

Rapid response for evidence-informed health policy

Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências¹

Michelle M. Haby^{II}, Rachel Clark^{III}

Abstract

It is widely accepted that health interventions underpinned by research evidence will be more effective than those that are not. However, in health policy making, with its non-linear decision making processes and competing political drivers, the use of research evidence to inform decisions is not straightforward. Often cited barriers include limited access to high quality research and poor relevance and timeliness of research; whilst improved collaboration and relationships between academics and decision makers have been cited as important facilitators of the use of research evidence.

Rapid response programs have been initiated in order to overcome these barriers. They seek to facilitate the use of research evidence by ensuring timely and relevant provision of research and through close working relationships between researchers and decision makers. A program typically works to provide synthesized research evidence in a short timeframe. Rapid reviews of the literature are key products. At present there is wide variation in how such products are developed and little empirical evidence on how shortcuts in the review process might impact on review findings.

Whilst rapid response programs and their products are potentially an important mechanism for supporting evidence-informed health policy decisions, these strategies need to be tested empirically.

Keywords: Rapid review; rapid response; evidence-informed policy

Resumo

É reconhecido amplamente que as intervenções de saúde sustentadas pelas evidências de pesquisa serão mais efetivas do que aquelas que não são. Entretanto, na formulação de políticas de saúde, com seus processos decisórios não lineares e motivações políticas concorrentes, o uso de evidências científicas para informar a tomada de decisão não é um processo fácil. As barreiras geralmente citadas incluem acesso limitado a pesquisas de alta qualidade e baixa relevância e oportunidade de pesquisas, enquanto a maior colaboração e relação entre pesquisadores e tomadores de decisão foram citadas como um importante facilitador para o uso das evidências científicas.

Programas de respostas rápidas foram iniciados para superar essas barreiras e facilitar o uso da evidência científica, assegurando a provisão do acesso a resultados de pesquisas relevantes e oportunas e através do trabalho compartilhado entre pesquisadores e gestores. Um programa normalmente funciona para prover sínteses de evidências científicas em um curto período de tempo. Revisões rápidas da literatura são produtos-chave. Atualmente há uma grande variação em como tais produtos são desenvolvidos e poucas evidências empíricas sobre como atalhos no método podem impactar nos achados das revisões.

Enquanto programas de resposta rápida e seus produtos são potencialmente um mecanismo importante para apoiar as políticas de saúde informadas por evidências, essas estratégias ainda precisam ser testadas empiricamente.

Palavras-chave: Revisão rápida, repostas rápidas, políticas informadas por evidências

^{II} Michelle M. Haby (haby@unimelb.edu.au) is PhD, Professor, Department of Chemical and Biological Sciences, University of Sonora, Hermosillo, Sonora, Mexico.

^{III} Rachel Clark (rachel.x.clark@phe.gov.uk) DrPH student, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, England.

¹ Tradução: Maritsa Carla de Bortoli. Revisão: Jorge Otávio Maia Barreto.

Introduction

Health interventions underpinned by research evidence are more likely to be effective than those that are not. They are also expected to offer better value for money, greater transparency in decision making and greater accountability.⁸ Evidence from research can help to ensure that no harm will come from the implementation of an intervention; that the intervention will be effective in achieving its intended outcomes; that the intervention will not increase health inequalities; and will maximize the use of available resources.⁸

In relation to clinical care it is widely accepted that decisions by health professionals should be based on the best available research evidence as well as clinical expertise.²⁹ This concept has been labelled evidence-based medicine or evidence-based practice and has become an important part of the training of new health professionals. For decisions about patient care, the best available evidence is usually systematic reviews of randomized controlled trials. The Cochrane Collaboration, started by Archie Cochrane in 1992 (<http://www.cochrane.org/>), is the most well-known producer of these systematic reviews, and these are also used as a basis for a range of products, including clinical practice guidelines and health technology assessments.

When it comes to the use of evidence in decisions relating to health policy the field has a shorter history and is less well-developed. Policy decision making is also much more complicated, partly due to the non-linear nature of policy making⁵ and the need to consider a range of factors when making policy decisions – such as context, acceptability to stakeholders and feasibility of implementation.^{5,7,12} This field is generally

Introdução

Intervenções de saúde sustentadas por evidências de pesquisas terão maior probabilidade de ser efetivas do que aquelas que não são. Também se espera que ofereçam mais eficiência, maior transparência em processos decisórios e mais responsabilização na prestação de contas.⁸ Evidências de pesquisas podem ajudar a assegurar que nenhum dano ocorrerá pela implantação de uma intervenção, que as intervenções serão efetivas em alcançar suas metas almejadas, que as intervenções não aumentarão as iniquidades em saúde, e que os recursos disponíveis serão otimizados.⁸

Em relação aos cuidados clínicos é amplamente aceito que as decisões de profissionais de saúde devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, bem como na experiência clínica.²⁹ Este conceito tem sido rotulado como “medicina baseada em evidência” ou “prática baseada em evidência” e se tornou parte importante da capacitação de novos profissionais de saúde. Para decisões sobre o cuidado com o paciente, as melhores evidências disponíveis são geralmente as revisões sistemáticas de ensaios randomizados controlados. A *Cochrane Collaboration*, fundada por Archie Cochrane em 1992 (<http://www.cochrane.org/>), é a mais conhecida produtora dessas revisões sistemáticas, que também são usadas como base para uma gama de produtos, incluindo guias de prática clínica e avaliações de tecnologias de saúde.

Quando se trata do uso de evidências nas decisões relacionadas às políticas de saúde, o campo tem uma história mais recente e também é menos desenvolvido. A tomada de decisões na formulação de políticas é algo muito mais complexo, em parte por causa de sua natureza não linear⁵ e da necessidade de considerar uma variedade de fatores – como contexto, aceitabilidade das partes interessadas e viabilidade da implementação.^{5,7,12} Este campo é geralmente rotulado como Políticas

labelled evidence-informed policy or evidence-informed decision making.

While systematic reviews and related products (e.g. health technology assessments and evidence briefs for policy) are also important for decision-making in relation to health policy, attention has recently focused on the need to make these products available in a much shorter period of time. As such, various producers of systematic reviews and related products have begun to utilize methods for rapid reviews of the research evidence. Further, both producers and users of systematic reviews have begun setting up rapid response programs to respond to the needs of decision-makers for rapid access to the best available evidence. One well-known example of such a program in the Americas Region is the McMaster Health Forum Rapid Response Program in Canada (www.mcmasterhealthforum.org/policymakers/rapid-response-program). The main product or products of rapid response programs vary but generally take the form of 'rapid reviews', which can be thought of as a variation of a systematic review and is conducted in a shortened timeframe.¹³

In this paper we explain why decision-making in relation to health policy is different to practice and how the use of research evidence in policy-making can be facilitated. We then present what is currently known about rapid response programs and rapid reviews.

Decision-making in relation to health policy

Policy making is typically messy. While the health policy literature offers 'ideal' models or theories to explain the policy making process that are usually linear or cyclical,² these rarely apply in practice.⁵ The reality is that policy decisions are more likely to be driven by opportunities, relationships and other influences rather than an explicit

Informadas por Evidências (PIE) ou tomada de decisão informada por evidências.

Enquanto as revisões sistemáticas e produtos relacionados (por exemplo, avaliações de tecnologias de saúde e sínteses de evidências para políticas) são importantes para a tomada de decisão nas políticas de saúde, a atenção recentemente se voltou para a necessidade de tornar esses produtos acessíveis em um prazo muito mais curto. Como tal, vários produtores de revisões sistemáticas e produtos relacionados começaram a utilizar métodos para revisões rápidas da evidência científica. Além disso, tanto produtores quanto usuários das revisões sistemáticas começaram a montar programas de respostas rápidas para responder às necessidades dos tomadores de decisão para acesso rápido à melhor evidência disponível. Uma experiência muito conhecida de tais programas nas regiões das Américas é o Programa de Respostas Rápidas do *Health Forum* da Universidade de McMaster, no Canadá (www.mcmasterhealthforum.org/policymakers/rapid-response-program). O principal produto, ou produtos, de programas de respostas rápidas variam, mas geralmente tomam a forma de "revisões rápidas", que podem ser consideradas como uma variação das revisões sistemáticas, mas elaboradas num prazo mais curto.¹³

Neste artigo explicamos por que a tomada de decisão em relação às políticas de saúde é diferente da prática clínica e como o uso de evidências científicas na formulação de políticas pode ser facilitado. Apresentamos o que é atualmente conhecido por programas de respostas rápidas e métodos de revisões rápidas.

Tomada de decisão em relação à política de saúde

A formulação de políticas é normalmente confusa. Enquanto a literatura de políticas de saúde oferece modelos ideais ou teorias para explicar

and logical process.¹⁰ One well known theory for the policy process is offered by the political scientist John Kingdon^{5,9,19} According to Kingdon, agenda setting is the first stage in the policy process. The policy agenda is the list of issues or problems to which government officials, or those who make policy decisions (including the voting public), pay serious attention. Moving an idea onto or higher up on that agenda involves three processes (or streams): problems, proposals, and politics. Policy windows or opportunities only open when all three streams converge.⁹ Thus, to move an issue onto the policy agenda requires, for example, that when a problem is identified and there is political will to solve the problem, the policy proposal (or solution) can be quickly offered. Timely research evidence is particularly important here to ensure that the best available evidence is used in the policy proposal. If the research evidence is not available when needed it is more likely that the policy solution will be based on historical experience or lobbying from vested interests. Research evidence is also important for identifying problems so that political attention can be focused on them and solutions (policy proposals) found. The likelihood of successful agenda setting substantially increases if all three elements—problem, proposal, and politics—are linked in a single package.⁹

Policy decisions are also made at various levels. Some scholars categorize policy as “big P” policies (e.g. formal laws, rules, and regulations enacted by elected officials) and “small p” policies (e.g. organizational guidelines, internal agency decisions or memoranda, and social norms guiding behavior).^{3,30} Both types of policy (“big P” and “little p”) can have a significant impact on the health of populations and are important in evidence-informed health policy.

o processo de formulação de políticas que são normalmente lineares ou cíclicos,² os mesmos dificilmente são aplicáveis na prática.⁵ A realidade é que as decisões de políticas são mais propensas a ser dirigidas por oportunidades, relações e outras influências, em vez de processos explícitos e lógicos¹⁰. Uma teoria bem conhecida para o processo político foi formulada pelo cientista político John Kingdon.^{5,9,19} De acordo com Kingdon, o estabelecimento de uma agenda é o primeiro estágio no processo político. A agenda de políticas é uma lista de questões ou problemas aos quais agentes do governo, ou aqueles que tomam as decisões políticas (inclusive os eleitores), devem seriamente prestar atenção. A ascensão ou queda de uma ideia dentro da lista da agenda envolve três processos (ou fluxos): problema, propostas e política. A janela de oportunidades para políticas somente se abrirá quando os três fluxos convergirem.⁹ Assim, para mover uma questão dentro da agenda de políticas é necessário, por exemplo, que uma vez identificado um problema e mobilizada a vontade política para que este seja enfrentado, a proposta de política (ou solução) possa ser rapidamente oferecida. Evidências científicas oportunas são particularmente importantes para garantir que este subsídio seja usado na formulação da proposta de política. Se a evidência científica não está disponível quando ela é necessária, o mais provável é que a solução política seja baseada em experiências históricas ou pressão de interesses particulares. A evidência científica é também importante para identificar problemas, a fim de que a atenção política possa estar focada neles e as soluções (propostas de políticas) sejam encontradas. A probabilidade do sucesso do estabelecimento de uma agenda aumenta substancialmente se todos os três elementos – problema, proposta e política – estão unidos em um pacote único.⁹

As decisões de políticas também são tomadas em vários níveis. Alguns acadêmicos categorizam

Facilitating the use of research evidence for policy

There is a growing literature describing the barriers and facilitators to the use of research evidence for health policy.^{20,22,24-26} The most frequently reported barriers to evidence uptake are poor access to good quality relevant research, and lack of timely and relevant research output.^{25,37} The most frequently reported facilitators are collaboration between researchers and policymakers, improved relationships and skills,²⁵ and research that accords with the beliefs, values, interests or practical goals and strategies of decision makers.²¹ Rapid response programs are a strategy designed to overcome the barriers of timeliness, quality and relevance of the research evidence. They can also act as facilitators to research use as they often include a close working relationship between researchers and decision makers to ensure that the finished product meets the decision-makers' needs.¹⁷ However, the effectiveness of rapid response programs in improving the use of research evidence in health policy decision making has not been tested.¹⁴

Rapid response programs

While there is no formal definition available in the literature, a rapid response program can be thought of as an organized effort by government, academic and/or independent organizations to make the best available research evidence available to policy decision-makers in a shortened timeframe. To describe rapid response programs consideration needs to be given to: 1) the product offered; 2) the strategies utilized to facilitate the uptake of the product into decision-making; and 3) how the program is operationalized to ensure that it runs smoothly.¹⁴ These three things together

as políticas como “políticas com Pê maiúsculo” (por exemplo, leis formais, regras e regulamentações decretadas por pessoas eleitas) e “políticas com Pê minúsculo” (por exemplo, guias organizacionais, memorandos ou decisões internas das agências, e normas de comportamento social).^{3,30} Ambos os tipos de políticas (“Pê maiúsculo” e “Pê minúsculo”) podem ter impacto significativo na saúde das populações e são importantes nas políticas de saúde informadas por evidências.

Facilitando o uso de evidências científicas para políticas

Há um crescimento na literatura que descreve as barreiras e facilitadores para o uso das evidências científicas nas políticas de saúde.^{20,22,24-26} As barreiras mais frequentemente relatadas sobre o uso das evidências são o pouco acesso a pesquisas relevantes e de boa qualidade, e falta de produção científica relevante e oportuna.^{25,37} Os facilitadores mais relatados são a colaboração entre pesquisadores e tomadores de decisão, incremento de relacionamentos e capacidades,²⁵ e o desenvolvimento de pesquisas alinhadas com as crenças, valores, interesses ou metas práticas e estratégias dos tomadores de decisão.²¹ Programas de respostas rápidas são estratégias desenhadas para superar as barreiras de oportunidade, qualidade e relevância das evidências científicas. Eles também podem servir como facilitadores para o uso das pesquisas, uma vez que normalmente incluem uma relação de proximidade entre pesquisadores e tomadores de decisão, a fim de que trabalhem juntos para assegurar que o produto final esteja de acordo com as necessidades reais da tomada de decisão.¹⁷ Entretanto, a efetividade dos programas de respostas rápidas em melhorar o uso de evidências científicas para a tomada de decisão sobre as políticas de saúde ainda não foi testada.¹⁴

will determine if the rapid response program meets its intended purpose, which is to facilitate the use of high quality research in health decision-making.

Current reviews of rapid response programs suggest that one of the defining features in the creation of the products offered by rapid response programs (e.g. rapid reviews) is the close relationship with the end user.¹⁶ We hypothesize that this is likely to increase the use of the reviews in policy decision making as it is known that personal contact between researchers and decision makers is a facilitator of the uptake of evidence.^{18,20,25} Further, the process of conducting rapid reviews is also likely to build skills and trust between researchers and decision makers, both of which are facilitators of the uptake of evidence.^{18,25}

The number of programs offering rapid response services is increasing.^{16,28} Authors of a recent study surveyed 29 rapid response programs internationally.²⁸ Within, and across, these programs there was a wide variation in the program objectives, types of questions answered, and processes and methods used.²⁸ However, none of the rapid response programs surveyed were from Central or South America. This may have been due to language barriers or because such programs don't yet formally exist in this region.

Rapid reviews

The types of products produced by rapid response programs are widely varied.^{17,28} We focus here on products that include a synthesis of the evidence because this is the most widely researched product, most comparable to a standard systematic review (the gold standard) and because we consider it to be the most useful

Programas de resposta rápida

Enquanto não surge uma definição formal disponível na literatura, um programa de respostas rápidas pode ser visto como um esforço organizado de governo, academia e/ou organizações independentes para fazer com que a melhor evidência científica esteja disponível para os tomadores de decisão em um curto prazo. Para descrever os programas de resposta rápida é necessário considerar: 1) o produto oferecido; 2) as estratégias utilizadas para facilitar a assimilação do produto na tomada de decisão; 3) como o programa é operacionalizado para assegurar que funcione facilmente¹⁴. Esses três pontos em conjunto determinarão se o programa de respostas rápidas atende ao seu propósito, que é de facilitar o uso de evidências científicas de alta qualidade na tomada de decisão nas políticas de saúde.

Revisões atuais de programas de respostas rápidas sugerem que uma das características determinantes na criação dos produtos oferecidos (por exemplo, revisões rápidas) é a relação mais próxima ao usuário.¹⁶ Nossa hipótese é que isso possivelmente aumenta o uso das revisões na tomada de decisão política, uma vez que é sabido que o contato entre pesquisadores e tomadores de decisão é um facilitador da assimilação da evidência.^{18,20,25} Adicionalmente, o processo de conduzir revisões rápidas é também capaz de construir capacidades e confiança entre pesquisadores e tomadores de decisão, ambos facilitadores da assimilação das evidências como subsídio da tomada de decisão.^{18,25}

O número de programas que oferecem serviços de resposta rápida vem crescendo.^{16,28} Um estudo recente pesquisou internacionalmente 29 programas de respostas rápidas.²⁸ Houve uma grande variação dentro, e entre, esses programas quanto aos objetivos, tipos de questões respondidas, e métodos e processos

for increasing the use of the best available research in health decision making. This type of rapid product has many names, including rapid review, evidence summary, brief review, rapid systematic review, and rapid health technology assessment. In this paper we use the term ‘rapid review’ as it is the most widely used term in the published literature.^{32,33}

A rapid review can be defined as “a type of systematic review in which components of the systematic review process are simplified, omitted or made more efficient in order to produce information in a shorter period of time, preferably with minimal impact on quality. Further, rapid reviews involve a close relationship with the end-user and are conducted with the needs of the decision-maker in mind”.¹⁵ Systematic reviews of rapid review methods show that there is significant variety in the methodological approaches or ‘shortcuts’ used in rapid reviews to make them faster than a full systematic review.^{1,11,16,32} Shortcuts taken can also vary within programs, which could be partly due to the preferences of the decision makers and their timelines, but can include: limiting the number of questions; limiting the scope of questions; searching fewer databases; limited use of grey literature; restricting the types of studies included (e.g. English only, most recent 5 years); relying on existing systematic reviews; eliminating or limiting hand searching of reference lists and relevant journals; narrow time frame for article retrieval; using non-iterative search strategy; eliminating consultation with experts; limiting full-text review; limiting dual review for study selection, data extraction and/or quality assessment; limiting data extraction; limiting risk of bias assessment or grading; minimal evidence synthesis; providing minimal conclusions or recommendations; and limiting external peer review.^{1,11,16,32}

utilizados.²⁸ Entretanto, nenhum dos programas de respostas rápidas pesquisados estava na América do Sul ou Central. Isso pode ter se dado devido à barreira de linguagem ou porque tais programas ainda não existem formalmente nessas regiões.

Revisões rápidas

Os tipos de produtos dos programas de respostas rápidas variam amplamente.^{17,28} Nós focamos aqui nos produtos que incluem uma síntese de evidências porque este é o produto mais amplamente pesquisado e comparável ao padrão ouro, a revisão sistemática, bem como porque consideramos que seja a forma mais útil de aprimorar o uso das melhores evidências científicas disponível nas tomadas de decisão das políticas de saúde. Este tipo de produto rápido tem muitos nomes, incluindo revisão rápida, resumo de evidências, revisão resumida, revisão sistemática rápida e avaliação rápida de tecnologias de saúde. Neste artigo utilizaremos o termo “revisão rápida” já que este é o termo mais amplamente utilizado na literatura publicada.^{32,33}

Uma revisão rápida pode ser definida como “um tipo de revisão sistemática em que os componentes do processo da revisão sistemática são simplificados, reduzidos ou tornados mais eficientes com o objetivo de produzir informação em um período mais curto de tempo, preferencialmente com mínimo impacto à qualidade. Ainda, revisões rápidas envolvem uma relação próxima com o usuário final e são elaboradas a partir das necessidades do tomador de decisão.¹⁵ Revisões sistemáticas sobre os métodos usados nas revisões rápidas mostraram que há uma significativa variedade de abordagens metodológicas ou “atalhos” que são utilizados nas revisões rápidas para torná-las mais rápidas que uma revisão completa.^{1,11,16,32} Os atalhos utilizados podem variar dentro dos

While a wide range of ‘shortcuts’ are used to make rapid reviews faster than a full systematic review, there is little empirical evidence of the impact of these shortcuts on the conclusions of either rapid reviews or systematic reviews.¹⁵ Further, there are few comparisons of full and rapid reviews that are available in the literature to be able to determine the impact of the shortcut on the conclusions of the reviews.^{15,34,35} However, producers and users of rapid reviews need to be aware that the choice of ‘shortcuts’ taken for the review will impact on the perceived methodological quality of the review, as assessed by the user³³, as well as by available systematic review quality assessment tools.³¹ Whatever the methods chosen to conduct rapid reviews, authors of systematic reviews of rapid review methods have argued for both users and producers of rapid reviews to increase the transparency of the methods used for each review so that their methodological quality can be assessed.^{6,11,36}

While there is also potential for evidence briefs for policy to be conducted quickly as part of a rapid response program the evidence base or practical experience to support this product is limited. However, rapid reviews produced as part of a rapid response program could be used to inform evidence briefs for policy.

programas, podendo ser parciais, devido às preferências dos tomadores de decisão e seus prazos, mas em geral incluem: limitar o número das questões; limitar o escopo das questões; buscar em menos bases de dados; limitar o uso da literatura cinzenta; restringir o tipo de estudos incluídos (por exemplo, somente em inglês, 5 anos mais recentes); usar as revisões sistemáticas disponíveis; eliminar ou limitar a busca manual de listas de referências ou revistas relevantes; estreitar o recorte temporal da recuperação de artigos; usar estratégias de busca não repetitivas; eliminar a consulta a especialistas; limitar a revisão de textos completos; limitar a análise em duplas na seleção de estudos, extração de dados e/ou avaliação de qualidade; limitar a extração de dados; limitar a avaliação ou classificação do risco de vieses; realizar a síntese de evidências mínimas; prover recomendações ou conclusões mínimas; e limitar a revisão externa por pares.^{1,11,16,32}

Enquanto uma grande variedade de “atalhos” é utilizada para tornar as revisões rápidas mais rápidas do que as revisões sistemáticas completas, há pouca evidência empírica do seu impacto nas conclusões, tanto das revisões rápidas como das revisões sistemáticas.¹⁵ Há também poucas comparações entre revisões completas e revisões rápidas disponíveis na literatura, que sejam capazes de determinar o impacto dos atalhos na conclusão destas revisões.^{15,34,35} Entretanto, produtores e usuários das revisões rápidas precisam estar atentos que a escolha dos “atalhos” para a revisão impactará na qualidade metodológica percebida da revisão, quando avaliadas pelos usuários,³³ bem como quando avaliadas pelas ferramentas de avaliação da qualidade das revisões sistemáticas.³¹ Quaisquer sejam os métodos escolhidos para conduzir a revisão rápida, os autores das revisões sistemáticas sobre métodos de revisões rápidas defendem, para usuários e produtores, que se aumente a

Conclusions

Rapid response programs and their products is a rapidly expanding area of interest and research²⁷ and there is considerable investment in their implementation. But there is still a great deal of work to be done to ensure (and measure empirically) that they meet their goal, which is to increase the use of high quality research evidence in policy making,¹⁴ and can therefore be considered a good investment of resources. One of their greatest achievements is likely to be a closer working relationship between researchers and policy makers and a small move away from the “two communities” model of research and policy,^{4,5} to one where researchers and policy-makers work together to obtain a better understanding of each other’s world²³ and better decision making.

References

1. Abrami PC, Borokhovski E, Bernard RM, Wade CA, Tamim R, Persson T, et al. Issues in conducting and disseminating brief reviews of evidence. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate & Practice*. 2010;6:371-89.
2. Bridgman P, Davis G. *The Australian Policy Handbook*. New South Wales, Australia: Allen & Unwin; 2004.
3. Brownson RC, Chiqui JF, Stamatakis KA. Understanding evidence-based public health policy. *American Journal of Public Health*. 2009[access 28 mar 2016];99:1576-83. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724448/pdf/1576.pdf>
4. Brownson RC, Royer C, Ewing R, McBride TD. Researchers and policymakers: travelers in parallel universes. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006[access 28 mar 2016];30:164-72 Available at: https://www.researchgate.net/publication/7315475_Researchers_and_Policymakers_Travelers_in_Parallel_Universes
5. Buse K, Mays N, Walt G. *Making health policy*. 2.ed. Berkshire: Open University: McGraw-Hill; 2012.

transparência dos métodos utilizados, a fim de que a qualidade metodológica das revisões possa ser avaliada.^{6,11,36}

Enquanto ainda há potencial para que as sínteses de evidências para políticas sejam conduzidas rapidamente, como parte de programas de respostas rápidas, a base da evidência e a experiência prática para apoiar este produto ainda é limitada. No entanto, as revisões rápidas produzidas como parte de programas de respostas rápidas, também poderiam ser utilizadas para informar sínteses de evidências para políticas de saúde.

Conclusões

Programas de respostas rápidas e seus produtos integram uma área de interesse e pesquisa em rápida expansão,²⁷ carreando investimentos consideráveis em sua implantação em todo o mundo. No entanto, ainda há muito trabalho a ser feito para assegurar (e avaliar empiricamente) que atinjam sua meta, que é aumentar o uso de evidências de alta qualidade na formulação de políticas de saúde,¹⁴ e possa sua implementação ser considerada um bom investimento para os governos. Um de seus resultados mais importantes é, provavelmente, favorecer a aproximação entre pesquisadores e tomadores de decisão, mediante uma relação de trabalho próxima, e representar um pequeno afastamento dos modelos que consideram pesquisa e política como “dois mundos” separados,^{4,5} em direção a um contexto onde pesquisadores e tomadores de decisão podem trabalhar juntos para chegar a um entendimento comum e recíproco sobre os mundos uns dos outros,²³ bem como às melhores decisões.

6. Cameron A, Watt A, Lathlean T, Sturm L. Rapid review versus full systematic reviews: an inventory of current methods and practice in Health Technology Assessment. (ASERNIP-S Report , 60). Adelaide, South Australia: ASERNIP-S; 2007.
7. Carter R, Vos T, Moodie M, Haby M, Magnus A, Mihailopoulos C. Priority setting in health: origins, description and application of the Australian Assessing Cost-Effectiveness initiative. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2008;8:593-617.
8. Clark R, Haby M. Evidence-based policy: why and how. In: Carey G, Landvogt K, Barraket J, editors. *Creating and implementing public policy: cross-sectoral debates*. Routledge, Taylor and Francis Group. London: Policy Press; 2015. chap.7.
9. Coffman J. Evaluation based on theories of the policy process. *The Evaluation Exchange*. 2007[access 28 mar 2016];13:6-7. Available at: <http://www.hfrp.org/var/hfrp/storage/original/application/6bdf92c3d7e970e7270588109e23b678.pdf>
10. Colebatch HK. *Policy*. 2.ed. Buckingham: Open University ; 2002.
11. Ganann R, Ciliska D, Thomas H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implementation Science*. 2010[access 28 mar 2016];5:56. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914085/pdf/1748-5908-5-56.pdf>
12. Haby M, Bowen S. *Making decisions about interventions. A guide for evidence-informed policy and practice*. Melbourne: Prevention and Population Health Branch; 2010. [access 28 mar 2016] Available at: <https://www2.health.vic.gov.au/public-health/population-health-systems/evidence-and-evaluation/guidelines-on-evidence-and-evaluation>
13. Haby M, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid overview. *Implementation Science*. 2015; (submitted December).
14. Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. Designing a rapid response program to support evidence-informed decision making in the Americas Region: using the best available evidence and case studies. *Implementation Science*. 2016; (submitted Jan 2016).
15. Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review. *Implementation Science*. 2016; (submitted Jan 2016).
16. Agency for Healthcare Research and Quality. *EPC methods: an exploration of methods and context for the production of rapid reviews: research white paper*. (AHRQ Publication,15-EHC008-EF). Rockville (MD); 2015. [access 28 mar 2016] Available at: www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm.
17. Hartling L, Guise JM, Kato E, Anderson J, Belinson S, Berliner E, et al. A taxonomy of rapid reviews links report types and methods to specific decision-making contexts. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2015. [access 28 mar 2016] Available at: <http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356%2815%2900372-8/pdf>
18. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2002;7:239-44.
19. Kingdon J. *Agendas, alternatives and public policies*. 2.ed. Harlow: Longman Classics; 2010.
20. Lavis J, Davies H, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *Journal of Health Services Research and Policy*. 2005;10 Suppl 1:35-48.
21. Lavis JN, Hammill AC, Gildiner A, McDonagh RJ, Wilson MG, Ross SE, et al. A systematic review of the factors that influence the use of research evidence by public policymakers: final report submitted to the Canadian Population Health Initiative. Hamilton, Canada: McMaster University Program in Policy Decision-Making; 2005.
22. Liverani M, Hawkins B, Parkhurst JO. Political and institutional influences on the use of evidence in public health policy. A systematic review. *PLoS One*. 2013. [access 28 mar 2016];8:e77404. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3813708/pdf/pone.0077404.pdf>
23. Moodie R. Where different worlds collide: expanding the influence of research and researchers on policy. *Journal of Public Health Policy*. 2009. [access 28 mar 2016];30(Suppl 1):S33-S7. Available at: <http://www.palgrave-journals.com/jphp/journal/v30/nS1/pdf/jphp200853a.pdf>
24. Nutley S. Bridging the policy/research divide. Reflections and lessons from the UK. In: *Facing the Future: Engaging stakeholders and citizens in developing*

- public policy. National Institute of Governance Conference; 2003 April 23-24; Canberra, Australia; 2003. [access 28 mar 2016] . Available at: <http://www.treasury.govt.nz/publications/media-speeches/guestlectures/nutley-apr03>. 2003.
25. Oliver K, Innvar S, Lorenc T, Woodman J, Thomas J. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Services Research*. 2014. [access 28 mar 2016];14:2. Available at: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-2>
26. Orton L, Lloyd-Williams F, Taylor-Robinson D, O'Flaherty M, Capewell S. The use of research evidence in public health decision making processes: systematic review. *PLoS One*. 2011. [access 28 mar 2016];6:e21704. Available at: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0021704>
27. Polisena J, Garrity C, Umscheid CA, Kamel C, Samra K, Smith J, et al. Rapid Review Summit: an overview and initiation of a research agenda. *Systematic Reviews*. 2015. [access 28 mar 2016];4:111. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4583747/pdf/13643_2015_Article_111.pdf
28. Polisena J, Garrity C, Kamel C, Stevens A, Abou-Setta AM. Rapid review programs to support health care and policy decision making: a descriptive analysis of processes and methods. *Systematic Reviews*. 2015. [access 28 mar 2016];4:26. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4407715/pdf/13643_2015_Article_22.pdf
29. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996. [access 28 mar 2016];312:71-2. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/pdf/bmj00524-0009.pdf>
30. Seavey J, McGrath R, Aytur S. Health policy analysis: framework and tools for success. New York, NY: Springer; 2014.
31. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2009;62:1013-20.
32. Tricco AC, Antony J, Zarin W, Strifler L, Ghassemi M, Ivory J, et al. A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine*. 2015[access 28 mar 2016];13:224. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4574114/pdf/12916_2015_Article_465.pdf
33. Tricco AC, Zarin W, Antony J, Hutton B, Moher D, Sherifali D, et al. An international survey and modified Delphi approach revealed numerous rapid review methods. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2016;70:61-67.
34. Van de Velde S, De Buck E, Dieltjens T, Aertgeerts B. Medicinal use of potato-derived products: conclusions of a rapid versus full systematic review. *Phytotherapy Research*. 2011;25:787-8.
35. Watt A, Cameron A, Sturm L, Lathlean T, Babidge W, Blamey S, et al. Rapid versus full systematic reviews: validity in clinical practice? *Australian and New Zealand Journal of Surgery*. 2008;78:1037-40.
36. Watt A, Cameron A, Sturm L, Lathlean T, Babidge W, Blamey S, et al. Rapid reviews versus full systematic reviews: an inventory of current methods and practice in health technology assessment. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2008;24:133-9.
37. WHO- World Health Organization. Knowledge translation framework for ageing and health. Geneva: Department of Ageing and Life-Course;2012. [access 28 mar 2016] Available at: http://www.who.int/ageing/publications/knowledge_translation.pdf?ua=1