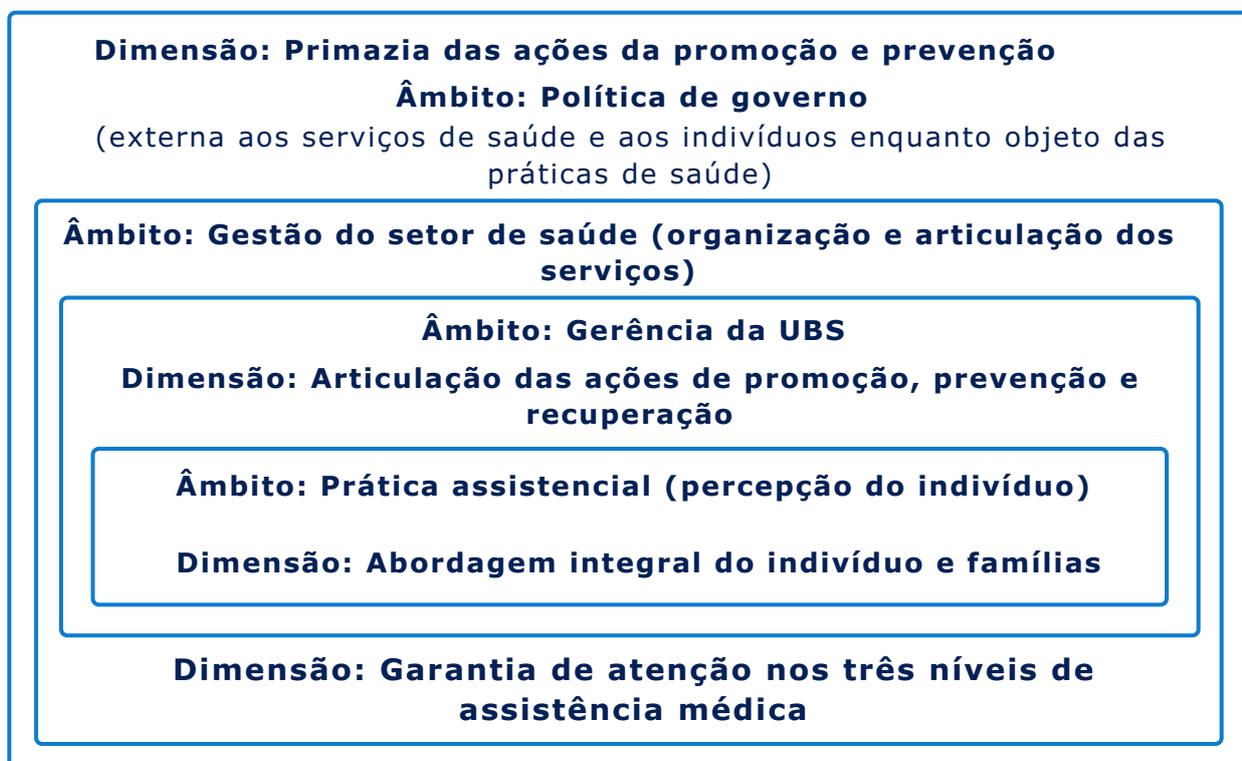
Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

A **integralidade** se refere a uma configuração considerada desejável e que, portanto, deve orientar a direção a ser seguida pelo sistema de saúde e a organização de seus serviços e de suas práticas, tal como uma imagem-objetivo.

Não há como delimitar de modo definitivo o que é integralidade, a perspectiva é que seja uma premissa de organização contínua, orientada pela busca permanente de ampliar a capacidade de apreender as necessidades de saúde da população<sup>4,5</sup>.

Pode-se citar quatro dimensões da integralidade em diferentes âmbitos de atuação<sup>6</sup>: 1. Primazia das ações de promoção e prevenção; 2. Garantia da atenção nos três níveis de complexidade; 3. Articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação; e 4. Abordagem integral do indivíduo e da família (Figura 1).

**Figura 1.** As dimensões da integralidade.



Fonte: Adaptado de CUNHA, E. M. da. Por que almejar a integralidade na atenção ao paciente? In: FERREIRA, S. C. C.; MONKEN, M. (org.). **Gestão em saúde: contribuições para a análise da integralidade**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l141.pdf>.

Por sua vez, o termo equidade é incorporado às políticas de saúde para agregar a noção de justiça no que tange à distribuição igualitária dos recursos e ao acesso às ações e aos serviços de saúde. Integrar a equidade como parâmetro exige o reconhecimento de que a existência de diferenças e desigualdades entre sujeitos e grupos sociais produz necessidades diversas.

Parte-se do entendimento de que as desigualdades não são naturais, mas sim criadas pelo processo histórico e pelo modo de produção e organização da sociedade. Assim, trata-se de distribuir a cada um segundo suas necessidades e capacidades, agregando a perspectiva de distribuição heterogênea dos recursos de saúde. Entende-se que por meio de políticas equitativas se alcançará a igualdade<sup>7</sup>.

“[...] o princípio da universalidade nos impulsiona a construir o acesso para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos o que cada um necessita, mas a integralidade nos desafia a saber e fazer o ‘quê’ e ‘como’ pode ser realizado em saúde para responder universalmente às necessidades de cada um”<sup>8</sup>.

Lutar pela materialização dos princípios e das diretrizes do SUS pressupõe incidirmos nos modos de fazer gestão da saúde, nos processos de trabalho, no planejamento e na construção de novos saberes e práticas em saúde. Nesse sentido, uma clara compreensão do que se entende por necessidades de saúde pode apoiar uma melhor escuta e apreensão daquilo que terá centralidade nas políticas, intervenções e práticas.

Como primeiro passo importante, há que se reconhecer que a saúde é uma produção social e que algumas formas de organização social são mais deletérias que outras. Aí estão envolvidas:

Relações e condições de trabalho;

Padrões de consumo;

Modo como são realizadas as atividades práticas da vida cotidiana;

Acesso a direitos fundamentais;

Política e cultura

Formas organizativas ou de participação social.

Nessas relações há processos benéficos mantenedores da saúde e processos deletérios produtores da doença. As desigualdades nas condições de vida e trabalho, por sua vez, refletirão iniquidades, ou seja, diferenças injustas nos modos de adoecer e morrer e no acesso às ações e aos serviços de saúde, que colocam alguns grupos em desvantagem acerca da oportunidade de ser e se manter sadios<sup>9</sup>.

A formação da sociedade brasileira foi fundada em processo de produção e reprodução de desigualdades sociais moldadas por relações imbricadas de raça e gênero. Desse modo, não há como abordar necessidade de saúde sem considerar esses elementos estruturais e estruturantes das opressões que se atualizam organizando a vida social na contemporaneidade da sociabilidade capitalista.



# NECESSIDADES DE SAÚDE

# 2

## NECESSIDADES DE SAÚDE

As necessidades de saúde também são determinadas e construídas histórica e socialmente. Não há um check-list de possibilidades a priori em que os sujeitos irão se enquadrar e que deve orientar a organização das ações e dos serviços de saúde.

A busca das pessoas pela satisfação daquilo que as mobiliza em torno dos sentidos de saúde e doença é referenciada em um determinado tempo histórico e nas condições conjunturais de determinada sociedade.

Por isso, apreender as necessidades de saúde, para respondê-las, exige leitura crítica dos diferentes contextos em que os processos saúde-doença se manifestam, pois estes são uma entidade inseparável das condições concretas de existência.

Nascer e viver em determinada sociedade modula as experiências, havendo implicações entre aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais que medeiam os processos saúde-doença-cuidado. Se isso faz sentido, então, as necessidades de saúde da população não devem ser lidas restritamente às dimensões anatômicas, fisiológicas e patológicas, com a linguagem biomédica.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Para a leitura das necessidades de saúde, é preciso utilizar lentes que considerem as implicações estruturais das condições desiguais de vida e trabalho nas diferentes formas de experienciar saúde e doença na sociabilidade capitalista, e que ao mesmo tempo capturem as singularidades/individualidades de sujeitos e grupos populacionais.



### PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre algumas diferenças centrais relacionadas aos conceitos de determinantes e determinação social do processo saúde-doença, acesse o material que integra o livro “Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises”, escrito por Letícia Batista e Valéria Bicudo:

- [Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas](#)

As necessidades de saúde:

[...] podem ser a busca de algum tipo de resposta para as más condições de vida que a pessoa viveu ou está vivendo (do desemprego à violência no lar), a procura de um vínculo (a) efetivo com algum profissional, a necessidade de ter maior autonomia no modo de andar a vida ou, mesmo, de ter acesso a alguma tecnologia de saúde disponível, capaz de melhorar e prolongar sua vida. Está tudo ali, na “cestinha de necessidades”, precisando ser, de alguma forma, escutado e traduzido<sup>5</sup>.

Por sua vez, “[...] a demanda é o pedido explícito, a ‘tradução’ de necessidades mais complexas do usuário [...]”<sup>5</sup>. Acontece quando o indivíduo expressa o que procura. Esse pedido anunciado é permeado por subjetividades, nem sempre claro e objetivo.

Para organizar o entendimento sobre necessidades de saúde, adota-se uma taxonomia que as apreende em quatro grandes conjuntos<sup>5</sup>.



### **Necessidade de boas condições de vida**

Parte-se do fato de que a maneira como se vive se traduz em diferentes necessidades de saúde. Os diferentes lugares ocupados por homens e mulheres no processo produtivo explicam modos de adoecer e morrer (inserção no mundo do trabalho [fábrica, escritório, lavoura], acesso à saneamento básico, segurança alimentar, condições de moradia, hábitos pessoais).



### **Necessidade de garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida**

Abandona-se a ideia de hierarquização entre tecnologias leve, leve-dura e dura. Significa que não cabe mais a ideia de que tecnologias duras, baseadas em equipamentos, seriam mais complexas do que as tecnologias leves, relacionais, que seriam menos complexas. O valor de uso de cada tecnologia será definido pelo momento singular em que a necessidade de saúde se apresenta na situação vivida.

O diagnóstico precoce de uma hipertensão arterial, para determinada pessoa, em determinado momento de sua vida, é tão crucial quanto o acesso a um exame de cineangiocoronariografia para outro, que vive outro momento. A “hierarquia” de importância do consumo das tecnologias, não a estabelecemos unicamente nós, técnicos, mas também as pessoas, com suas necessidades reais.



### **Necessidade de ter vínculo com um profissional ou equipe**

Toma-se o vínculo como estabelecimento de uma relação contínua, como um encontro de subjetividades, entre usuário e equipe/profissional, mais do que a mera inscrição formal em um programa ou adscrição à uma unidade de saúde.



### **Necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de “andar a vida”**

Apreende-se autonomia como a possibilidade dos sujeitos reconstruírem os sentidos da sua vida. Informação e educação em saúde saem da centralidade e passam a compor o processo de construção dessa autonomia em direção à satisfação de suas necessidades.

Essa classificação intenciona propagar que toda a ênfase da tomada de decisão na gestão, a organização da atenção e a capacitação dos trabalhadores deve se dar no sentido de desenvolver continuamente uma maior capacidade de escutar e atender às necessidades de saúde, mais do que buscar a adesão pura e simples a qualquer modelo de atenção pressuposto<sup>5</sup>.

# ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

# 3

## ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

***Que tipo de organização pode apoiar a operacionalização desse desafio de concretizar um sistema público de saúde de acesso universal, com cobertura integral, e gestão descentralizada nas três esferas de gestão?***

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) se apresentam como forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder às necessidades em coerência com as condições de saúde da população brasileira<sup>10</sup>.

A despeito dos inúmeros desafios políticos, um dos maiores impasses na atenção à saúde no SUS reside na incoerência entre a situação de saúde da população brasileira (tripla carga de doença, com o forte predomínio relativo das condições crônicas) e o sistema de atenção adotado (fragmentado, episódico, reativo e voltado a condições e eventos agudos)<sup>10</sup>.

**Conheça os elementos que compõem a tripla carga de doenças<sup>11</sup>:**

### **Tripla carga de doenças**

Uma agenda não concluída de casos, infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva.

O desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco (tabagismo, obesidade, estresse, alimentação inadequada).

O forte crescimento da violência e das causas externas.

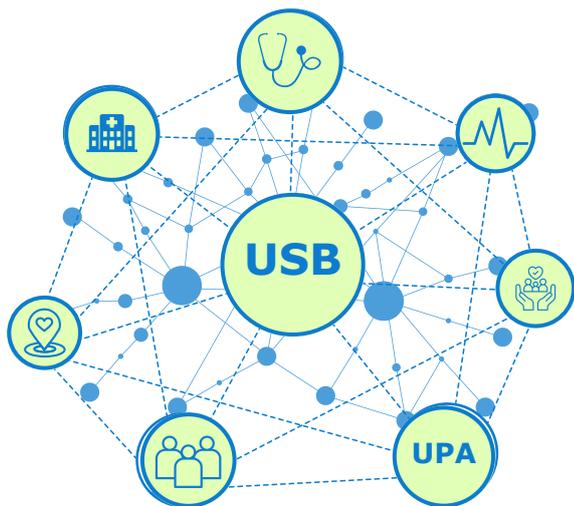
Assim, tem-se no Brasil condições de saúde do século XXI e um sistema de saúde do século XX. A evolução das condições de saúde agudas e crônicas são muito distintas (Quadro 1), demandando lógicas de atenção diferenciadas. Superar essa discrepância é condição para a efetivação do SUS.

**Quadro 1.** As diferenças entre as doenças agudas e crônicas.

VARIÁVEL	CONDIÇÃO AGUDA	CONDIÇÃO CRÔNICA
Início	Rápido	Gradual
Causa	Usualmente única	Usualmente múltiplas
Duração	Curta	Indefinida
Diagnóstico e prognóstico	Comumente acurados	Usualmente incertos
Testes diagnósticos	Frequentemente decisivos	Frequentemente de valor limitado
Resultado	Em geral, cura	Em geral, cuidado sem cura
Papel dos profissionais	Selecionar e prescrever o tratamento	Educar e fazer parceria com as pessoas usuárias
Natureza das intervenções	Centrada no cuidado profissional	Centrada no cuidado multiprofissional e no autocuidado
Conhecimento e ação clínica	Concentrados no profissional médico	Compartilhados pelos profissionais e pessoas usuárias
Papel da pessoa usuária	Seguir as prescrições	Co-responsabilizar-se por sua saúde em parceria com a equipe de saúde
Sistema de atenção à saúde	Resposta reativa e episódica	Resposta proativa e contínua

Fonte: Adaptado de MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-D6. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/as-redes-de-atencao-asaude/>.

Nesse sentido, as RAS surgem como alternativa para contornar essa contradição, entre condições de saúde e sistema de saúde.



A ideia é sair de uma estrutura hierárquica piramidal, em que os serviços de saúde estão desarticulados e não se comunicam entre si, para alcançar uma organização poliárquica, que rompe as relações verticalizadas e forma redes policêntricas e horizontais, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) integral e de base territorial, como centro de comunicação.

Fonte: Adaptado de Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

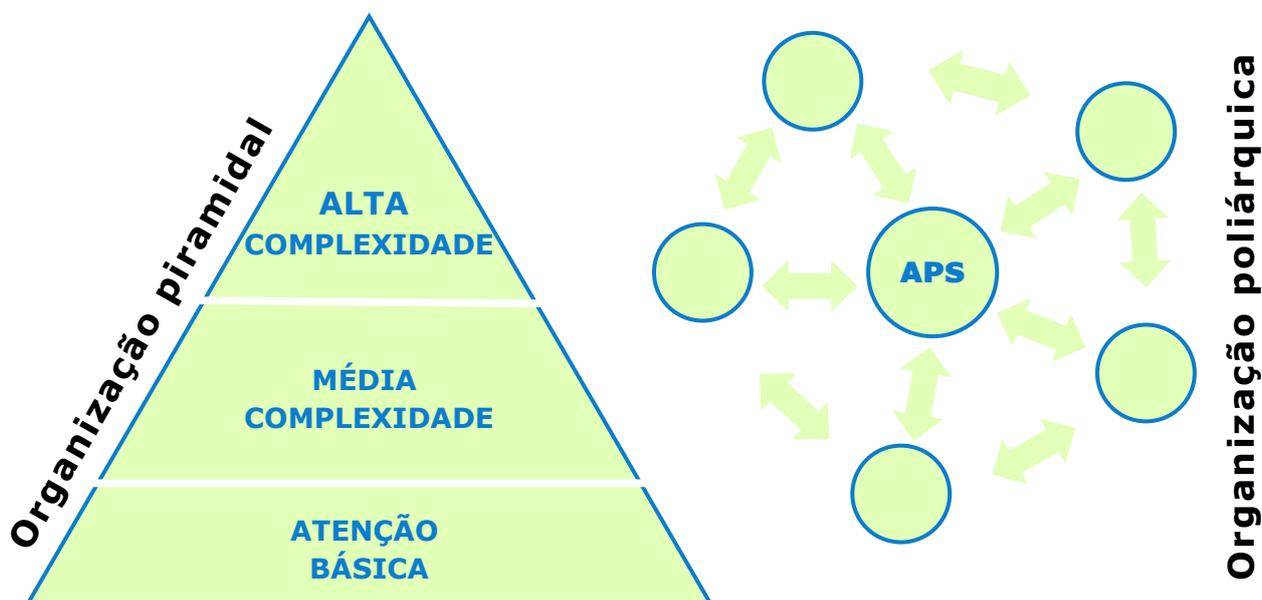
As RAS consistem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O Relatório Dawson foi o precursor dessa ideia, que já é introduzida de modo crescente em sistemas públicos de atenção à saúde na Europa Ocidental<sup>11</sup>.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Na lógica piramidal os pontos de atenção (locais onde se ofertam serviços de saúde – unidades básicas, hospitais, ambulatorios etc.) estão isolados e não se comunicam, logo, não são capazes de oferecer cuidado contínuo à população. Já em um sistema integrado por RAS, o conjunto de pontos de atenção se intercomunica e atua de forma articulada para prestar atenção contínua e integral.

**Figura 2.** Formas de organização do SUS.



Fonte: Adaptado de MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-D6. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/as-redes-de-atencao-asaude/>.

Ademais, na lógica de um sistema piramidal, é distorcida a visão de que há níveis de complexidade crescentes, como se a Atenção Básica fosse menos complexa do que os níveis secundário e terciário. O que há nestes dois últimos é uma maior densidade tecnológica. Atribuir maior complexidade a processos e procedimentos dependentes de maior densidade tecnológica desvirtua material e simbolicamente as práticas de saúde<sup>10</sup>.

Nesse sentido, as RAS surgem como alternativa para contornar essa contradição, entre condições de saúde e sistema de saúde.

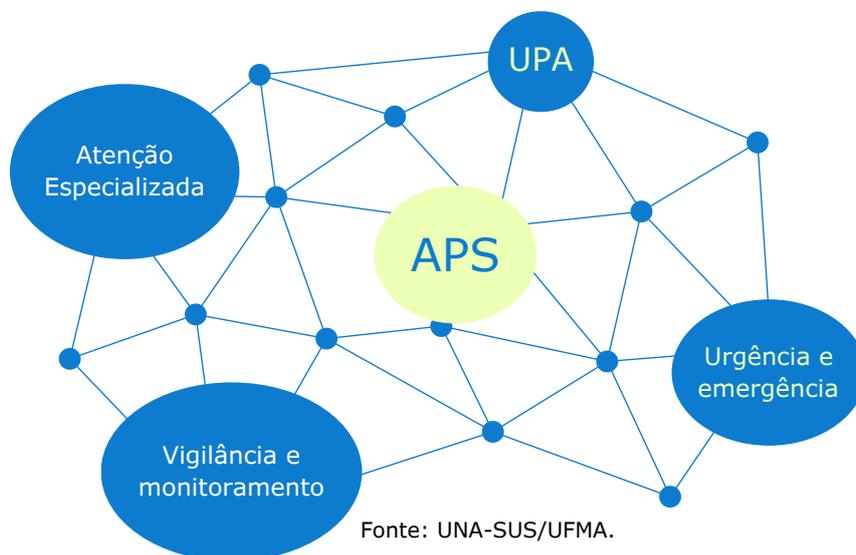
**Por que deveríamos considerar que é mais complexo realizar um procedimento de hemodiálise do que acompanhar, na Atenção Básica, o crescimento e desenvolvimento de uma criança imersa em ambiente familiar permeado por vulnerabilidades? Não faz sentido. Pensar complexidade como sinônimo de densidade tecnológica é um equívoco.**



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Pelo exposto, a tomada de decisão na formulação e implementação de políticas de saúde deve partir do compromisso com a substituição do sistema fragmentado pelas Redes de Atenção à Saúde (Quadro 2), como condição para a superação da crise fundamental em que se encontra o SUS. Sabe-se internacionalmente que sistemas de saúde fragmentados fracassaram no enfrentamento das condições de saúde da contemporaneidade<sup>10</sup>.

**Figura 3.** Esquema da organização da Atenção Primária à Saúde.



Fonte: UNA-SUS/UFMA.

**Quadro 2.** Características diferenciais dos sistemas fragmentados e das Redes de Atenção à Saúde

CARACTERÍSTICAS	SISTEMA FRAGMENTADO	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
Forma de organização	Hierarquia	Poliarquia
Coordenação da atenção	Inexistente	Feita pela APS
Comunicação entre os componentes	Inexistente	Feita por sistemas logísticos eficazes
Foco	Nas condições agudas por meio de unidades de pronto-atendimento	Nas condições agudas e crônicas por meio de uma RAS
Objetivos	Objetivos parciais de diferentes serviços e resultados não medidos	Objetivos de melhoria da saúde de uma população com resultados clínicos e econômicos medidos
População	Voltados para indivíduos isolados	Voltado para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS
Sujeito	Paciente que recebe prescrições dos profissionais de saúde	Agente co-responsável pela própria saúde
A forma de ação do sistema	Reativa e episódica, acionada pela demanda das pessoas usuárias	Proativa e contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa
Ênfase das intervenções	Curativas e reabilitadoras sobre condições estabelecidas	Promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras ou paliativas, atuando sobre determinantes sociais da saúde intermediários e proximais e sobre as condições de saúde estabelecidas
Modelo de atenção à saúde	Fragmentado por ponte de atenção à saúde, sem estratificação de riscos e voltado para as condições de saúde estabelecidas	Integrado, com estratificação dos riscos e voltado para os determinantes sociais da saúde intermediários e proximais e sobre as condições de saúde estabelecidas

Modelo de gestão	Gestão por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da APS, gerência dos ambulatórios especializados etc.)	Governança sistêmica que integre a APS, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de rede de apoio e os sistemas logísticos da rede.
Planejamento	Planejamento da oferta, e baseado nas séries históricas e definido pelos interesses dos prestadores	Planejamento das necessidades, definido pela situação das condições de saúde da população adscrita e de seus valores e preferências.
Ênfase do cuidado	Cuidado profissional centrado nos profissionais, especialmente médicos	Atenção colaborativa realizadas por equipes multiprofissionais e pessoas usuárias e suas famílias e com ênfase no autocuidado apoiado
Conhecimento e ações clínicas	Concentrado nos profissionais, especialmente médicos	Partilhadas por equipes multiprofissionais e pessoas usuárias
Tecnologia da Informação	Fragmentada, pouco acessível e com baixa capilaridade nos componentes das redes de atenção à saúde	Integrada a partir do cartão de identidade das pessoas usuárias e de prontuários eletrônicos e articulada em todos os componentes da rede de atenção à saúde
Organização territorial	Territórios político-administrativos definidos por uma lógica de política	Territórios sanitários definidos pelos fluxos sanitários de população em busca de atenção
Sistema de financiamento	Financiamento por procedimentos em pontos de atenção isolados	Financiamento por valor global ou por capitação de toda a rede
Participação social	Participação social passiva e a comunidade vista como cuidadora	Participação social ativa por meio de conselhos de saúde com presença na governança da rede

Fonte: Adaptado de MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-D6. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/as-redes-de-atencao-asaude/>.

Nessa perspectiva de organização do sistema, a APS atua como uma das portas de entrada principais para prestar cuidado à saúde, mas também coordenar a atenção, resolvendo a maioria das necessidades de saúde da população.

Tendo como elementos constitutivos uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção, as RAS assumem a responsabilidade sanitária e econômica, de modo integral e contínuo, sobre a sua população adscrita.



#### PARA SABER MAIS

O livro “As Redes de Atenção à Saúde”, lançado em 2011 e escrito pelo sanitarista Eugênio Vilaça, propõe a reflexão a respeito da necessidade de superar a fragmentação do sistema, de organizá-lo corretamente diante das condições crônicas, e de qualificar a Atenção Primária à Saúde como base e centro organizador das Redes de Atenção à Saúde. Acesse o material através do link:

- [As Redes de Atenção à Saúde](#)

Feitas as devidas considerações sobre determinação social da saúde, necessidades de saúde e organização de sistemas integrados de saúde, sem pretender esgotar temas tão complexos, pode-se dizer que estes são os aspectos norteadores a serem considerados permanentemente na tomada de decisão em políticas e sistemas de saúde.

Destaca-se que o SUS opera com histórico subfinanciamento e recente desfinanciamento das políticas de saúde, que se refletem em um processo de asfixia das condições para que o sistema se efetive plenamente. Qualificar o processo de tomada de decisão deve caminhar junto e dialeticamente com a luta por incremento de recursos financeiros proporcionais ao cumprimento de princípios e diretrizes constitucionais, e às condições e necessidades de saúde da população.

Levar isso em conta é fundamental, pois a noção e prática de PIE não deve ser suporte para noções gerencialistas que propagam a ideia equivocada de que os problemas do SUS seriam resolvidos "fazendo mais com os mesmo recursos", ou de que basta gerir melhor os recursos. Essa captura de sentido atende a um projeto político de saúde que se afasta do entendimento da saúde como direito e distorce o uso potencial de evidência científicas na qualificação do processo decisório.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

# USO DE EVIDÊNCIAS POLÍTICAS DE SAÚDE

# 4

## USO DE EVIDÊNCIAS EM POLÍTICAS DE SAÚDE

Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.



Parece óbvio apontar que as evidências resultantes de pesquisas devem se constituir em insumo para a tomada de decisão em políticas de saúde<sup>1 1,1 2,1 3</sup>.

Ora, se são produzidas continuamente vultosas informações, descobertas e novas interpretações de fenômenos, espera-se que possam contribuir para a qualificação das políticas e dos sistemas de saúde, melhorando a aplicação de recursos, buscando mais efetividade nas ações e nos serviços de promoção, prevenção e atenção<sup>1 1,1 2,1 3</sup>.



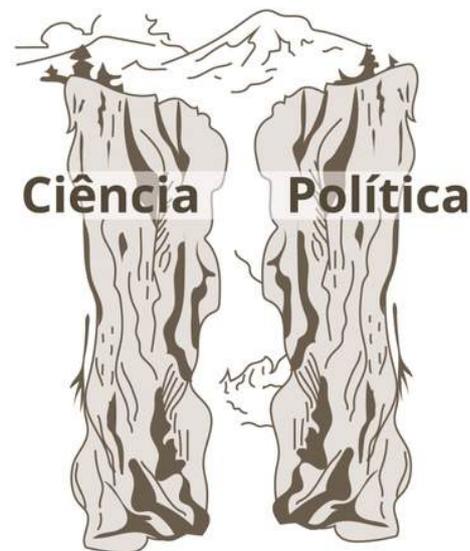
Todavia, persiste como desafio para as políticas de saúde o uso sistemático de evidências científicas na sua formulação e implementação<sup>1 1,1 2,1 3</sup>.

***Você conhece alguma política pública que tenha sido construída levando em consideração o conhecimento técnico-científico disponível sobre o assunto em questão, de forma sistemática e transparente? Caso sim, você conseguiria identificar o processo, as etapas, os procedimentos e os instrumentos pelos quais essa política foi informada pelas evidências disponíveis?***

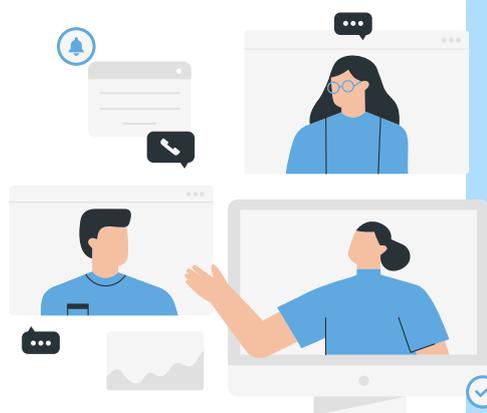
Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Esse abismo entre o que se sabe a partir das pesquisas e o que se implementa nas políticas é também conhecido na literatura internacional como **know-do gap**, conforme a figura ao lado.

O processo de mover o que se sabe, a partir de pesquisas científicas, para a ação concreta em determinado contexto, denomina-se **Tradução do Conhecimento**, ou *Knowledge-Translation* (KT) na literatura internacional. Trata-se de:



Fonte: Adaptado de GODFREY, Linda; FUNKE, Nikki; MBIZVO, Carmel. Bridging the science-policy interface: a new era for South African research and the role of knowledge brokering. **South African journal of science**, v. 106, n. 5, p. 1-8, 2010.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

*Processo dinâmico e interativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética do conhecimento para melhorar a saúde, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde, sendo a ponte entre o pesquisador e o tomador de decisão<sup>13</sup>.*

Apesar de ser possível identificar experiências da incorporação de evidências na tomada de decisão, e de haver processos de encorajamento em curso no âmbito das políticas de saúde, as iniciativas ainda são isoladas no âmbito do SUS, demandando avanço na construção da cultura e institucionalização do uso do conhecimento científico.

Em “*Síntese de Evidência para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão*”<sup>12</sup> explica-se que a baixa integração de evidências científicas na tomada de decisão se deve a diversos fatores com destaque para as dificuldades dos tomadores de decisão em interpretar, adaptar e aplicar o conhecimento científico; e para o baixo nível de interação entre política e pesquisa.



### PARA SABER MAIS

Para saber mais o uso de evidências na tomada de decisão em políticas de saúde, leia o documento:

[Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão](#)

Esse documento aborda as seguintes opções para enfrentar o problema:

**Opção 1:** Produzir e disseminar sínteses de evidência com linguagem adaptada a diferentes públicos.

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

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

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

Desse modo, não é tão intuitiva como parece essa relação entre políticas e evidências. À primeira vista pode parecer uma articulação simples: pesquisadores fornecem evidências para os tomadores de decisão utilizarem na formulação de políticas, e estes oferecem recursos para pesquisas e requisitos para evidências. Na prática existem dificuldades cujo enfrentamento passa por ultrapassar desafios, tais como<sup>1</sup>:

A evidência compete com outros fatores no processo de formulação de políticas;

A evidência não é valorizada como subsídio para a decisão;

A evidência pode não ser relevante;

A evidência não é fácil de usar:

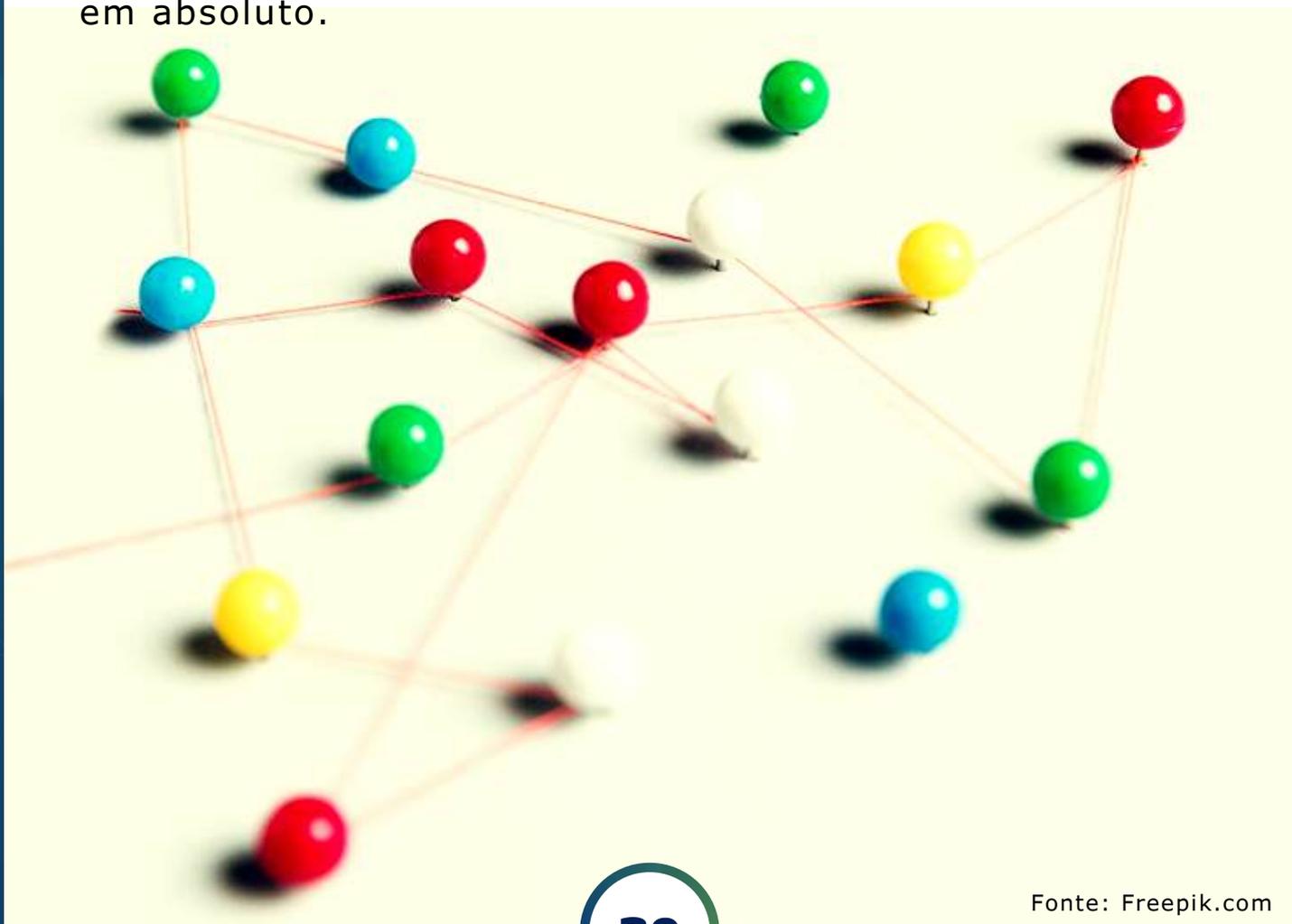
- Os resultados não são efetivamente comunicados ao público;
- Não está disponível quando os tomadores de decisão necessitam;
- Os tomadores de decisão não possuem mecanismos que facilitem o uso da evidência no cotidiano.

Há que se destacar que o processo decisório em saúde é multideterminado e altamente influenciado pelo contexto. Estão em jogo interesses diversos, concepções societárias em disputa, bem como aspectos culturais e econômicos. As evidências científicas não tomam decisões, nem as determinam. Seu papel deve ser informar de modo transparente e sistemático o processo decisório.

É o mosaico de fatores que compõem e influenciam o processo decisório que terá como produto uma ou algumas escolhas de caminho a seguir.

É possível que se tenha, por exemplo, um problema de saúde pública com vasta demonstração científica das melhores opções a seguir, mas que barreiras culturais e/ou religiosas e/ou econômicas e/ou político-partidárias, entre outras, impeçam sua implementação em determinados contextos sociais.

Problemas de saúde pública são complexos e, embora muito estudados, cada contexto solicita uma leitura crítica da realidade a partir dos fatores político-institucionais que influenciam a decisão. Ter as melhores evidências científicas disponíveis compondo esse mosaico confere transparência ao processo, mas não o determina em absoluto.



Há formas diferentes de se alcançar a Tradução do Conhecimento, ou seja, de movimentar o que se sabe a partir de pesquisas para o uso em circunstâncias práticas das decisões tomadas.

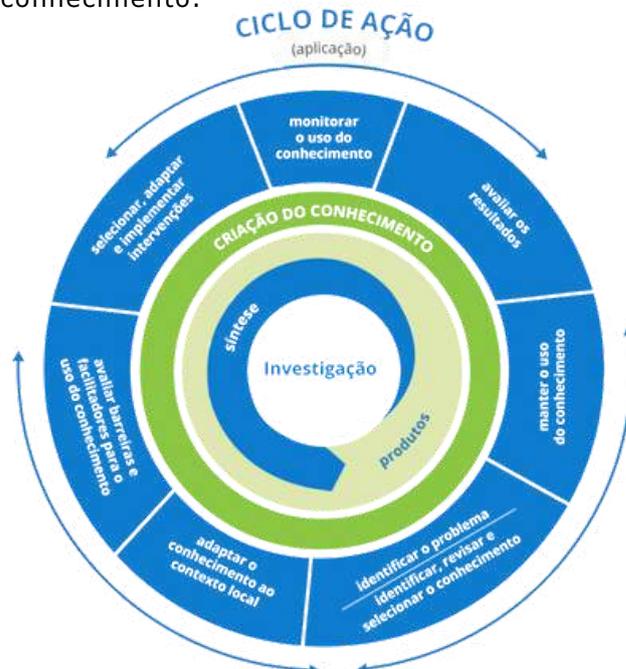
A figura ao lado exemplifica um caminho, em que o conhecimento é continuamente sintetizado ou refinado e conforme isso vai acontecendo se torna mais útil para a apropriação e o uso dos interessados finais.

As etapas não são sequenciais, mas interativas e dinâmicas, podendo-se iniciar o processo em qualquer fase do ciclo.

Até aqui falou-se bastante em incorporação de evidências ao processo decisório, cumpre, portanto, a necessidade de delimitar o que estamos chamando de evidência.

**Evidências** nesse contexto serão consideradas como informações que permitam subsidiar o processo de formulação e implementação de políticas<sup>15</sup>.

**Figura 4.** Ciclo de criação e aplicação do conhecimento.



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_sintese\\_evidencias\\_politicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf). Acesso em: 22 nov. 2022.

Comumente se considera evidências como fatos, relatos, observações que embasam uma conclusão. Veja, a evidência pode sustentar uma conclusão, mas não é igual a uma conclusão. A evidência sozinha não se constitui em uma decisão<sup>15</sup>.

A seguir são listadas algumas implicações que devem ser consideradas sobre evidências<sup>15</sup>:

Evidências são suscetíveis ao contexto. É necessário fazer a análise da sua aplicabilidade para além do cenário original.

Evidências globais (melhores evidências disponíveis em termos mundiais) são consideradas, no âmbito das PIE, o melhor ponto de partida para avaliar os impactos de políticas e programas.

As evidências não são igualmente consistentes. Evidências originadas de pesquisa utilizam métodos sistemáticos e com rigor científico, por isso são consideradas mais robustas do que as observações ao acaso. Da mesma maneira, entre estudos científicos também há diferenciação entre a qualidade da evidência disponível. Importante avaliar a qualidade da evidência considerada.

Evidências locais (oriundas de um cenário específico) subsidiam o julgamento sobre problemas, opções para resolver os problemas e estratégias de execução.

A ciência está inserida no conjunto das relações sociais. Isso significa que ela não é neutra, nem está encoberta por um manto que a isola do contexto histórico.

Fonte: Freepik.com



A ciência e, portanto, as evidências científicas estão situadas em um complexo processo social-histórico, do qual participam múltiplos atores, mediante condições materiais, determinações sociais e instâncias político-ideológicas.

Quando se diz que determinadas evidências são as melhores disponíveis, isto não é uma verdade universal e absoluta, esta é sim uma escolha situada em determinado modelo de concepção da realidade, de políticas sociais e de tomada de decisão.

A ciência, como modo de produção de conhecimento sobre a realidade, pode subsidiar a ação política, mas não defini-la. É necessário desmistificar a ideia de ciência como provedora de respostas para o futuro da humanidade. Bem como é necessário reiterar que a ciência é uma prática social, subsidiada por projetos políticos que a suportam.

Problemas que exigem intervenção social, no campo das políticas de educação, saúde e segurança, por exemplo, são enfrentados permanentemente, havendo uma diversidade de opções para manejá-los.



Entende-se por intervenção um sistema organizado de ações que visa a modificar o curso previsível de um fenômeno, a fim de atuar sobre uma situação problemática, dentro de um determinado contexto e período<sup>22</sup>.

Uma intervenção pode ser uma técnica, um programa, uma política, uma unidade de saúde, uma escola, um centro de ressocialização, um protocolo, entre outros. Intervenções podem se dar em nível sistêmico, em nível de estabelecimentos, serviços, ações e tecnologias<sup>22</sup>.

Independentemente do nível de estruturação e consciência do processo de escolha dessas intervenções, pode-se dizer que ele sempre se apoia em algum ou alguns tipos de evidência. No contexto das Políticas Informadas por Evidências (PIE), denominamos como evidências o conjunto de informações utilizadas para sustentar uma decisão.

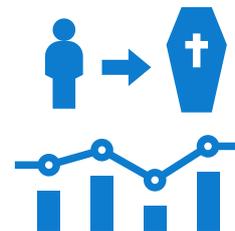


Fonte: Canva.com. ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Fonte: Canva.com. ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

## São tipos de evidências:

Dados produzidos a partir da oferta dos serviços e disponibilizados em Sistemas de Informação. Ex.: Taxa de escolarização, mortalidade infantil, taxa de homicídios;



Conhecimento tácito, expresso pela opinião de pessoas e grupos sociais implicados nos problemas. Ex.: Valores culturais, impressões construídas a partir de experiências prévias e/ou interesses em disputa;

Conhecimento especializado, expresso pelas opiniões de especialistas. Ex.: Comitês consultivos, grupos/instituições/especialistas de referência técnica;



Experiências observadas que partilhem do mesmo problema ou conttenham aspectos comuns do problema. Ex.: Tomar conhecimento e se apoiar em informações a partir de experiências em outros países, cidades, bairros, grupos populacionais;

Documentos institucionais. Ex.: Relatórios de gestão, informes periódicos;

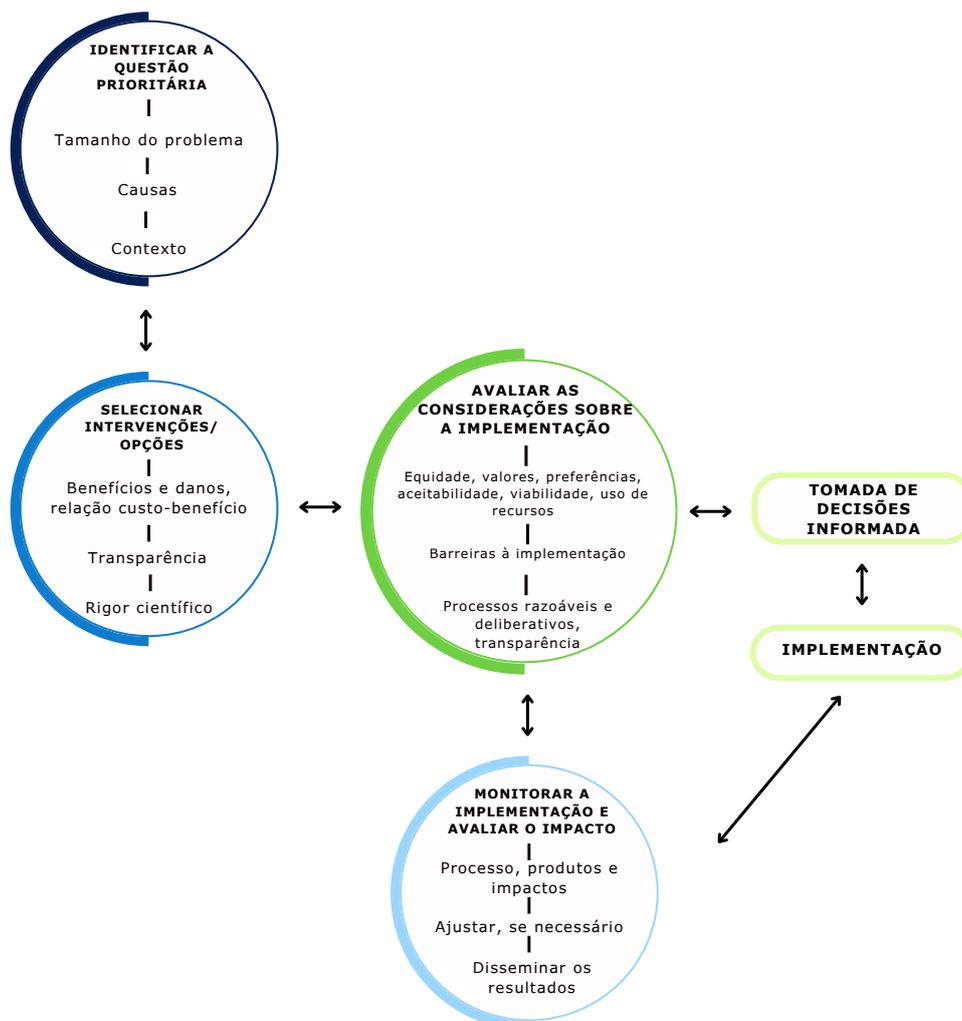


Estudos científicos. Ex.: Revisões sistemáticas, revisões de literatura, estudos experimentais, estudos observacionais.

Cada tipo de evidência tem relevância, aplicação e usos específicos nos distintos momentos do processo decisório. Entretanto, o que se observa de modo geral na formulação e implementação de políticas são decisões tomadas de modo intuitivo, não sistematizado e sem critérios de transparência<sup>23</sup>.

Aprimorar a qualidade da tomada de decisão em políticas públicas pressupõe trazer à superfície de modo estruturado os elementos que influenciam e informam as escolhas realizadas. A figura abaixo representa o papel das evidências em cada momento do processo de tomada de decisão<sup>23</sup>.

**Figura 5.** Papel das evidências em cada momento do processo de tomada de decisão



Fonte: Adaptado de OMS. OPAS. **Um guia para a tomada de decisões informada por evidências, inclusive nas emergências de saúde.** Washington, D.C., 2022. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56649/OPASEIHKTCOVID1921038\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56649/OPASEIHKTCOVID1921038_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 24 mar. 2023.

Desde o momento da identificação e caracterização de um problema, passando pela identificação das opções/intervenções para enfrentá-lo, até a formulação e implementação de uma política, com seus respectivos processos de monitoramento e avaliação, há necessidade de fundamentar em evidências as decisões tomadas.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Em cada um desses movimentos há tipos de evidências que melhor os subsidiam. Por exemplo:

#### Dados produzidos nos serviços hospitalares locais

Podem apoiar fortemente a compreensão da dinâmica de determinado problema de saúde pública conformando um diagnóstico situacional

#### Evidências de estudos científicos globais (do tipo Revisões Sistemáticas)

São centrais na identificação de opções de intervenção com potencial para enfrentá-lo.

Orientar todas as etapas do processo decisório por evidências é uma premissa válida para guiar intervenções sociais pela transparência, ética e sistematização das escolhas realizadas.



Os gestores de saúde e tomadores de decisão, entretanto, podem se deparar com diversos obstáculos para utilizar esse tipo de evidência. As barreiras estão relacionadas ao conteúdo e à própria formatação dos estudos<sup>26</sup>.

Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

A subjetividade, ambiguidade, complexidade e descontextualização das pesquisas, atrelado à falta de tempo para a leitura de materiais densos, muitas vezes acarreta o desconhecimento, falta de motivação e habilidade para buscar, avaliar e interpretar as revisões sistemáticas<sup>26</sup>.

Outra barreira pode ser a falta de conhecimento sobre como avaliar a qualidade metodológica desses estudos, que é uma etapa necessária ao propor opções para políticas com base em evidências de revisões sistemáticas<sup>26</sup>.

No contexto do que se considera “melhores evidências”, em PIE estudos do tipo revisão sistemática são a primeira escolha, como evidências globais. Considerando a pirâmide das evidências científicas, overviews, revisões sistemáticas e metanálises são consideradas as melhores evidências disponíveis.

Para o processo de transparência e uso sistemático das informações, as revisões apresentam quatro vantagens em relação aos estudos individuais<sup>16</sup>:

A probabilidade de ser induzido ao erro por evidências de pesquisa é menor com uma revisão sistemática do que com um estudo individual (ou seja, o viés é reduzido);

A confiança no que se pode esperar de uma intervenção é maior com uma revisão sistemática do que com um estudo individual (ou seja, a precisão é aumentada);

Recorrer a uma revisão sistemática constitui uso mais eficaz do tempo porque a literatura disponível já foi identificada, selecionada, avaliada e sintetizada de forma sistemática e transparente; potenciais usuários de evidências de pesquisa podem, assim, concentrar-se na avaliação da aplicabilidade local de uma revisão e na coleta e síntese de outros tipos de informações, tais como informações de saúde de rotina;

Uma revisão sistemática pode ser mais construtivamente contestada do que um estudo individual, porque o debate se concentrará na avaliação e síntese, e não na razão pela qual um estudo foi identificado e selecionado em detrimento de outros.



## IMPORTANTE

O sentido de evidências destacado reitera que os conhecimentos oriundos de pesquisas não são as únicas informações que podem e devem subsidiar a tomada de decisão. Informações obtidas da análise dos dados produzidos nos serviços de saúde locais, conhecimento tácito, opiniões de especialistas, opinião de usuários das políticas diretamente implicados, valores culturais, interesses políticos, por exemplo, podem subsidiar esse processo.

Dessa maneira, pensar em soberania da informação científica em detrimento de outras fontes de conhecimento leva ao equívoco de pensar-se que a evidência científica define a decisão, quando na verdade ela informa.

Necessário destacar que as evidências de pesquisas qualitativas estão implicadas em papel crítico na formulação de políticas informadas por evidências, uma vez que possibilitam a captura de sentidos, opiniões e experiências sociais, acessando e produzindo outras camadas do conhecimento não traduzíveis quantitativamente.

Entretanto, esse tipo de evidência ainda é pouco utilizada na maioria dos cenários decisórios, inclusive daqueles fundamentados por evidências. Há uma hegemonia do pensamento científico matematizado. Faz-se necessário criticar essa invisibilização e desenvolver caminhos para apoiar a incorporação ampla desse tipo de informação científica, que se origina de modo importante de investigações no campo da pesquisa social.



## PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre a evidência qualitativa e o uso dela para informar decisões, especialmente no contexto brasileiro, leia o artigo:

- [Uso da evidência qualitativa para informar decisões no Brasil e na região da América Latina](#)

A elaboração de Políticas Informadas por Evidências (PIE) é um processo sistemático e transparente para acessar, avaliar, adaptar e aplicar evidências de pesquisa nos processos decisórios, tornando-os bem fundamentados pelos melhores resultados de pesquisa científica.

Refleta sobre como os seguintes problemas seriam se beneficiariam de decisões pautadas em evidências:



*Como tomar decisões para enfrentar a mortalidade materna em nível municipal fundamentando-se em evidências?*



*De que maneira identificar e usar as opções disponíveis para abordar o problema da superlotação em serviços hospitalares de urgência?*



*Quais as intervenções já experimentadas nacional e internacionalmente em relação à estruturação de carreiras para o serviço público?*

Redução de incertezas, uso eficiente de recursos, impacto na melhoria da qualidade de vida e qualificação das condições de saúde são efeitos esperados quando o conhecimento científico informa o debate político e os processos internos do setor público na tomada de decisão<sup>13</sup>.

Apesar de haver movimentos de institucionalização entre entes públicos brasileiros, que já usam evidências para tomar decisão, como na avaliação de tecnologias em saúde, diretrizes terapêuticas e, protocolos clínicos, e demandas judiciais, por exemplo, ainda há muita variação na integração de evidências aos processos<sup>13</sup>.



#### PARA SABER MAIS

O artigo **“Institucionalização das políticas informadas por evidências no Brasil”** busca avaliar capacidades, arranjos organizativos e barreiras à implementação dos Núcleos de Evidências (NEVs) da Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) no Brasil. Leia o material e saiba mais sobre essa temática:

- [Institucionalização das políticas informadas por evidências no Brasil](#)

O intercâmbio sustentável entre aqueles que produzem e os que podem utilizar o conhecimento científico para a tomada de decisão, também conhecido como tradução do conhecimento, é um desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Países da América Latina e do Caribe têm instituições públicas que institucionalizaram a incorporação de evidências como subsídio decisório, em diferentes graus de maturidade<sup>13</sup>.



Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que suas recomendações não eram produzidas a partir de processos transparentes e sistemáticos de incorporação do conhecimento científico.

Fonte: Organização Mundial da Saúde.

Com isso, criou-se ambiente internacional favorável para a integração entre pesquisa e política, o que levou ao movimento de institucionalização do conceito de Políticas Informadas por Evidências (PIE) e à criação de plataformas de tradução do conhecimento<sup>17</sup>.

Na prática, visando a institucionalização em nível local, a EVIPNet se concretiza por Grupos de Trabalho localizados em estruturas denominadas Núcleos de Evidências em Saúde (NEv). O primeiro NEv no país foi criado em 2010 na cidade de Piripiri no estado do Piauí, com o objetivo de apoiar as decisões em saúde buscando-se melhores resultados<sup>18</sup>.

A partir dessa iniciativa, a EVIPNet buscou ampliação desses Núcleos, oferecendo suporte à expansão da rede, capacitação de recursos humanos, a produção de síntese de evidências e a organização de diálogos deliberativos (também conhecidos como diálogos de política)<sup>18</sup>.

**! IMPORTANTE!**

Diálogos Deliberativos são a etapa após a produção de sínteses de evidências. Podem ser realizados em nível local ou global para discutir o problema a enfrentar, as opções de abordagem e sua implementação. Envolvem representantes da política, academia, gestão e sociedade/usuários. Busca interface e articulação entre evidências científicas, conhecimento tácito e experiências dos interessados pelas decisões relacionadas ao problema. O NEv de Piripiri foi o pioneiro com a realização do Diálogo Deliberativo local sobre “Prevenção e controle da Dengue no espaço urbano”, em 2016<sup>18</sup>.

Em estudo realizado com 15 coordenadores de NEVs ativos identificou-se que as equipes incluíam profissionais de saúde, estudantes de graduação e pós-graduação, docentes de universidades e servidores efetivos em secretarias de saúde<sup>17</sup>.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Identificou-se que dentre as atividades e os produtos dos NEVs há predominância dos produtos de Tradução do Conhecimento, principalmente sínteses de evidências e diálogos deliberativos sobre problemas regionais e locais, sendo uma média de três produtos por ano, observou-se a concentração dos NEVs no Centro-Oeste do Brasil<sup>17</sup>.

Quanto à localização institucional, 73,3% estavam sediados em universidades e 20% em secretarias estaduais e municipais ou no Ministério da Saúde<sup>17</sup>.

A organização dos NEVs é muito parecida em todo o país no que diz respeito à governança, ao financiamento, à prestação de serviços e à implementação (barreiras e facilitadores). As principais diferenças se encontram no processo de formalização nas respectivas sedes e na atuação das lideranças para a estruturação e o funcionamento. Dentre as barreiras de implementação foram identificadas cinco categorias<sup>17</sup>:

#### **FINANCIAMENTO**

Recursos financeiros e instabilidade do vínculo de profissionais capacitados;

#### **INTEGRAÇÃO DA REDE**

Ausência de espaços e eventos nacionais para intercâmbio e fortalecimento dos NEVs;

#### **INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS DEMANDAS**

Baixa demanda de produtos pelos gestores, ausência de suporte, forte influência de interesses políticos e econômicos;

#### **CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO**

Dificuldade de adaptação das respostas aos problemas no formato das sínteses de evidências, falta de repositório para os produtos;

#### **HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO DE PESQUISA PARA RECOMENDAR AÇÕES NO NÍVEL LOCAL**

Dificuldade de publicação dos produtos nos meios científicos.

## PARA SABER MAIS

Amplie seus conhecimentos sobre o assunto acessando os seguintes materiais:

- [Guia para implementar um Núcleo de Evidências em Saúde](#) (2023)

O documento visa fornecer uma visão geral dos benefícios de se criar um NEv e orientações sobre como fazê-lo.

- [Perfil de competência do profissional em PIE no Brasil: Relatório](#) (2022)

O documento tem como objetivo subsidiar atividades educacionais relacionadas com Políticas Informadas por Evidências (PIE) e também apoiar o planejamento e ações de diferentes organizações no contexto da gestão da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).



Como facilitadores para a implementação, compareceram nas respostas dos coordenadores de NEVs: a articulação com a Rede EVIPNet Brasil, a interação com alunos de universidades, a presença de lideranças nacionais de institutos de pesquisas e lideranças locais, a existência de equipes qualificadas e engajadas e a transparência na formulação e disseminação das evidências<sup>17</sup>.

A necessidade de mecanismos de negociação permanente foi percebida como fundamental para dar conta da dinâmica complexa e multifatorial de incorporação de evidências ao processo decisório<sup>17</sup>.

Para que seja possível materializar esses valores de transparência e uso sistemático de evidência para a formulação e implementação de políticas, em coerência com os princípios do SUS, é necessária a adoção de métodos capazes de promover essa inclusão entre decisores, pesquisadores e cidadãos de forma transparente, rigorosa e eficiente.

A EVIPNet adota como principal referencial metodológico as Ferramentas SUPPORT (Supporting Policy Relevant Reviews and Trials) para a elaboração de Políticas de Saúde Informadas por Evidências<sup>19</sup>.

As Ferramentas SUPPORT ajudam a<sup>19</sup>:

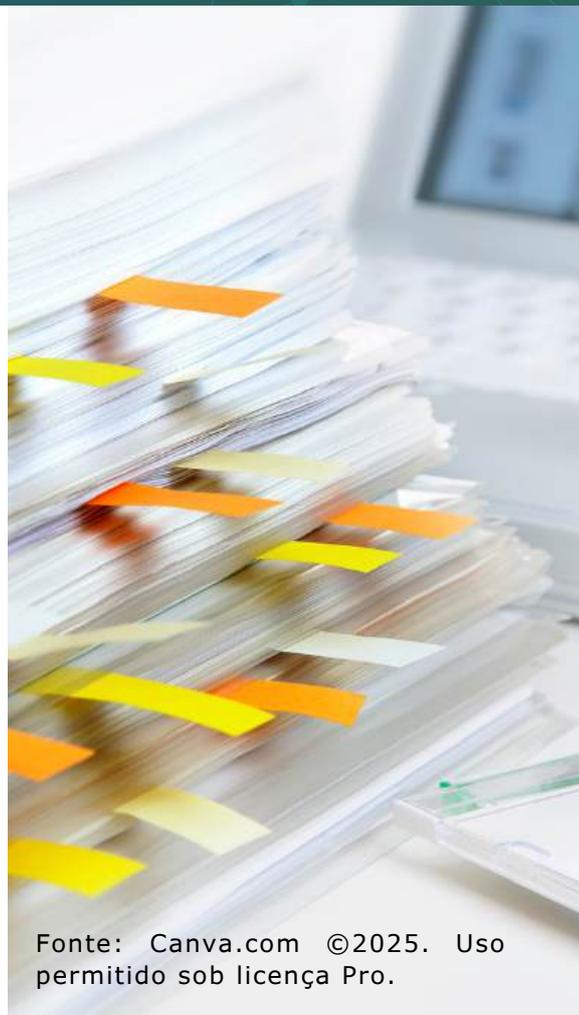
Explicar o problema a ser enfrentado;

Identificar opções para abordar o problema;

Considerar a equidade e as barreiras na implementação das opções;

Incluir o conhecimento tácito no julgamento sobre a aplicabilidade das opções.

A publicação *“Ferramenta Supporting Policy Relevant Reviews and Trials (SUPPORT)”* trata-se de um conjunto de artigos que apresentam os mecanismos e o processo para a elaboração de sínteses de evidências, que são estudos que visam reunir as melhores evidências disponíveis e elencar opções de enfrentamento de problemas de saúde pública considerados prioritários elencar danos potenciais; benefícios; custos; considerações de equidade; apontar possíveis adaptações; na perspectiva dos usuários, organizações de saúde, sistema de saúde e trabalhadores da saúde<sup>20</sup>.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.



### PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre a Ferramenta SUPPORT e o processo de elaboração de Sínteses de Evidências para Políticas, acesse os materiais:

- [Ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências \(STP\): uma coletânea de artigos publicados na revista “Health Research Policy and System”.](#)
- [Diretriz Metodológica: Síntese de Evidências para Políticas.](#)



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Cumpra-se dizer que formular políticas fundamentadas em evidências científicas mantém a necessidade de que estas sejam monitoradas e avaliadas. Identificar opções cientificamente fundamentadas para enfrentar um problema não garante viabilidade, plausibilidade e efetividade em todo e qualquer contexto<sup>19</sup>.

Reitera-se: a evidência científica não é a decisão em si, a evidência é uma informação fundamental para subsidiar a tomada de decisão. Assim, o planejamento de PIE também deve envolver necessariamente o acompanhamento da implementação e dos resultados a fim de ampliar a capacidade dos tomadores de decisão em ajustar rotas e fazer incrementos sempre que necessário<sup>19</sup>.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

# TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E A TOMADA DE DECISÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE

# 5

## TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E A TOMADA DE DECISÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE

Evidências resultantes de pesquisas contribuem para a tomada de decisão na formulação de políticas de saúde, visando melhor aplicação de recursos, efetividade nas ações e nos serviços de promoção, prevenção e atenção em saúde.

Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro. anva.



Nesse contexto, a Tradução do Conhecimento representa uma estratégia capaz de fortalecer a integração de evidências de pesquisa estratégias e deve ser um continuum que varia em intensidade e esforço à medida que o conhecimento se expande e transita no tempo-espaço. Nessa seara, é importante compreender alguns termos essenciais<sup>13</sup>.

### Difusão

Distribuição do conhecimento por meios tradicionais, como publicações em periódicos e apresentação de resultados de pesquisa em seminários ou conferências e congressos, por exemplo. Aqui o potencial usuário deve procurar as informações.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

## Disseminação

A comunicação é ampliada, segmentando-se as informações para público-alvo específico. Tem potencial mais ativo do que a difusão, por ser direcionada a público específico. São exemplos produtos artísticos, reuniões educativas, feedback, engajamento da mídia com produtos de comunicação, tais como matérias jornalísticas, postagens em mídias sociais, vídeos e infográficos.

## Implementação

Trata-se da adoção e integração de intervenções baseadas em evidências na prática, em cenários específicos. Há necessidade de identificar e superar as dificuldades ou barreiras do contexto local. A elaboração de Sínteses de Evidências para Políticas é uma estratégia de Tradução do Conhecimento com foco na tomada de decisão em saúde. É nesta estratégia que nos concentraremos a compreender ao longo do curso.

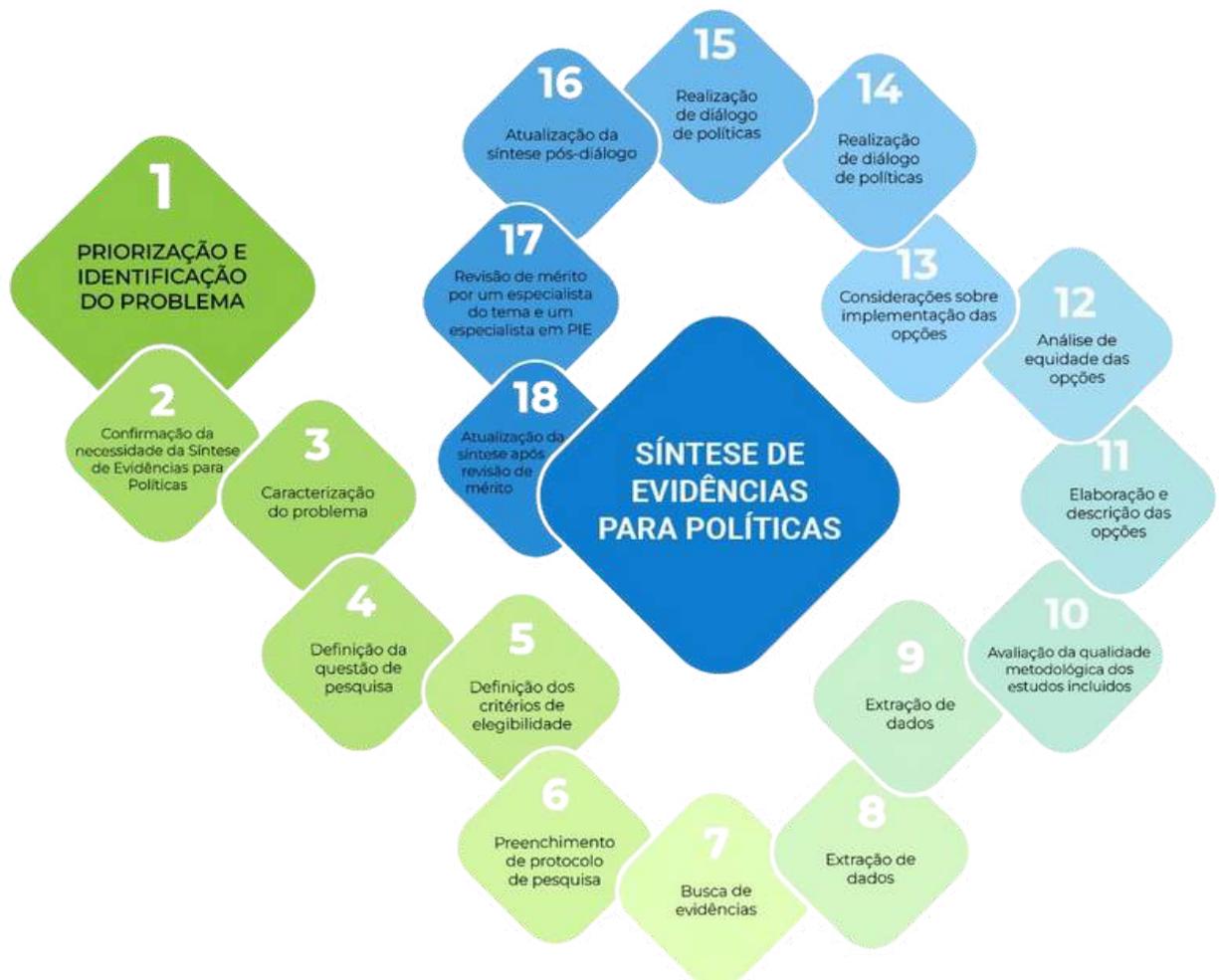


### IMPORTANTE!

“A Síntese de Evidências para Políticas, também conhecida por ‘policy brief’, ‘evidence briefs’, ‘evidence-based policy briefs’ ou ‘evidence briefs for policy’ é um resumo conciso de um problema específico, curto, focado e livre de jargões, com opções políticas (dispositivo fundamental para tomada de decisão) informadas em evidências científicas para enfrentá-lo”<sup>13</sup>.

Observe na figura abaixo o papel das evidências em cada momento do processo de tomada de decisão:

**Figura 6.** Papel das evidências em cada momento do processo de tomada de decisão



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretriz metodológica:** síntese de evidências para políticas [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_sintese\\_evidencias\\_politicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf).

As diferentes estratégias de Tradução do Conhecimento serão mais eficazes se abordadas de forma concomitante, considerando o contexto e o público-alvo. Ademais, se a Tradução do Conhecimento intenciona possibilitar o acesso às evidências aos usuários finais, deve transformar linguagem técnica e acadêmica em linguagem coerente com o público a que se destina. O usuário deve ser capaz de encontrar, compreender e usar esse conhecimento para as suas necessidades<sup>13</sup>.

**! IMPORTANTE!**

“Identificar o público-alvo: a quem se destina a estratégia de Tradução de Conhecimento? Quais são as características desse público? Por quais meios ele prefere receber esse conhecimento? Por exemplo, quando se fala sobre gestores de saúde no Brasil, tem-se um público muito amplo e diverso. Nesse caso, é necessário considerar que o conteúdo deve atingir, de maneira inclusiva, especialistas em saúde, gestores com formação acadêmica em outras áreas e os que concluíram apenas o ensino médio”.

**“Conduzir o leitor à compreensão do texto com escrita simples e objetiva:** não confundi-lo com expressões complicadas ou informações excessivas é desejável. Sugere-se:

- Elaborar frases curtas e lógicas;
- Evitar parágrafos longos (com mais de sete linhas);
- Apresentar o conteúdo mais importante de cada seção ou subseção primeiro;
- Avaliar se os detalhes incluídos irão ajudar o leitor a compreender melhor o conteúdo;
- Não incluir detalhamento que possa distrair o leitor, ainda que seja de interesse;
- Abordar a transição e a conexão entre ideias, parágrafos e seções; – Dar preferência a uma linguagem mais informal e menos técnica ou burocrática, usando termos mais conhecidos do público, evitando ou explicando jargões;
- Usar, sempre que possível, verbos na voz ativa. Exemplo: “O Ministério da Saúde implementou o programa” em vez de “O programa foi implementado pelo Ministério da Saúde”;

Dar preferência a períodos em ordem direta. Exemplo: “O Ministro da Saúde chegou ontem a São Paulo” em vez de “Chegou ontem a São Paulo o Ministro da Saúde”;  
– Evitar ambiguidades”<sup>13</sup>.

**“Utilizar ferramentas de design gráfico para facilitar a compreensão da mensagem:** o uso de imagens, infográficos ou quaisquer ferramentas de visualização de dados é desejável”.

As formas usadas para apresentação das sínteses variam. Recomenda-se o formato gradual de 1:3:25, ou seja, 1 página em que é apresentada uma mensagem-chave dos aspectos mais importantes da síntese, 3 páginas contendo um resumo informativo e 25 páginas contemplando todo o conteúdo da síntese<sup>13</sup>.

Outro formato comum é 1:12, com 1 página com aspectos principais, seguida de 12 páginas com o relatório completo da síntese, que também pode ser empregado desde que haja preocupação clara com a linguagem acessível e objetiva e o pragmatismo no relato dos achados das evidências das sínteses<sup>13</sup>.

A Tradução do Conhecimento visa abordar os desafios envolvidos no uso de evidências de pesquisa por diferentes atores sociais implicados no processo decisório. Por isso, é comum o uso do termo como sinônimo de “tomada de decisão informada por evidências”, ou de modo intercambiável com “Políticas Informadas por Evidências” (PIE)<sup>14</sup>.

O fundamental para a KT é promover a interação entre produtores e usuários de pesquisa para que intervenções eficazes sejam mais amplamente utilizadas na formulação de implementação de políticas<sup>14</sup>.

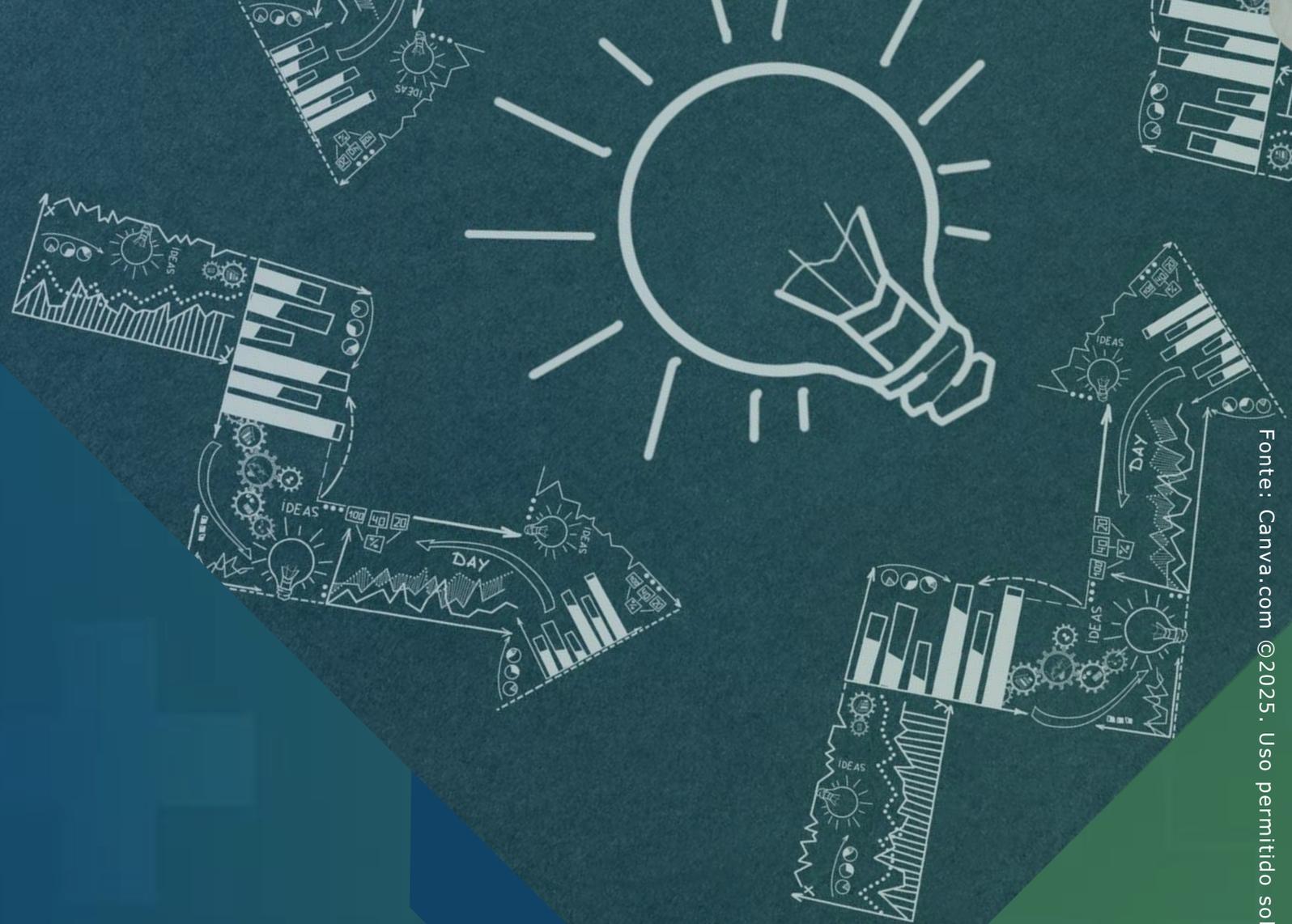
A pandemia de covid-19 lançou luz e pressão sobre a demanda por Tradução do Conhecimento. Se em cenário típico há desafios para a integração de evidências à tomada de decisão, com a emergência sanitária foram adicionadas barreiras, tais como demanda crescente e superior à oferta; acesso limitado a suporte tecnológico em hardware e software; e desconfiança.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Além disso, em um cenário pandêmico as informações podem ficar desatualizadas muito rapidamente. A urgência pode criar retrabalho e variabilidade na qualidade. O crescimento das mídias sociais trouxe consigo ainda terreno fértil para notícias falsas e teorias conspiratórias.

Apesar de potencializar a busca por conhecimento e apoio à tomada de decisão, a pandemia também demonstrou a falta de preparo e, em alguns casos, desinteresse deliberado, motivado por interesse político-econômico das instituições e governos para as atividades de Tradução do Conhecimento. Especialmente em cenários de emergência dessa complexidade, aponta-se para a urgência de preparação para informar decisões com evidência como resposta às necessidades de saúde<sup>21</sup>.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

# SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

UMA ESTRATÉGIA DE TRADUÇÃO DO  
CONHECIMENTO



# 6

## SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS: UMA ESTRATÉGIA DE TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO

O abismo entre as informações científicas e as decisões tomadas em políticas tem sido enfrentado por uma estratégia que se denomina de Tradução do Conhecimento. Trata-se de:

“

“Processo dinâmico e interativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética do conhecimento [...], sendo a ponte entre o pesquisador e o tomador de decisão”<sup>13</sup>.

”

Assim, denominamos Tradução do Conhecimento, ao processo de mover o que se sabe, a partir de pesquisas científicas, para a ação concreta em determinado contexto.

O processo de Tradução do Conhecimento se materializa por meio de alguns produtos, sendo um deles as Sínteses de Evidências para Políticas, ou simplesmente, Sínteses de Evidências, úteis para apoiar a formulação e a implementação de intervenções sociais informadas por evidências.

## 6.1 Sínteses de Evidências para Políticas

Aqui nos deteremos sobre as características e o processo de elaboração e possibilidades de uso das Sínteses de Evidência para apoiar a tomada de decisão, destacando a fase de planejamento, bem como potencialidades e limites.



Dado o crescente movimento de PIE na área da saúde no Brasil, tomaremos esse campo como referência principal neste material educacional, destacando desde já que esse referencial pode ser utilizado em outras áreas de políticas.

O principal objetivo das Sínteses de Evidências é reunir em um documento as melhores evidências científicas disponíveis no âmbito global e local, e apresentar opções para enfrentar problemas de saúde considerados prioritários<sup>13</sup>.

### ***O que exatamente é abordado em uma Síntese de Evidências?***

A partir das opções de intervenção identificadas, são elencados:

- Benefícios;
- Danos potenciais;
- Custos;
- Considerações de equidade;
- Opções para implementação; e
- Possíveis adaptações a serem realizadas nas perspectivas das partes interessadas (por exemplo, usuários, trabalhadores de saúde, organização dos serviços e sistema de saúde).

**! IMPORTANTE!**

Uma Síntese de Evidências para Políticas, também conhecida por “policy brief”, “evidence briefs”, “evidence-based policy briefs” ou “evidence briefs for policy”, consiste em um resumo conciso de um problema específico, com linguagem clara e acessível a diferentes grupos, livre de jargões, que apresenta opções de intervenção informadas em evidências científicas<sup>13</sup>.

**A quem se destinam as Sínteses de Evidências?**

- Qualquer grupo que se interesse pelo processo decisório em políticas públicas;
- Formuladores de políticas governamentais e institucionais;
- Trabalhadores e usuários dos serviços públicos;
- Gestores federais, estaduais, municipais e institucionais.

**6.2 Respostas rápidas**

Na tentativa de aumentar o uso das evidências disponíveis nas revisões sistemáticas, algumas estratégias já foram empregadas, como a produção de resumos ou boletins de evidências de revisões sistemáticas, especialmente desenhados para aumentar o acesso aos resultados de pesquisas. Em uma revisão sistemática para identificar e avaliar os efeitos desses produtos, observou-se que a disseminação passiva da informação, no formato de boletins baseados em evidências de revisões sistemáticas distribuídos para profissionais de saúde, pode ser útil desde que haja uma mensagem muito clara para aumentar a utilização de evidências nas práticas<sup>24</sup>.

Em casos de decisões mais sensíveis ao fator tempo, como em emergências de saúde pública como a pandemia de covid-19, ou outros problemas que se interpõem e não estão *a priori* planejados, há ainda a estratégia de Respostas Rápidas, que aplicam métodos de revisão ágil buscando atender à demanda de informações científicas em tempo hábil. São exemplos de produtos do tipo Resposta Rápida<sup>25</sup>:

#### Listas de Referências

São elencados os principais estudos sobre o tema em questão, sendo listados os links para acesso aos textos completos;

#### Síntese de resumos

São sintetizados os principais resultados dos estudos sobre o tema, de acordo com seus resumos;

#### Síntese crítica dos estudos

Sintetiza os principais resultados dos estudos, após leitura completa, havendo avaliação crítica do grau de confiança;

#### Revisão rápida

É revisado de modo abrangente a disponibilidade de evidências sobre o tema, com avaliação crítica do grau de confiança e dados de implementação.



## PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre o uso de evidências científicas, acesse os materiais:

- [Respostas rápidas em evidências: benchmarking de serviços nacionais e internacionais](#)
- [Um guia para a tomada de decisões informada por evidências, inclusive nas emergências de saúde](#)
- [COVID-END - COVID-19 Evidence Network to support Decision-making](#)
- [Institucionalização das políticas informadas por evidências no Brasil](#)
- [Síntese rápida para enfrentamento do sofrimento psíquico de universitários: é tempo de uma política](#)
- [Estruturação de carreiras no serviço público](#)

# ESTRUTURA DAS SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS



# 7

## ESTRUTURA DAS SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

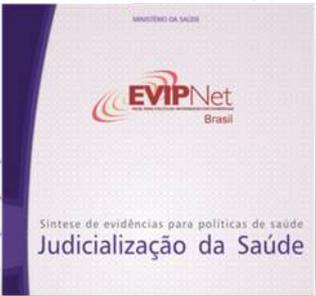
A fim de potencializar a elaboração e o consumo de Sínteses de Evidências no campo da saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) validou um modelo de estrutura para facilitar a leitura e o uso deste produto. Observe a seguir o sumário de duas Sínteses de Evidências publicadas na plataforma EVIPNet Brasil<sup>26</sup>.

**Figura 7.** Exemplo 1 de sumário de Sínteses de Evidências.



<b>Sumário</b>	
<b>MENSAGENS-CHAVE</b> .....	
O problema .....	
Opções para enfrentar o problema .....	
Considerações gerais acerca das opções propostas .....	
<b>CONTEXTO E ANTECEDENTES</b> .....	
Transtornos mentais: um breve panorama .....	
O consumo e a utilização de psicofármacos .....	9
<b>DESCRIÇÃO DO PROBLEMA</b> .....	13
Os problemas nas prescrições de psicofármacos .....	13
As ações de atenção à Saúde Mental .....	15
A Situação da Saúde Mental em Franco Rocha .....	15
<b>OPÇÕES PARA ABORDAR O PROBLEMA</b> .....	19
Opção 1 – Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos .....	20
Opção 2 – Disponibilizar apoio técnico e intervenções de natureza educativa para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos .....	22
Opção 3 – Realizar intervenções centradas nos pacientes para reavaliar, ajustar e readequar a prescrição dos antidepressivos .....	23
Opção 4 – Disponibilizar abordagens terapêuticas e modelos de cuidado alternativos aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes na redução da depressão .....	24
Considerações sobre as opções relacionadas com a equidade .....	25
<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS OPÇÕES</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33
<b>APÊNDICES</b> .....	37

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências**. Disponível em: <https://brasil.evipnet.org/sintese-de-evidencias/>.

**Figura 8.** Exemplo 2 de sumário de Sínteses de Evidências.


<b>Sumário</b>	
<b>MENSAGENS-CHAVE</b> .....	
O problema .....	
Opções para enfrentar o problema .....	
Considerações gerais acerca das opções propostas .....	
<b>CONTEXTO E ANTECEDENTES</b> .....	<b>9</b>
<b>DESCRIÇÃO DO PROBLEMA</b> .....	<b>11</b>
Magnitude e consequências do problema .....	<b>11</b>
Quais são as causas do problema? .....	<b>12</b>
O que está sendo feito para enfrentar o problema? .....	<b>15</b>
<b>OPÇÕES PARA ABORDAR O PROBLEMA</b> .....	<b>17</b>
Opção 1 – Serviço de respostas rápidas para apoiar o uso das melhores evidências científicas como subsídio das decisões envolvendo tecnologias em saúde .....	<b>19</b>
Opção 2 – Programa de educação permanente, endereçado aos operadores do direito, para o desenvolvimento de habilidades para compreensão e entendimento do SUS, suas políticas e a importância da ATS nesse contexto .....	<b>20</b>
Opção 3 – Serviço de mediação, entre as partes envolvidas, para processos judiciais envolvendo tecnologias em saúde .....	<b>24</b>
Considerações sobre a equidade .....	<b>27</b>
<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS OPÇÕES</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>38</b>

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências**. Disponível em: <https://brasil.evipnet.org/sintese-de-evidencias/>.

Embora seja possível construir Sínteses de Evidências de diferentes formas, podemos verificar nesses dois sumários o padrão que vem sendo adotado pela EVIPNet, que é uma referência de PIE na área da saúde, e que tomaremos como referência neste material para apoiar a aprendizagem.

A composição característica se dá assim<sup>13</sup>:

### **Título**

Deve ser capaz de identificar que o documento se trata de uma síntese de evidência para política, e incluir o problema de saúde a que se refere.

### **Mensagem-chave**

Resumo que irá conter o problema que se busca enfrentar, as opções para abordar o problema e as considerações sobre a implementação e de equidade para as opções identificadas.

### **Contexto e antecedentes**

Apresentará o contexto institucional, os aspectos regulatórios que envolvem o problema, os arranjos da prestação de serviços, as informações econômicas relevantes, o financiamento, o contexto político, o modelo de governança, ou outras informações relevantes, as motivações para elaboração da Síntese de Evidências e a descrição detalhada dos seus objetivos.

### **Descrição do problema**

Descreve claramente o processo de priorização e levantamento do problema, e contém a descrição minuciosa do problema: origem, natureza, magnitude, relevância, situação epidemiológica, indicadores existentes (dados administrativos, resultados de pesquisas, levantamento de despesas de saúde etc.), atores sociais envolvidos e com (potencial) interesse no problema, necessidades de resolução do problema e comparações com outras localidades no país ou fora do país.

### **Opções para enfrentar o problema**

Deve trazer a descrição das opções elencadas para enfrentar o problema e seus elementos essenciais: benefícios, potenciais danos, custos e/ou custo-efetividade, incertezas, necessidades de adaptações, percepções e experiências dos atores sociais para cada opção. Detalha as informações advindas da busca de dados realizada e do acrônimo utilizado (PICO, PCC, SPARK e outros) para abordar o problema, sobre os quais veremos a seguir.

### **Considerações de equidade das opções**

Deve conter uma descrição dos potenciais grupos e cenários complexos, além de estratégias que avaliem as possíveis iniquidades na implementação das opções para enfrentar o problema.

### **Considerações sobre a implementação das opções**

Breve descrição da disponibilidade de recursos (capacidade técnica, infraestrutura, equipamentos, tempo, recursos humanos etc.), estratégias de implementação, identificação de possíveis barreiras, sugestões de monitoramento e avaliação das opções elencadas. As evidências locais para informar decisões sobre opções locais dos programas e políticas devem ser detalhadas. É necessário considerar essa análise nas quatro perspectivas: usuários, trabalhadores, gestão e serviços de saúde.

Perceba que o **Título** e a **Mensagem-Chave** são conteúdos reduzidos, sintetizados, que visam a comunicação rápida sobre o conteúdo da **Síntese de Evidências** aos interessados. Por sua vez, **Contexto e Antecedentes**, bem como a **Descrição do Problema**, se referem a elementos do diagnóstico do problema e das circunstâncias em que ele se torna relevante na agenda política.

As **Opções para Enfrentar o Problema** e **Considerações de Equidade das Opções**, estão diretamente relacionadas às opções identificadas para abordar o problema em questão. Por fim, as **Considerações de Implementação das Opções** fazem apontamentos que subsidiam o desenho da política.

### ! IMPORTANTE!

É necessário destacar que uma Síntese de Evidências não apresenta o desenho de uma política. Ela, na verdade, subsidia com informações a formulação de políticas. A tarefa de construir o que e como será feito de acordo com o contexto, bem como implementar, monitorar e avaliar, continua sendo parte das atribuições dos tomadores de decisão e demais atores implicados no problema.

De acordo com o National Collaborating Centre for Methods and Tools/Canada, o passo a passo para decisões informadas por evidências são:

**Definir o problema;**

**Buscar as intervenções;**

**Apreciar as evidências;**

**Sintetizar os achados;**

**Adaptar ao contexto;**

**Implementar a intervenção;**

**Avaliar e monitorar.**



#### **AGORA É COM VOCÊ**

Acesse a Síntese de Evidências [“Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão”](#).

Identifique nela todos os componentes mencionados que caracterizam uma Síntese de Evidências: Título, Mensagem-chave, Contexto e antecedentes, Descrição do problema, Opções para enfrentar o problema, Considerações de equidade das opções e Considerações de implementação das opções.

# ELABORAÇÃO DAS SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

# 8

## ELABORAÇÃO DAS SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

Acerca do processo de elaboração das Sínteses de Evidências, em 2020, o Ministério da Saúde publicou o documento intitulado “Diretriz Metodológica: síntese de evidências para políticas”<sup>13</sup>.

- Este material não pretende ser exaustivo
- acerca de todas as possibilidades e etapas para
- elaboração de Sínteses de Evidências, mas sim
- abordar os itens fundamentais, funcionando
- como um guia prático para consulta por
- pesquisadores, gestores, profissionais de saúde,
- usuários e outras partes interessadas.

Embora apoiado na formulação e implementação de políticas para a saúde, trata-se de material que vem sendo tomado como referência para a elaboração de Sínteses de Evidências em outras áreas de intervenção social.

**Afinal, quem elabora as sínteses de evidências? A elaboração de uma Síntese de Evidências requer habilidades específicas, tais como:**

Identificar perguntas prioritárias;

Capacidade de leitura de publicações em inglês;

Domínio sobre o processo de busca e seleção de informações relevantes;

Interpretação dos resultados e avaliação da qualidade de estudos científicos.

Além disso, é necessário dispor de tempo para realizar as etapas de definição e caracterização do problema, identificação, seleção e extração de dados dos estudos analisados, simplificar a linguagem tornando-a acessível aos atores a quem se destina a Síntese de Evidências, encaminhar o documento para síntese externa e posterior adequação.

Dito isso, será que os tomadores de decisão precisam estar aptos a elaborar uma Síntese de Evidências? A quem cabe essa tarefa da elaboração? Qual o papel do tomador de decisão nesse processo?



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Podemos concluir que aprimorar o processo decisório pressupõe também construir e qualificar uma rede de apoio. Assim, é importante que as equipes que apoiam os tomadores de decisão estejam compostas também de profissionais capazes de realizar as atividades acima descritas. Isso pode se dar pela constituição de um grupo de trabalho, uma assessoria, ou de um Núcleo de Evidências Científicas, por exemplo.

Embora sejam requeridas capacidades comumente reconhecidas em pesquisadores, a participação nesse processo não está restrita a esse grupo, o fundamental é que haja a qualificação em PIE dos participantes nesse processo. Pesquisa sobre Núcleos de Evidências Científicas na área da saúde apontou que as equipes atuantes incluíam profissionais de saúde, estudantes de graduação e pós-graduação, docentes de universidades e servidores efetivos em secretarias de saúde. Esses Núcleos tendem a funcionar em desenhos organizacionais diversos, em geral, articulando secretarias governamentais e universidades<sup>17</sup>.

É inviável esperar que **tomadores de decisão** estejam envolvidos diretamente no processo de diagnóstico e busca de evidências científicas que constituirão a Síntese de Evidências.

**Exemplos:**  
Secretários de saúde, de segurança pública, reitores de universidades, coordenadores de áreas técnicas etc.

Por outro lado, sem a compreensão, o incentivo e o apoio direto dos tomadores de decisão para a institucionalização das PIE, há pouca possibilidade de que estejam presentes as condições para que essas equipes de apoio existam e operem as atividades relacionadas à construção de Sínteses de Evidências e Respostas Rápidas, entre outros produtos. Assim, orientar o processo decisório utilizando evidências científicas, precisa ser uma ação consciente e planejada, e institucional, e não uma ação isolada.

Cumpre ressaltar que a necessidade de elaboração de uma Síntese de Evidências para apoiar o processo decisório advém de um problema previamente identificado e priorizado. A Síntese de Evidências não tem um fim em si mesmo.

Assim, diante de necessidades sociais que podem estar relacionadas à educação, saúde e segurança, por exemplo, costuma-se ter uma agenda política que destaca aqueles que serão os problemas prioritariamente enfrentados. É diante dessa agenda, que convoca à tomada de decisão, que passa a ser necessário conhecer melhor tais problemas, e identificar quais são as possibilidades de intervenção sobre eles, cabendo então a elaboração e o uso de Sínteses de Evidência.

**Mas como os problemas são identificados?  
O que define quais problemas serão priorizados?**

Bom, essa é uma questão complexa, que possui particularidades em cada realidade, porém, podemos dizer que a identificação de um problema que irá compor a agenda política pode acontecer por meio de reuniões de equipe, reuniões intersetoriais, consultas públicas, demandas ou reivindicações apresentadas por grupos específicos, diagnósticos de saúde pública, segurança pública etc<sup>13</sup>.

Uma Secretaria Municipal de Saúde, por exemplo, é um ator social que ao planejar suas ações identifica e prioriza os problemas que irá enfrentar dentro de determinado período, e deve fazer isso articulada com o controle social. Diversos são os instrumentos que apoiam esse processo, tais como pactos regionais, Plano Municipal de Saúde, informações sobre a situação de saúde, boletins epidemiológicos, ou mesmo compromissos firmados internacionalmente, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) adotados pela Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>13</sup>.

**! IMPORTANTE!**

O enfoque deste material é o uso de evidências na formulação e implementação de políticas públicas. Assim, temos referido a importância e o papel das Sínteses de Evidências nesse processo. Entretanto, o debate de incorporação de evidências ao processo decisório não se restringe à tomada de decisão em nível de políticas públicas, e não está destinado apenas às secretarias governamentais. É possível utilizar os recursos, os métodos, as ferramentas e os produtos aqui mencionados para apoiar decisões em nível gerencial e/ou institucional. É possível utilizar os recursos, os métodos, as ferramentas e os produtos aqui mencionados para apoiar decisões em nível gerencial e/ou institucional.

Por exemplo, suponhamos um hospital que tenha como objetivo intervir sobre o problema da superlotação do serviço de urgência, ou uma instituição de ensino que identifique o problema da evasão como prioridades sobre as quais pretendem intervir apoiadas por evidências científicas. Em ambos os casos é possível tomar como referência todo o arcabouço teórico-metodológico aqui descrito. Esses não são universos excludentes em se falando de tomada de decisão informada por evidências científicas. Segundo a OPAS<sup>23</sup>:

*"[...] a tomada de decisões informada por evidências (TDIE) é uma abordagem sistemática e transparente que pode ser aplicada a todo o processo de tomada de decisões para, por exemplo: i) identificar uma questão prioritária; ii) selecionar intervenções/opções; iii) avaliar considerações em termos de implementação e iv) monitorar a implementação e avaliar o impacto".*

# PLANEJAMENTO DAS SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

# 9

## PLANEJAMENTO DAS SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

As Sínteses de Evidências podem ser planejadas conforme a necessidade de enfrentamento de problemas identificados no processo de planejamento ou de problemas historicamente inseridos na agenda política como prioridade.

A depender da circunstância, há certa possibilidade de antecipação para determinados temas que são problemas persistentes como por exemplo:

**Alta prevalência de Dengue, fragilidade na estruturação de carreiras no serviço público e estigma contra pessoas egressas do sistema prisional.**



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Essas questões costumam surgir no processo de planejamento e serem registradas nos documentos de gestão relacionados à ação pública.

A partir da Diretriz Metodológica publicada pelo Ministério da Saúde<sup>13</sup>, destacamos a seguir as etapas fundamentais na elaboração das Sínteses de Evidências, o que pode ser organizado em duas fases: Planejamento e Condução da Síntese de Evidências. Neste momento, nos deteremos à apresentação da fase de planejamento.

Planejar a Síntese de Evidências garante a sistematização do processo de elaboração e facilita a ampliação da compreensão do problema e suas possíveis opções de enfrentamento.

Recomenda-se a descrição sobre o financiamento, se houver, dos seus participantes e das organizações, grupos e outras instituições que se responsabilizarão pela Síntese de Evidências.

Sobre conflitos de interesse, considerando que durante a execução da Síntese de Evidências haverá necessidade de realizar julgamentos sobre os tópicos investigados, é necessário uma prévia declaração da participação de partes que possam influenciar esse processo. Por exemplo, em uma Síntese de Evidências sobre o elevado número de presos sem sentença em relação à população prisional, em que se busca alternativas às prisões provisórias.

Se considerarmos uma Síntese para abordar esse problema, e que dentre os participantes haja um representante da iniciativa privada que faz a gestão de presídios, temos que dar conhecimento desse fato no planejamento da Síntese. Não há impedimento à participação, necessariamente, mas deve-se garantir a transparência para quem irá consumir a Síntese produzida.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

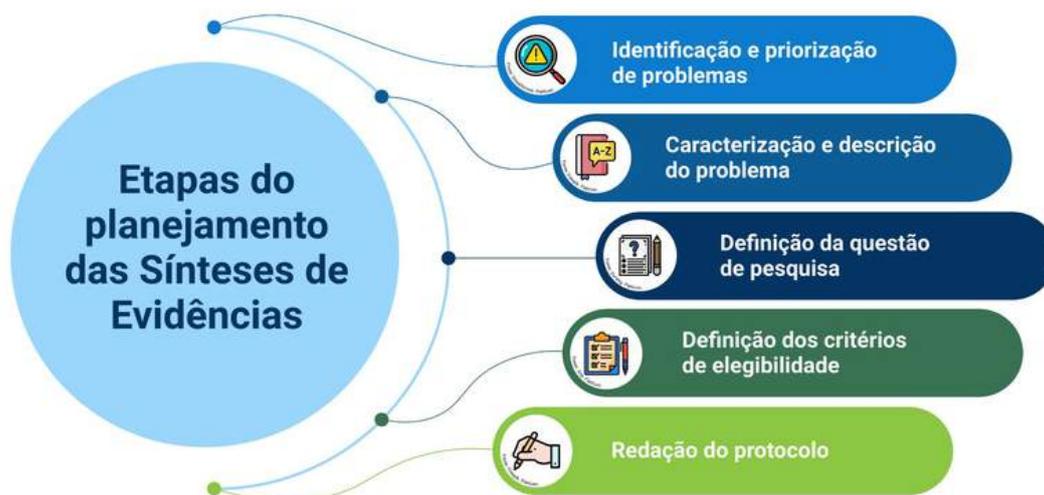


Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

## 9.1 Etapas do Planejamento das Sínteses de Evidências

Vejamos a seguir os componentes do planejamento de uma Síntese de Evidências:

**Figura 9.** Componentes do planejamento de uma Síntese de Evidências.



Fonte: UNA-SUS/UFMA.

### Identificação e priorização de problemas

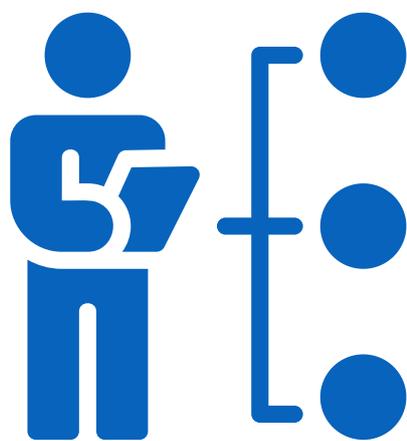
Como vimos, a elaboração de uma Síntese de Evidências deve se dar a partir da necessidade percebida de intervir sobre um problema identificado. Uma Síntese de Evidências para Políticas não tem um fim em si mesma, ela é um produto de Tradução do Conhecimento para permitir o acesso e o uso das melhores evidências científicas disponíveis no processo decisório.

Ou seja, a Síntese de Evidências é um dos produtos que visa reduzir a lacuna entre o que se sabe por meio de estudos científicos (pesquisadores) e o que se implementa nas políticas públicas (tomadores de decisão). É também um produto que prima por facilitar o acesso às melhores evidências disponíveis sobre determinado problema utilizando linguagem objetiva e acessível aos diversos grupos interessados.

Dito isto, o primeiro passo para a elaboração de uma Síntese de Evidências é ter um problema identificado sobre o qual ela se deterá. Essa identificação pode ocorrer por diversos caminhos.

O modo pelo qual um problema ganha visibilidade, ou entra na agenda política como prioridade, pode ser por interesse de grupos específicos, por meio de reuniões técnicas, pela piora de algum indicador social, por meio de diagnóstico situacional de determinadas áreas sociais, por áreas técnicas governamentais, como secretarias de segurança, saúde e educação.

O modo como um problema chama a nossa atenção pode influenciar nossa percepção sobre sua relevância e a necessidade do seu enfrentamento em um contexto de recursos limitados. Por exemplo, a morte de uma pessoa considerada importante por um agravo evitável ganha grande destaque na imprensa:



Fonte: Canva.com ©2025.  
Uso permitido sob licença Pro.

Isso não significa necessariamente que essa situação caracteriza um problema de saúde relevante. Indicadores de saúde podem ser mal interpretados. Para decidir se um problema é relevante é preciso assumir atitude crítica frente a esse processo e assegurar um referencial confiável para isso.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Um problema em PIE não é um mero desconforto sentido por alguém. Diferentes atores sociais descrevem (anunciam) um problema de forma distinta, ou mesmo, o que para alguns é um problema, para outros pode não ser.

Problemas que exigem intervenção social são multideterminados e para serem melhor abordados é importante compreender as relações entre os diferentes fatores que os compõem.

Identificar as possíveis causas do problema e as relações entre elas faz parte desse processo.

Para dar conta dessa necessidade, é de fundamental importância integrar as partes envolvidas no problema elencado desde o momento da definição do problema, de modo participativo e transparente, até a conclusão da Síntese de Evidências.

O Planejamento Estratégico é uma referência teórico-metodológica importante para auxiliar a definição de prioridades para a formulação de políticas.

Durante o processo de priorização, ou seja, aquele que define qual ou quais problemas serão prioritariamente enfrentados, pode-se utilizar diversas estratégias e ferramentas. Uma ferramenta bastante utilizada nesse processo é a **Matriz GUT** (Gravidade, Urgência, Tendência).



### Gravidade

Profundidade dos efeitos causados pelo problema. A pergunta orientadora para esse critério é: “Caso o problema não seja resolvido, qual a magnitude do dano/risco que o problema coloca?”.

## Urgência

U

Tempo disponível para identificação do problema e a oportunidade da intervenção. Questões orientadoras deste critério: “Qual o tempo para que haja danos, caso o problema não seja resolvido? A intervenção no problema pode esperar?”.

T

## Tendência

Potencial de que o problema cresça, caso a solução não seja implementada. A pergunta norteadora é: “Se o problema não for solucionado hoje, vai piorar? Caso sim, de maneira incremental ou bruscamente?”.

A partir desse critério, monta-se uma matriz e se atribui uma pontuação para cada problema. Os valores dados a cada atributo deverão ser multiplicados entre si ( $G*U*T$ ).

O problema que obtiver a maior pontuação tem caráter prioritário na sua resolução, visto que é mais grave, mais urgente e com uma tendência a se tornar pior<sup>22</sup>.

**Figura 10.** Representação da Matriz GUT.

PONTOS	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA ("se nada for feito...")	PONTUAÇÃO FINAL (Máx. = 125)
1	Sem gravidade	Pode esperar	Não irá mudar	
2	Pouco grave	Pouco urgente	Irà piorar a longo prazo	
3	Grave	Urgente, merece atenção no curto prazo	Irà piorar a médio prazo	
4	Muito grave	Muito urgente	Irà piorar a curto prazo	
5	Extremamente grave	Necessidade de ação imediata	Irà piorar rapidamente	
Pontuação	x	x	=	

Fonte: UNA-SUS/UFMA.

## Caracterização e descrição do problema

Aqui é uma etapa diagnóstica de fundamental importância para qualificar a compreensão sobre o problema. Erros de diagnóstico podem comprometer todas as próximas etapas e implicar tomadas de decisão insuficientes para o enfrentamento efetivo do problema.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Para a descrição dos problemas pode-se utilizar como fontes de informação indicadores, documentos governamentais, notícias sobre o tema, mapeamento de experiências, consultas à comunidade, resultados de estudos locais e globais com evidências quantitativas e qualitativas, de modo a entendê-lo em suas múltiplas dimensões, tomando-se como referência as seguintes questões:

Como o problema se originou e como veio à tona?

Quais as possíveis causas do problema?

Qual a magnitude e relevância do problema quando comparados cenários de outros municípios ou regiões, previsões de gestores, recortes de tempo?

Quais as potenciais consequências do problema?

Como descrever esse problema de modo que sua importância seja percebida por diferentes grupos?

A partir desse critério, monta-se uma matriz e se atribui uma pontuação para cada problema. Os valores dados a cada atributo deverão ser multiplicados entre si ( $G*U*T$ ).



### AGORA É COM VOCÊ

- Escolha um problema que você considere prioritário, no âmbito das políticas públicas, ou relacionado a aspectos gerenciais ou à instituição em que você atua. Escreva-o de forma sintética e objetiva.
- Faça uma busca de evidências para caracterizar o problema descrevendo sua origem (como se tornou relevante?), magnitude e relevância (como está situado comparado a outros cenários e recortes de tempo?) causas e consequências mais importantes.
- Em seguida, acesse o portal EvipNET Brasil, e escolha uma das Sínteses de Evidência disponíveis. Compare sua produção com o item “DESCRIÇÃO DO PROBLEMA” que consta na Síntese de Evidências que você escolheu.
- Identifique as semelhanças e as diferenças entre o conteúdo e a forma da sua produção e o conteúdo e a forma apresentados na Síntese de Evidências.

Leia o artigo:

[“Onde encontrar as evidências para informar políticas de saúde?”](#)

## Definição da questão de pesquisa

Com o problema identificado e bem descrito, permite-se um diagnóstico que potencializa e direciona a identificação de opções para enfrentá-lo, bem como o desenvolvimento de todas as etapas da Síntese de Evidências. Entretanto, para fazer a busca na literatura científica de opções para abordar o problema é necessário transformar esse problema em uma pergunta estruturada, que chamamos de pergunta de pesquisa.

Afinal, há uma imensa quantidade de publicações disponíveis, que aumentam a cada dia, e se relacionam com os temas dos diversos problemas de políticas públicas. Caso não haja uma lapidação da pergunta, provavelmente sua busca irá retornar uma série de resultados que não servirão para abordar o seu problema, e certamente deixará de capturar outros que são fundamentais ao enfrentamento dele.



Fonte: Canva.com ©2025. Uso permitido sob licença Pro.

Entendendo que uma pergunta bem elaborada aumenta a possibilidade de localizar pesquisas nas bases de dados na literatura que respondam ao problema em questão, vamos à estratégia. Podem ser utilizados alguns acrônimos para definir a pergunta de pesquisa. Veremos aqui o acrônimo PICO, um dos mais utilizados.

**P****Problema, população ou paciente**

Ex.: Dificuldade de fixação de médicos em áreas rurais para atendimento no SUS.

**I****Intervenção**

Ex.: Ampliação da oferta de cursos e do número de vagas na graduação em medicina, em áreas em que há escassez da força de trabalho médica.

**C****Controle ou comparação**

Ex.: Qualquer outra estratégia utilizada para enfrentar esse problema.

**O****Resultado ou desfecho (do inglês "outcome")**

Ex.: Fixação de médicos em áreas rurais para atendimento no SUS

Existem algumas variações da estratégia PICO, tais como:  
**PECO:** substituição do "I" pelo "E" referente à exposição para estudos observacionais sobre fatores de risco ou prognóstico;

**PICOT ou PICOS:** adição da letra "T" (tipo de estudo).

A OPAS<sup>23</sup> em sua publicação “Um guia para a tomada de decisões informada por evidências, inclusive nas emergências de saúde”, exemplifica questões PICO bem construídas.

Numa população rural de um país de baixa renda (P), o pagamento de salários mais altos aos trabalhadores da saúde (I), em comparação com o pagamento de salários-padrão (C), aumenta o número de trabalhadores da saúde nas áreas rurais (O) num prazo de cinco anos?

\*Em bebês nascidos de mulheres HIV-positivas (P), a triagem com um novo teste de diagnóstico rápido (I), em comparação com os métodos-padrão de diagnóstico (C), detecta com precisão a doença (O) até os 12 meses de idade?

Notas: P — população; I — intervenção; C — comparação; O — desfecho.

Fonte: Manual de diretrizes da OMS (31).

## Definição dos critérios de elegibilidade

Como vimos, uma Síntese de Evidências é fundamentalmente a reunião das melhores evidências disponíveis para abordar um determinado problema. Essas evidências podem ser de diferentes tipos e fontes (indicadores, opiniões de grupos de interesse, evidências científicas etc.).

Aqui, estamos nos referindo aos critérios que definirão os estudos que serão incluídos ou excluídos da Síntese, de modo que deles possam ser extraídas evidências científicas sobre a abordagem do problema.

Ora, se é fundamental definirmos uma pergunta bem estruturada para facilitar a busca na literatura, a ideia é que ela nos ajude a conhecer previamente as características dos estudos que interessam à Síntese de Evidências.

Dessa maneira, quando fazemos uma busca de artigos em uma base de dados, ela nos retorna uma série de estudos, e deve-se avaliar quais são apropriados para a Síntese, observando características como: população estudada, fenômeno de interesse tratado, tipo de intervenção, contexto, aspectos metodológicos, período estudado, entre outros.

Perceba que tendo uma pergunta de pesquisa estruturada nos permite definir também as características desejáveis ou indesejáveis previamente à condução da Síntese de Evidências. Uma vez que definimos a população que nos interessa, a intervenção que pretendemos analisar, e com o que pretendemos comparar, bem como os resultados que nos chamam atenção, por meio da estratégia PICO.

### **Redação de protocolo**

Uma das premissas fundamentais em PIE é a sua contribuição à transparência do processo decisório. Portanto, se a construção de uma Síntese de Evidências irá subsidiar a tomada de decisão, seu processo de elaboração também deve ter essa característica.

Por isso é de suma importância a etapa de planejamento da Síntese, uma vez que minimiza o risco de erros, ausências ou indecisões no processo de elaboração.

Para garantir que esse planejamento seja transparente e acessível às partes interessadas, pode-se utilizar instrumentos como protocolos, que visam registrar os principais aspectos metodológicos e as etapas envolvidas na construção da Síntese de Evidências.

Buscando padronizar o modo como as Sínteses de Evidências são escritas e publicadas, foi elaborado o Protocolo para elaboração de Síntese de Evidências para Políticas (Checklist RESEP), que contempla os itens que devem compor esse tipo de produto<sup>13</sup>. Não aprofundaremos a análise de todos os componentes neste material, uma vez que nosso objetivo aqui é possibilitar a compreensão do processo de elaboração da Síntese de Evidências, mas não o exercício prático da elaboração. Para isso, seriam necessárias outras estratégias formativas.



#### PARA SABER MAIS

Acesse o "[Protocolo de Elaboração para Síntese de Evidências para Políticas](#)". Nesse documento é abordado até o item 14. Mas, você pode acessar o documento na íntegra:

- [Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas](#)

Explore, ainda, os materiais:

- [Evidências sobre sistemas de saúde](#)
- [Políticas Informadas por Evidências](#)
- [Preparo e uso de resumo para políticas baseadas em evidências](#)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Superar as barreiras para que as evidências científicas se traduzam em ação para qualificar as decisões em políticas deve estar na ordem do dia da agenda das políticas sociais. Afinal, é amplamente aceita a ideia de que o conhecimento produzido por pesquisas deve ser colocado à disposição da melhoria das condições de vida e trabalho das populações.

Em tempos de superposição de crises econômica, política, sanitária e ambiental há uma pressão, com fluxos e refluxos, sobre o uso da ciência para apoiar decisões que impactam profundamente a vida das pessoas. Utilizar esse movimento em favor da produção de sociedades mais saudáveis exige lançar olhar crítico sobre os componentes que subsidiam o processo decisório na formulação e implementação de políticas.

Na contemporaneidade, a ciência tem papel determinante nas relações de produção, devendo ser apreendida criticamente. Não se pretende com a abordagem em PIE atribuir um caráter salvacionista às evidências científicas e abandonar o entendimento de que a ciência, como produção social, também está em disputa, refletindo interesses e valores predominantes. O que se pretende é que os resultados de pesquisa possam informar de modo transparente e sistemático as decisões, juntamente com os demais elementos que compõem a realidade social.

Espera-se que os recursos educacionais apresentados tenham permitido uma incursão inicial na compreensão do contexto da Tradução do Conhecimento e sua materialidade por meio das Políticas Informadas por Evidências no SUS; bem como dos aspectos que envolvem as Sínteses de Evidências como estratégia para integrar tomadores de decisão e evidências científicas.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se, portanto, de um processo crítico, dinâmico e complexo, que exige olhar permanentemente atento em nível local, nacional e internacional, com vistas ao avanço da institucionalização das PIE, sem perder de vista a saúde como direito fundamental.

As Sínteses de Evidências são ferramentas úteis para aprimorar as decisões em políticas públicas, uma vez que podem aproximar resultados de pesquisa (pesquisadores) e formulação de políticas (tomadores de decisão). Para serem eficazes, elas devem ser planejadas e conduzidas de acordo com padrões metodológicos estabelecidos e transparentes.

Abordamos parte importante do planejamento de uma Síntese de Evidências e vimos como esse processo pode ser desafiador, requerendo preparo e recursos para as equipes técnicas que apoiam formuladores de políticas, seja em nível governamental, gerencial ou institucional. A perspectiva é que esse preparo seja não somente uma tarefa individual dos membros assessores dos gestores e tomadores de decisão, mas fundamentalmente induzido e apoiado institucionalmente. Essa atividade pode ser desenvolvida por equipe própria da instituição ou município, ou mesmo por equipe externa.

Tomadores de decisão para a formulação de políticas dispõem de pouco tempo para se debruçar em estudos científicos e outros documentos de cunho acadêmico. Além disso, não se espera que necessariamente estejam preparados para consumir esse tipo de material. Dispor de uma síntese que informa as evidências locais e globais sobre problemas considerados prioritários, e ainda apresenta opções para lidar com eles, tem se demonstrado elemento estratégico para facilitar o uso de evidências na tomada de decisão e com alto potencial para fortalecer processos de institucionalização das PIE.

Até a próxima!

# REFERÊNCIAS

1. CAMPOS, F. C. C. Necessidades em saúde: uma abordagem operacional para o nível dos serviços de saúde. **Consensus**, [s. l.], n. 9, p. 44-53, out./dez. 2013. Disponível em: [https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo\\_consensus\\_9.pdf](https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo_consensus_9.pdf). Acesso em: 22 maio 2025.
2. OXMAN, A. D. et al. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: What is evidence-informed policymaking?. **Health Res. Policy Syst.**, [s. l.], v. 7, n. 1, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-s1-s1>. Acesso em: 22 maio 2025.
3. BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 22 maio 2025.
4. PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2009. 184 p. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wpcontent/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 22 maio 2025.
5. CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 545-555, 2009. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/4764>. Acesso em: 22 maio 2025.

# REFERÊNCIAS

6. GIOVANELLA, L. et. al. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. **Saúde Debate**, v. 26, n. 60, p. 37-61, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-336628>. Acesso em: 22 maio 2025.
7. ESCOREL; S. Equidade em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: [http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsa\\_u.html](http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsa_u.html). Acesso em: 22 maio 2025.
8. AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 18, p. 11-23, 2009. Supl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600003>. Acesso em: 22 maio 2025.
9. BARATA. R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro. Editora: Fiocruz, 2009, 120 p. (Temas em Saúde collection).
10. MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/as-redes-de-atencao-asaude/>. Acesso em: 22 maio 2025.
11. OLIVEIRA, N. R. C. **Atenção à saúde organizada em redes**. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>. Acesso em: 22 maio 2025.

# REFERÊNCIAS

12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde:** estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_saude\\_1ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_1ed.pdf). Acesso em: 22 maio 2025.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz metodológica:** síntese de evidências para políticas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_sintese\\_evidencias\\_politicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf). Acesso em: 22 maio 2025.
14. CHAPMAN, Evelina *et al.* Assessing the impact of knowledge communication and dissemination strategies targeted at health policy-makers and managers: an overview of systematic reviews. **Health research policy and systems**, v. 19, n. 1, p. 1–14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00780-4>. Acesso em: 22 maio 2025.
15. OXMAN, A. D. *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 15: Engaging the public in evidence-informed policymaking. **Health research policy and systems**, v. 7, n. 1, p. 1–9, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-S1-S1>. Acesso em: 22 maio 2025.
16. SOUSA, M. S. A.; BARRETO, J. O. M. Perspectivas das políticas informadas por evidências. *In*: TOMA, Tereza Setsuko *et al.* (org.). **Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. p. 411–444. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42959>. Acesso em: 22 maio 2025.

# REFERÊNCIAS

17. OLIVEIRA, S. M. V. L. *et al.* Institucionalização das políticas informadas por evidências no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 44, n. 165, p. 1–10, dez. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45441>. Acesso em: 22 maio 2025.

18. WICHMANN, R. M.; CARLAN, E.; BARRETO, J. O. M. Consolidação da Rede para Políticas Informadas por Evidências – EVIPNet Brasil: relato da experiência nacional de construção de uma plataforma de tradução do conhecimento para o SUS. **Boletim do Instituto de Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 18–31, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41649>. Acesso em: 22 maio 2025.

19. BARRETO, Jorge Otávio Maia; TOMA, Tereza Setsuko. Métodos na EVIPNet Brasil: Ferramentas SUPPORT para políticas de saúde informadas por evidências. **Boletim do Instituto de Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 43–49, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41646>. Acesso em: 22 maio 2025.

20. OMS. OPAS. **Ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências (STP)**: uma coletânea de artigos publicados na revista “Health Research Policy and System”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/STP\\_portuguese\\_book.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/STP_portuguese_book.pdf). Acesso em: 22 maio 2025.

# REFERÊNCIAS

21. MAHENDRADHATA, Y.; KALBARCZYK, A. Prioritizing knowledge translation in low- and middle-income countries to support pandemic response and preparedness. **Health Res Policy Syst**, [s. l.], v. 19, n. 1, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00670-1>. Acesso em: 22 maio 2025.
22. SANTOS, E. M. D.; CARDOSO, G. C. P.; ABREU, D. M. **Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CDEAD, 2022. Disponível em: <http://ensino.ensp.fiocruz.br/MeA>. Acesso em: 22 maio 2025.
23. OMS. OPAS. **Um guia para a tomada de decisões informada por evidências, inclusive nas emergências de saúde**. Washington, D.C.: OMS/OPAS, 2022. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56649/OPASE\\_IHKTCOVID1921038\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56649/OPASE_IHKTCOVID1921038_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 22 maio 2025.
24. TOMA, T. S. *et al.* **Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42957>. Acesso em: 22 maio 2025.
25. INSTITUTO VEREDAS. **Tradução de Conhecimento**: kit de ferramentas. Instituto Veredas, 2016. Disponível em: [https://www.veredas.org/wp-content/uploads/2021/05/63eaa2\\_bb0bf6d38ef046d3b458067df3ca01e1.pdf](https://www.veredas.org/wp-content/uploads/2021/05/63eaa2_bb0bf6d38ef046d3b458067df3ca01e1.pdf). Acesso em: 22 maio 2025.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. **EVIPNet Brasil**, Brasília, DF, 2023 Disponível em: <https://brasil.evipnet.org/sintese-de-evidencias/>. Acesso em: 22 maio 2025.



# GLOSSÁRIO

# A

---

## **APS**

Atenção Primária à Saúde

# E

---

## **EVIPNet**

Rede de Políticas Informadas por Evidências

# I

---

## **Integralidade**

Uma premissa de organização contínua, orientada pela busca permanente de ampliar a capacidade de apreender as necessidades de saúde da população



# K

---

**KT**

Knowledge-Translation

# N

---

**NEvs**

Núcleos de Evidências

# O

---

**OMS**

Organização Mundial da Saúde

**OPAS**

Organização Pan-Americana de Saúde

**ODS**

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

**ONU**

Organização das Nações Unidas

**P**

---

**PIE**

Políticas Informadas por Evidências

**R**

---

**RAS**

Redes de Atenção à Saúde

**S**

---

**SUS**

Sistema Único de Saúde

---

**SUPPORT**

Supporting Policy Relevant Reviews and Trials

A decorative network graphic at the bottom of the page, consisting of light blue dots connected by thin lines, forming a complex web-like structure.



---

## **TDIE**

Tomada de Decisões Informada por Evidências

### **Tomadores de decisão**

São indivíduos responsáveis por tomar as decisões que afetam a produção de políticas de saúde pública ou sua implementação

**Realizado o Depósito legal na Biblioteca Nacional conforme a Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.**

TÍTULO	Tradução do conhecimento e sínteses de evidências para políticas de saúde
ORGANIZADORES	Donny Wallesson dos Santos Elza Bernardes Monier Mizraim Nunes Mesquita Paola Trindade Garcia
SUPORTE	Digital
PROJETO GRÁFICO E CAPA	Helen Maysa Belfort Sousa
PÁGINAS	111
FORMATO	210 x 297 mm
TIPOGRAFIA	Agrandir   Arial   Gidole   Open Sans Extra Bold   Roboto   Verdana Pro   Hagrid



ISBN 978-65-5363-474-9



9 786553 634749