

Los mecanismos de traducción de conocimientos para la formulación de políticas informadas

Mecanismos de tradução do conhecimento para a formulação de Políticas Informadas por Evidências.¹

Knowledge translation mechanisms for Evidence-Informed Policies formulation

Evelina Chapman^{II}

Resumen

Este artículo discute y propone algunos conceptos metodológicos sobre traducción de conocimientos para la formulación de políticas y los procesos decisorios, la evolución en el tiempo de algunos conceptos clave, modelos y estrategias para facilitar los procesos. La importancia de la implementación y las consideraciones de equidad y la necesidad de monitoreo y evaluación de estos cursos de acción.

Palabras clave: Traducción de Conocimiento, Políticas Informadas por Evidencias, implementación, equidad, EVIPNet.

Abstract

This paper discusses and proposes some methodological concepts of knowledge translation for policy and decision making processes, the evolution over time of key concepts, models and strategies to facilitate these processes. Also discusses the importance of implementation, considerations of equity and the need for monitoring and evaluation of these courses of action.

Keywords: knowledge translation, evidence-informed policymaking, implementation, equity, EVIPNet.

Introducción: conceptos clave

Se encuentran diferentes definiciones sobre lo que es una política pública. Quizás la que más se acerca a lo que pretendemos conceptualizar como Política Informada por Evidencias (PIE) es aquella “intervención del Estado,

Resumo

Este artigo discute e propõe alguns conceitos metodológicos sobre tradução do conhecimento para a formulação de políticas e processos de tomada de decisão, a evolução ao longo do tempo de alguns conceitos-chave, modelos e estratégias para facilitar estes processos. Aborda também a importância da implementação, das considerações sobre a equidade e da necessidade de monitoramento e avaliação desses cursos de ação.

Palavras-chave: Tradução de conhecimento, políticas informadas por evidência, implementação, equidade, EVIPNet.

Introdução: conceitos-chave

Existem diferentes definições de uma política pública. Talvez a que mais se aproxima do que queremos conceituar como Políticas Informadas por Evidências (PIE) seja esta: “intervenção do Estado, expressa em uma decisão ou

^{II} Evelina Chapman (evelinachap@gmail.com) es Doctora en Salud Publica, Master en Epidemiología Clínica. Vice ministra de salud de Buenos Aires, Argentina.

¹ Tradução: Jorge Otávio Maia Barreto.

expresada en una decisión o conjunto de decisiones de una autoridad pública, que considera un análisis técnico – racional para un tema determinado y una finalidad específica, que sigue un procedimiento formal, todo lo cual se da en el contexto de un intenso proceso político de confrontación y articulación de intereses”⁵. Incorpora a esta definición el reconocimiento el rol que juega el debate en el proceso de política pública y que lleva a comprender los intereses que promueven los actores que participan de el y que se cerrará con la decisión de política pública. Esta claro que estos conceptos no mencionan la incorporación de las evidencias para su elaboración pero es una definición que nos aproxima.

Quando hablamos de evidencia en primer lugar hablamos de ciencia y en el ámbito de la salud hay que interpretarla con relación a las nociones de “pruebas” y racionalidad. También sabemos que la ciencia no es estática ni una simple fórmula. El rango de contar con evidencia va desde no disponer de ninguna evidencia hasta contar con evidencia irrefutable.⁷ El punto central de todas las definiciones de “evidencia” es que mientras es construida necesita ser observada y verificada de manera independiente. Este concepto no presupone poner un tipo de investigación por encima de otro sino que esta destacando la importancia de asegurarse que la evidencia utilizada para informar la practica, los programas y las políticas –en nuestro caso-, hayan tenido un proceso de escrutinio.¹⁷ Evidencia entonces, es mucho más que la investigación, incluye una gran cantidad de información contextual. No debemos ver la evidencia como una forma de poner fin a los debates de salud sino más bien como una manera de elevar el nivel de diálogo en torno a decisiones importantes. En este sentido hablar de políticas ‘informadas por evidencias’ es mas adecuado que hablar de políticas ‘basadas en evidencias’.

conjunto de decisões tomadas por uma autoridade pública, que considera uma análise técnica-racional para uma determinada questão e uma finalidade específica, que segue um procedimento formal, no contexto de um processo político intenso de confronto e articulação dos interesses”.⁵ Esta definição incorpora o reconhecimento do papel que o debate desempenha no processo de formulação da política pública e leva à compreensão dos interesses que os atores envolvidos promovem e que irão influenciar a decisão dessa política. É claro que estes conceitos não mencionam a incorporação de evidência para o seu desenvolvimento, mas é uma definição que nos leva mais perto disso.

Quando falamos de evidências, em primeiro lugar, estamos nos referindo à ciência e no campo da saúde deve-se interpretar esse conceito de forma articulada com as noções de “prova” e racionalidade. Também sabemos que a ciência não é estática ou uma fórmula simples. Você pode ter situações que variam desde não ter nenhuma evidência até ter evidências irrefutáveis.⁷ O ponto central das definições de “evidência” é que seja possível garantir a observação e verificação independentes durante sua produção. Este conceito não pressupõe sobrepor um tipo de pesquisa a outro, mas salienta a importância de que esteja assegurado que a produção de evidências para informar práticas, programas e políticas – no nosso caso – teve um processo de validação.¹⁷ Evidência, então, é muito mais do que apenas a pesquisa, que inclui muitas informações contextuais. Não devemos olhar para as evidências como uma forma de pôr fim às discussões de saúde, mas sim como um meio de elevar o nível do diálogo sobre decisões importantes. Neste sentido, é mais adequado falar de políticas “informadas por evidências” do que “baseadas em evidências”.

Também é importante saber que as evidências por si mesmas não são suficientes

También es importante saber que la evidencia por sí sola no es suficiente para la toma las decisiones, vamos a tener que conciliar muy bien la evidencia proveniente de investigaciones científicas, la 'evidencia global' – es decir, la mejor evidencia disponible alrededor del mundo– y la evidencia proveniente de los decisores –evidencia coloquial - que serán para nosotros los expertos para la decisión política. El decisor conoce de manera mas informal las evidencias, combina e interpreta hechos, entonces la opinión de expertos podemos considerarla más que sólo evidencia y es fundamental su inclusión en los procesos decisorios.¹⁴

El proceso de traducción de conocimiento para las políticas sanitarias

El conocimiento adquirido gracias a las investigaciones y la experiencia sirve poco si no se traduce en acciones.¹⁸ Estas acciones implican utilizar ese conocimiento (evidencias) en la práctica médica, en la gestión, las políticas y las decisiones relacionadas con el sistema de salud. La traducción de conocimiento ha surgido como un paradigma para responder a muchos de los problemas planteados por el desfase que existe todavía entre la teoría y la práctica, y para tratar de superar esta brecha.¹⁸ Para que la evidencia sea útil a los tomadores de decisión, la misma debe ser buscada, recuperada, evaluada y empaquetada a modo de opciones de intervención en políticas dirigidas al sistema de salud.¹

Existen diversos factores que determinarían el uso de las evidencias por parte de los decisores. Por una parte tenemos factores relacionados con las características del conocimiento desde el momento que no toda la evidencia es igualmente convincente y por otra, factores relacionados con

para a tomada de decisão, é preciso conciliar muito bem os resultados da investigação científica – "evidência global" – ou seja, a melhor evidência disponível na literatura mundial, e a evidência manejada nos contextos de decisão pelos decisores – "evidência local" – que, para nós, serão considerados como especialistas na decisão política. O tomador de decisão conhece de maneira mais informal as evidências locais, combina e interpreta os fatos, assim, a opinião destes especialistas pode ser considerada como mais do que apenas "evidência", e sua inclusão nos processos de tomada de decisões é essencial.¹⁴

O processo de tradução do conhecimento para políticas de saúde

O conhecimento produzido pela pesquisa científica serve pouco se não se traduz em ações.¹⁸ Estas ações implicam a aplicação do conhecimento (evidências) na prática médica, gestão, formulação de políticas e decisões relacionadas com o sistema de saúde. A tradução do conhecimento tem emergido como um paradigma para responder a muitos dos problemas levantados pelo descompasso ainda existente entre teoria e prática e para tentar superar esta lacuna.¹⁸ Para tornar as evidências úteis para os tomadores de decisão, estas devem ser buscadas e recuperadas, avaliadas e sintetizadas sob a forma de opções de intervenção de políticas dirigidas aos sistemas de saúde.¹

Existem vários fatores que determinam o uso de evidências pelos tomadores de decisão política. Por um lado há fatores relacionados às características do conhecimento científico, incluindo o fato de nem todas as evidências são igualmente confiáveis, e por outros fatores ligados às relações entre decisores, pesquisadores e o contexto.

las interrelaciones entre decisores, investigadores y el contexto.

Habitualmente la evidencia de la investigación científica es más convincente que las observaciones aisladas. Esto se relaciona estrechamente con la clase de observaciones realizadas (tipo de diseño de investigación) y cuán bien fueron realizadas (validez interna). Según Fafard, la evidencia científica es el elemento que mas influencia en la elección de algunos programas/políticas en los cuales los resultados de investigaciones y los procesos de su transferencia son críticos, pero no representan la historia completa y el rol de la evidencia será variable, dependiendo de los procesos de toma de decisiones en el cual la misma es incorporada.³

Es importante también considerar en este proceso los juicios acerca de cuánta confianza puede ponerse en diferentes tipos de evidencia. Estos juicios pueden ser realizados de manera implícita o explícita. En tal sentido, es mejor realizar dichos juicios en forma sistemática y explícita con el fin de prevenir errores, resolver desacuerdos, facilitar la evaluación crítica, y comunicar en forma transparente la evidencia.²

Lo que complica el análisis aún más es que hay diferentes etapas o pasos en el proceso de políticas. En primer lugar, existe la necesidad de delinear y si es posible cuantificar con mayor precisión la naturaleza del problema, una vez que se ha puesto en la agenda política. En segundo lugar, hay una necesidad de identificar la gama de instrumentos u opciones de política que están disponibles y su posible efectividad. Por último, existe la necesidad de trazar el proceso de implementación mediante la exploración de lo que se requieren como son los recursos financieros, de gestión y organización.⁸

Los diferentes tipos de políticas y diferentes etapas del proceso decisorio va a necesitar diferentes tipos de evidencias, incluyendo evidencias

Geralmente as evidências científicas são mais confiáveis do que observações isoladas. Isto está intimamente relacionado com o tipo de observações feitas (delineamento da pesquisa) e como estas observações foram realizadas (validade interna). De acordo com Fafard, a evidência científica é o elemento de maior influência na escolha de alguns programas/políticas em que os resultados da pesquisa e seus processos de transferência são críticos, mas não representam toda a história e o papel das evidências será variável, dependendo dos processos de tomada de decisão na qual elas estão incorporadas.³

É importante também considerar nestes processos o julgamento sobre quanta confiança pode ser depositada nos diferentes tipos de evidência científica. Esses julgamentos podem ser feitos de maneira implícita ou explícita. Neste sentido, é melhor fazer esses julgamentos de modo sistemático e transparente, a fim de prevenir erros, resolver divergências, facilitar a avaliação crítica e a comunicação com os interessados.²

Esta análise se torna ainda mais complicada porque existem diferentes fases ou etapas do processo político. Em primeiro lugar, há necessidade de delinear e, se possível, quantificar mais precisamente o problema a ser abordado e sua natureza, uma vez que se alcançou sua inserção e priorização na agenda política. Em segundo lugar, há necessidade de identificar a gama de opções de políticas disponíveis e seus potenciais efeitos. Finalmente, há necessidade de planejar a implementação, mediante a exploração e identificação dos fatores e recursos necessários, relacionados com os arranjos organizacionais, de gestão e financeiros, por exemplo.⁸

Os diferentes tipos de políticas e diferentes fases da tomada de decisão requerem diferentes tipos de evidências, incluindo evidências sobre a aplicabilidade ou aceitabilidade política de uma intervenção ou conjunto de intervenções.

sobre la aplicabilidad o la aceptabilidad política de una política. En general, cuando buscamos la efectividad de una intervención u opción política pensaremos más en revisiones de ensayos clínicos aleatorizados. Si pensamos en la implementación de opciones de política nos enfocaremos más en estudios cualitativos que permitan abordaje de barreras y facilitadores de estos procesos. En este punto es importante pensar en pluralismos metodológicos y no en antagonismos paradigmáticos.

¿Cómo funciona la evidencia y la toma de decisiones en el mundo real?

Pongamos un ejemplo de intervenciones efectivas (provenientes además de investigaciones consideradas de alta calidad como son los ensayos clínicos y las revisiones sistemáticas) pero que ‘fracasaron’ en su implementación – y resultado esperado– por no tener en cuenta la ‘evidencia’ de contexto.

El mismo está relacionado a un programa de manejo de malaria (paludismo) en Perú. Los autores de esta investigación refieren que hay escasez de literatura científica que describa el éxito de las políticas sobre los programas de control de paludismo en los cuales el cambio de una droga por otra comprobada científicamente más efectiva, constituye solo una parte del proceso. Una investigación cualitativa a través de entrevistas en profundidad, grupos focales y revisión de documentos trató de comprender el complejo proceso realizado en Perú para intervenir sobre el problema del aumento de la resistencia a las drogas antimaláricas. Se identificaron los problemas inherentes al fracaso, se generaron evidencias locales para justificar el cambio de política, se aprovechó el cambio político favorable y facilitador, y en conjunto todo se trasladó a un mejor control de la enfermedad en el país.¹⁹ El cambio

Em geral, quando olhamos para o potencial de efeitos de uma intervenção ou opção de política, vamos pensar mais em revisões sistemáticas de ensaios randomizados e controlados. Se pensarmos na implementação das intervenções e opções de políticas, estaremos mais focados em estudos qualitativos, que permitirão o aporte de informações relacionadas com as barreiras e facilitadores dos processos de implementação. Neste ponto, é importante pensar em pluralismo metodológico e não em antagonismos paradigmáticos.

Como funcionan las evidencias en la toma de decisión real?

Tomemos um exemplo de intervenções eficazes (a partir de pesquisas, consideradas de alta qualidade, tais como ensaios randomizados controlados e revisões sistemáticas), mas que “fracassaram” em sua implementação – e, portanto, no resultado esperado – por não considerarem as “evidências” contextuais.

O mesmo está relacionado ao exemplo de um programa de enfrentamento da malária, no Peru. Os autores desta pesquisa referem escassez de literatura científica descrevendo o sucesso de programas de controle de malária, em que a substituição de um medicamento por outro mais eficaz, cientificamente comprovado, foi apenas uma parte do processo. Uma pesquisa qualitativa, que usou entrevistas em profundidade, grupos focais e análise documental, abordou o processo complexo realizado no Peru buscando entender o problema do aumento na resistência às drogas antimaláricas. Foram identificados problemas inerentes ao fracasso do programa e evidências locais foram produzidas para apoiar mudanças na política, e a partir daí tudo mudou para um melhor controle da doença no país.¹⁹ A mudança na política e a melhoria nos resultados

en la política –y la mejora en resultados- de tratamiento de malaria en el Perú se produjeron muy rápidamente - en comparación con otros países - en donde la investigación cualitativa sobre el contexto de aplicación jugó un rol muy importante.

Dijimos también que los procesos de traducción de conocimientos también dependerán de la interface entre investigadores y decisores. Innvaer y col. realizaron una revisión sistemática con el propósito de describir las percepciones de los decisores sobre el uso de la evidencia científica en los procesos de decisiones realizadas en los distintos niveles del sistema de salud. El estudio identificó que entre las barreras más frecuentes fueron la ausencia de contacto personal entre decisores e investigadores, la falta de relevancia u oportunidad de la investigación, la desconfianza mutua entre investigadores y decisores y los conflictos de poder y presupuestarios.⁶ Las conclusiones de esta revisión sistemática contribuyeron de manera importante al diseño de las mejores estrategias para facilitar los procesos de traducción de conocimiento.

Entre estas estrategias se puede mencionar la inclusión de un modelo para la formulación de políticas informadas liderado por John Lavis y publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹ en el cual se toman en cuenta cinco elementos: a) el “clima” para las PIE, que implica contar con marcos regulatorios, normas, resoluciones e incluso legislaciones para apoyar el uso de investigación; b) empuje de la evidencia -“Push”- como por ejemplo la producción de resúmenes de revisiones sistemáticas existentes y su disseminación; c) la captura de evidencias -“Pull”- a través del acceso a las revisiones sistemáticas existentes, evaluaciones económicas, resúmenes de evidencias para política, etc.; d) mecanismos facilitadores de la incorporación de evidencias -“Pull”

de controle da malária no Peru ocorreu muito rapidamente, em comparação com outros países, e a pesquisa qualitativa voltada à compreensão de elementos contextuais da implementação desempenhou um papel muito importante.

Dissemos que os processos de tradução de conhecimento dependerão também da interface entre pesquisadores e tomadores de decisão. Innvaer et al. realizaram uma revisão sistemática a fim de descrever as percepções dos tomadores de decisão sobre o uso de evidência científica nos processos de tomada de decisão em diferentes níveis do sistema de saúde. O estudo identificou, entre as barreiras mais comuns, a falta de contato pessoal entre decisores e pesquisadores, a falta de relevância ou oportunidade da pesquisa científica, a desconfiança recíproca entre pesquisadores e tomadores de decisão e conflitos de poder e por recursos orçamentários.⁶ As conclusões desta revisão sistemática contribuíram significativamente para definir as melhores estratégias para facilitar os processos de tradução de conhecimento.

Estas estratégias incluem um modelo para a formulação de políticas informadas, liderada por John Lavis, o qual foi publicado pela Organização Mundial da saúde (OMS)⁹ e que aborda cinco elementos: a) “ambiente” para as PIE, que implica contar com marcos regulatórios, normas, resoluções e mesmo legislação para apoiar o uso do conhecimento científico produzido pela pesquisa; b) impulsionar as evidências (*Push*), como, por exemplo, a produção de sumários executivos de revisões sistemáticas e sua divulgação; c) extrair ou adquirir evidências (*Pull*), por meio do acesso a revisões sistemáticas, avaliações econômicas, sínteses de evidência para políticas, etc.; d) mecanismos de apoio à incorporação da evidência (*Pull*), mediante a formação ou capacitação para potenciais usuários do conhecimento produzido pela pesquisa científica; e) tradução

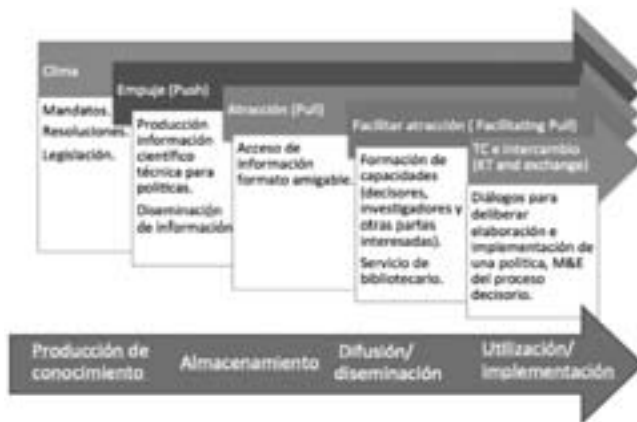
– a través de capacitación y/o formación de los usuarios de investigaciones; e) traducción de conocimiento e intercambio - uso de diálogos para deliberar los documentos de política elaborados entre decisores, investigadores y representantes de la sociedad civil interesados en los resultados de implementación de estas políticas, a modo de colaboración más estrecha entre ellos (Figura 1).

De estas estrategias mencionadas, aquellas que tienen evidencia empírica que las respaldan son fundamentalmente las enmarcadas en los mecanismos de empuje (*Push*), facilitación de uso de evidencias y mecanismos de atracción (*Pull*). Ejemplos de ello son el uso de mensajes específicos y dirigidos a personas interesadas y la capacitación en uso de evidencias. También la difusión de información

do conhecimento e intercâmbio – uso de diálogos deliberativos, para discutir as sínteses de evidências para políticas, entre decisores, investigadores e representantes da sociedade civil interessada nos resultados da implementação dessas políticas, por meio de uma colaboração mais estreita entre eles (Figura 1).

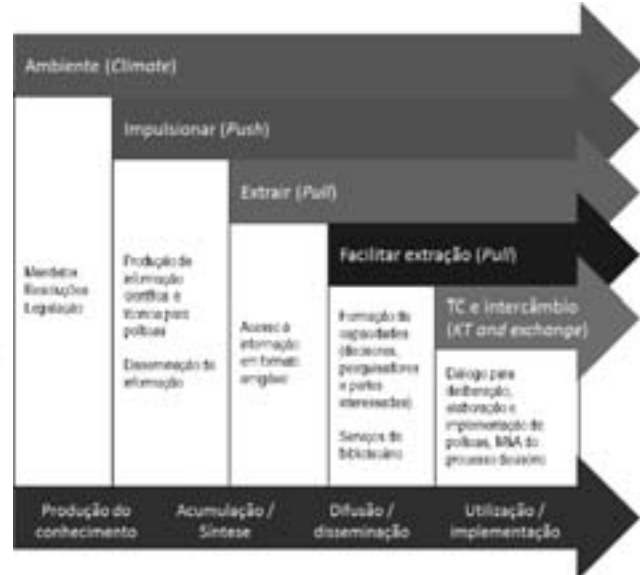
Das estratégias mencionadas, existem evidências empíricas que respaldam fundamentalmente as relacionadas com ações para impulsionar (*Push*) e facilitar o uso de evidências e mecanismos de extração (*Pull*). Exemplo disto é o uso de mensagens específicas e direcionadas aos grupos interessados e a formação/capacitação para o uso de evidências, e também a disseminação *online* de informações relevantes, mediante boletins que sintetizem evidências e apresentem opções de intervenções multifacetadas.

Figura 1: Propuesta de modelo para facilitar la traducción de conocimiento (TC) en PIE



Adaptado de Knowledge Translation Framework for Ageing and Health. Geneva: Department of Ageing and Life-Course, World Health Organization, 2012.⁹

Figura 1: Proposta de modelo para facilitar a tradução do conhecimento em PIE



Adaptado de: Knowledge Translation Framework for Ageing and Health. Geneva: Department of Ageing and Life-Course, World Health Organization, 2012.⁹

(evidencias) relevante a través de Internet como por ejemplo el uso de boletines con evidencia sintetizada y algunas intervenciones multi-facetadas. Actividades como facilitar el clima y/o intercambio todavía necesitan mas evidencia de efetividade. La mayor parte de estas estrategias fueron usadas en procesos de traducción de conocimientos en el campo de la practica pero muy poco en procesos de las PIE.^{2,10,12,13,16}

¿Cómo se implementan las opciones elegidas para la política?

El proceso de implementación de una política debería ser planificado cuidadosamente y también podría ser conducido de mejor manera si es informado por evidencias.^{4,11} Casi siempre estaremos hablando de implementar opciones de políticas en un contexto complejo en el cual hay que tener en cuenta los distintos niveles, organizaciones, y personas involucradas de manera individual o colectiva en los procesos. La implementación siempre implica cambios, no existe un método estándar para identificar las barreras para el cambio. Este proceso se realiza muchas veces de manera informal y asistemática en el cual las barreras, serán identificadas por informantes clave del proceso. Hace falta analizarlas para poder buscar y encontrar toda la evidencia disponible para no implementar en contexto de incertidumbre. Las investigaciones cualitativas globales y locales ayudaran a identificar y también a abordarlas. Puede recurrirse a lluvias de ideas estructuradas, a encuestas, existen también marcos teóricos y listas de chequeo sobre los cuales, los expertos pueden orientar. Cuando hablamos del sistema de salud exclusivamente tenemos niveles de análisis de barreras en los usuarios, los profesionales, el nivel organizacional y el propio sistema de salud.

Outras atividades, como facilitar o ambiente e/ou intercâmbio, ainda precisam de mais evidências para que se reconheça sua efetividade. A maioria destas estratégias foi usada em processos de tradução conhecimento no campo de práticas clínicas, mas pouco em processos de PIE.^{2,10,12,13,16}

Como são implementadas as opções escolhidas para a política?

O processo de implementação de uma política deve ser cuidadosamente planejado e poderia ser mais bem conduzido ao ser informado por evidências.^{4,11} Quase sempre falaremos sobre como implementar opções em contextos complexos, onde se deve levar em conta diferentes níveis, organizações e indivíduos envolvidos nos processos, de forma individual ou coletiva. A implementação sempre implica mudanças e não há um método padrão para identificar as barreiras para que estas mudanças aconteçam. Isto é feito frequentemente de maneira informal e asistemática, em que as barreiras serão identificadas por informantes-chave no processo. Faz falta analisar melhor as barreiras, a fim de que se possa buscar e encontrar todas as evidências disponíveis que apoiem a redução das incertezas da implementação. As pesquisas qualitativas globais e locais vão ajudar a identificar e lidar com as barreiras à implementação. É possível recorrer à chuva de ideias estruturada, sondagens de opinião, e também a quadros teóricos de referência e listas de verificação. Neste aspecto, os especialistas no tema abordado podem orientar sobre as alternativas disponíveis. Quando falamos do sistema de saúde exclusivamente, haverá níveis de análise de barreiras quanto aos usuários, profissionais, nível organizacional e do próprio sistema de saúde.

¿Porque considerar la equidad?

Un aspecto importante que merece un párrafo aparte son las consideraciones de equidad. Las desigualdades deben analizarse siempre, tanto en el planteamiento del problema, las opciones que se consideraran y los aspectos de la implementación. Si una política va a generar alguna desigualdad debería desestimarse o buscar alternativas que minimicen este efecto. Por ejemplo, si voy a pensar en una intervención que implique uso de mensajes a través de teléfonos celulares debo pensar en la disponibilidad de los mismos en todos los grupos de población a intervenir como así también en la capacidad de comprensión de textos. Existen también marcos^{III} que nos pueden orientar las evaluaciones de los posibles impactos que la opción de una política o un programa puede tener sobre las poblaciones más desfavorecidas y la equidad.¹⁵

No es tarea fácil encontrar evidencia acerca de los impactos de la mayoría de las políticas de salud en las inequidades. Algunas estrategias son por ejemplo, los análisis por subgrupos buscando diferencias en las revisiones sistemáticas o en estudios individuales cuando no encontramos las primeras. De hecho, muchas políticas pueden tener efectos relativos similares en lugares más desfavorecidos y en cualquier otro lugar. Una segunda estrategia es mirar las diferencias de los efectos absolutos y no solo los efectos relativos. Al saber que es muy probable que la evidencia en este campo será limitada, es importante asegurarse que el monitoreo y las evaluaciones de los impactos sobre la equidad sean tan estrictos como sea posible, para garantizar que se logren los efectos deseados y se eviten los efectos adversos no deseados, usando para ello indicadores

^{III} <http://www.nccmt.ca/resources/search/234>

Por que considerar a equidade?

Um aspecto importante que merece um parágrafo separado são as considerações sobre a equidade. As desigualdades devem ser testadas sempre, tanto na abordagem do problema quanto nas intervenções que serão consideradas e nos aspectos de implementação. Se uma política pode produzir desigualdades, deveria ser desencorajada ou substituída por alternativas para reduzir ou anular este efeito. Por exemplo, se uma intervenção envolver o uso de mensagens através de telefones celulares, é preciso pensar na disponibilidade desta tecnologia em todos os grupos de população, bem como na capacidade de compreensão de textos. Há também quadros de referência^{II} que podem guiar avaliações dos impactos potenciais que a opção de uma política ou um programa pode ter sobre as populações mais desfavorecidas e equidade.¹⁵

Não é fácil encontrar evidências sobre os impactos das políticas de saúde nas desigualdades. Algumas estratégias são, por exemplo, análises de subgrupo, procurando por diferenças nas revisões sistemáticas ou em estudos individuais quando não encontramos as primeiras. Na verdade, muitas políticas podem ter efeitos similares relativos em lugares mais pobres e em qualquer outro lugar. Outra estratégia é olhar para as diferenças dos efeitos absolutos e não só os efeitos relativos. Sabendo que é provável que as evidências neste campo sejam limitadas, é importante assegurar que as avaliações de impactos sobre a equidade sejam tão rigorosas quanto possível, para garantir os efeitos desejados e evitar efeitos adversos e indesejados, usando para isso

^{II} <http://www.nccmt.ca/resources/search/234>

adecuados y sus de los gradientes sociales y mediciones de cambio.¹⁹

Consideraciones finales

Como reflexión final se puede decir que las políticas informadas por evidencias (PIE) deben ser procesos sistemáticos y transparentes para acceder, evaluar, adaptar y aplicar la evidencia científica. En estos procesos de PIE un concepto clave es que no estamos pensando en convertir a los investigadores en decisores o vice versa. La producción de conocimiento y evidencias desde cada actor es bastante diferente. Los investigadores usan el método científico, fundamentalmente y los decisores utilizan el conocimiento tácito y la experiencia. La idea es que ambos conforman un cuerpo de evidencia que será fundamental para la toma de decisiones y en definitiva, tan importante como ello es medir y evaluar lo que decidimos e implementamos para saber si nuestras decisiones fueron adecuadas y justas.

Por ultimo mencionar que existen iniciativas globales que propician los procesos de traducción de conocimiento en políticas como lo es la Red de Políticas Informadas por Evidencias (EVIPNet) de la OMS. El capítulo regional de la misma fue lanzado en las Américas a través de la OPS-OMS en 2007 y ha tenido diferentes desarrollos^{III}. Un ejemplo importante es el ocurrido en Brasil y parte del mismo es descrito en este número especial.

^{III} <http://www.paho.org/portalinvestigacion/EVIPNet>

indicadores apropiados e o monitoramento de seus gradientes sociais e mudanças.¹⁹

Considerações finais

Como reflexão final, pode-se dizer que as PIE devem ser processos sistemáticos e transparentes para o acesso, avaliação, adaptação e aplicação de evidências científicas. Nestes processos, um conceito-chave é que não se trata de converter pesquisadores em tomadores de decisão ou vice-versa. A produção de conhecimento e evidências no âmbito do contexto de cada ator é bastante diferente. Pesquisadores usam principalmente o método científico, e decisores usam o conhecimento tácito e a experiência. A ideia é que ambos compõem um conjunto de evidências que será fundamental para informar a decisão e, definitivamente, tão importante como a decisão é medir e avaliar o que foi decidido e implementado, para saber se as nossas decisões foram apropriadas e justas.

Finalmente, é importante mencionar que existem iniciativas globais que incentivam a tradução do conhecimento em processos de política, tais como a Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet). O componente regional da rede foi lançado nas Américas através da Organização Pan-Americana de Saúde, em 2007, e teve vários desenvolvimentos^{IV}. Um exemplo importante é o que ocorreu no Brasil e parte dela é descrita nesta edição especial.

^{IV} <http://www.paho.org/portalinvestigacion/EVIPNet>

Referencias

1. Bosch-Capblanch X, Lavis JN, Lewin S, Atun R, Røttingen J-A, et al. Guidance for evidence-informed policies about health systems: rationale for and challenges of guidance development. *PLoS Med* 2012;9(3):e1001185. doi:10.1371/journal.pmed.1001185.
2. Dobbins M, Hanna SE, Ciliska D, Manske S, Cameron R, Mercer SL, et al. A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. *Implement Sci*. 2009;4:61.
3. Fafard P. Evidence and healthy public policy: insights from health and political sciences. Canada: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. 2008. Disponible en: <http://www.ncchpp.ca>
4. Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 6. Using research evidence to address how an option will be implemented. *Health Research Policy and Systems*. 2009 [acceso 20 abr 2016];7(Suppl 1):S6 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S6.]. Disponible en: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s6.pdf>
5. Gambi MO. Conceptos básicos en el análisis de políticas públicas. Chile: Departamento de Gobierno y Gestión Pública del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile; 2007. (Documentos de trabajo, 11). [acceso 1 abr 2016]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123548/Conceptos_%20Basicos_Politicas_Publicas.pdf?sequence=1
6. Invaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health Policymakers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Rs Policy*. 2002; 7(4):239-44.
7. IOM -Institute of Medicine. Environmental health sciences decision making: risk management, Evidence, and Ethics: Workshop Summary. Washington, DC: National Academies; 2009
8. Klein R. Evidence and policy: interpreting the Delphic oracle. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2003;96(9):429-31.
9. WHO-World Health Organization. Knowledge Translation Framework for Ageing and Health. Geneva: Department of Ageing and Life-Course; 2012.
10. LaRocca R, Yost J, Dobbins M, Ciliska D, Butt M. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. *BMC Public Health*. 2012;12:751
11. Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 5. Using research evidence to frame options to address a problem. *Health Research Policy and Systems*; 2009[acceso en 20 abr 2016];7(Suppl 1):S5 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S5. Disponible en: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s5.pdf>
12. Moore G, Redman S, Haines M, Todd A. What works to increase the use of research in population health policy and programmes: a review. *Evidence & Policy*. 2011;7:277-305
13. Murthy L, Shepperd S, Clarke MJ, Garner SE, Lavis JN, Perrier L, et al. Interventions to improve the use of systematic reviews in decision-making by health system managers, policy makers and clinicians. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;Issue 9:Art. No. CD009401.
14. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: What is evidence-informed policymaking? *Health Res Policy Syst*. 2009;7 (Suppl 1):S1. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-S1.
15. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. *Health Research Policy and Systems*; 2009[acceso 20 abr 2016];7(Suppl 1):S10 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S10. Disponible en: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s10.pdf>
16. Perrier L, Mrklas K, Lavis JN, Straus SE. Interventions encouraging the use of systematic reviews by health policymakers and managers: a systematic review. *Implement Sci*. 2011;6:43.
17. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A, McCormack B. What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 47(1):81-90.
18. The Mexico Statement on Health Research. Knowledge for better health: strengthening health systems. In: The Ministerial Summit on Health Research, Mexico City; 2004. Nov 16-20. [acceso 20 abr 2016]. Disponible en: http://www.who.int/rpc/summit/agenda/en/mexico_statement_on_health_research.pdf
19. Williams HA, Vincent-Mark A, Herrera Y, Chang OJ. A retrospective analysis of the change in anti-malarial treatment policy: Peru. *Malar J*. 2009;8:85.