ELABORAÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

COLEÇÃO POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS

VOL. 02

ORGANIZADORES

DONNY WALLESSON DOS SANTOS
DEYSIANNE COSTA DAS CHAGAS
KAROLINE CORRÊA TRINDADE
PAOLA TRINDADE GARCIA

EDUFMA

COLEÇÃO POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS

ELABORAÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

VOL. 02

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva
Vice-Reitor Prof. Dr. Leonardo Silva Soares

EDITORA 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 Morais Rodrigues
Bibliotecária Iole Costa Pinheiro

Associação Brasileira das Editoras Universitárias

Donny Wallesson dos Santos
Deysianne Costa das Chagas
Karoline Corrêa Trindade
Paola Trindade Garcia
Organizadores

COLEÇÃO POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS

ELABORAÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

VOL. 02

São Luís

EDUFMA

2025

© 2025 EDUFMA- Todos os direitos reservados

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa Helen Maysa Belfort Sousa
Kátia Danielle Araújo Lourenço Viana

Revisão textual Talita Guimarães Santos Sousa

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Elaboração de sínteses de evidências para políticas / organizadores Donny Walesson dos Santos ... [et al]. — São Luís: EDUFMA, 2025. 98 p.: il. - 01(Coleção Políticas Informadas por Evidências; v. 2).

ISBN 978-65-5363-478-7

1.Sínteses de evidências - Políticas. 2. Evidências científicas. 3. Equidade - Análise. 4. Conhecimento - Mundo. I. Santos, Donny Walesson dos. II. Chagas, Deysianne Costa das. III. Trindade, Karoline Corrêa. IV. Garcia, Paola Trindade.

CDD 121.653 20
CDU 168.33:32

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

Deysianne Costa das Chagas

Karoline Corrêa Trindade

Paola Trindade Garcia

Professora-autora

Regimarina Soares Reis

Projeto Gráfico

Helen Maysa Belfort Sousa

Diagramação e Design Instrucional

Kátia Danielle Araújo Lourenço Viana

Revisão Textual

Talita Guimarães Santos Sousa

SOBRE A AUTORA

REGIMARINA SOARES REIS

Enfermeira sanitarista. 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.

DEYSIANNE COSTA DAS CHAGAS

Nutricionista (UFMA), com Doutorado e Mestrado em Saúde Coletiva (UFMA), Especialização em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidência pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês e em Docência na Saúde (UFRGS).

Professora adjunta do Departamento de Ciências Fisiológicas (UFMA) e Coordenadora Adjunta da UNA-SUS/UFMA. Atua no Programa de Pós-Graduação em Rede – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/UFMA) e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFMA). Integrante dos Grupos de Pesquisa SAITE (Saúde, Inovação, Tecnologia e Educação) e Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

ORGANIZADORES

KAROLINE CORRÊA TRINDADE

Enfermeira, possui MBA em Gestão de Projetos pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Tecnologias Educacionais e Educação à Distância pela Faculdade Laboro. Especialista em Saúde da Família e Saúde Pública pela Universidade Estácio de Sá. Pós-graduanda em Gestão de Pessoas na Era Digital (UFMA).

Atualmente é Designer Instrucional do Núcleo Pedagógico da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS/UFMA), planejando e desenvolvendo soluções educacionais para EaD desde 2017. Tem experiência como supervisora e tutora de cursos educacionais na modalidade EaD.

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..... 13

1 NEM TUDO QUE RELUZ É CIÊNCIA..... 12

Implicações sobre evidências de natureza científica..... 32

2 CONCEPÇÃO DE MUNDO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O MUNDO: IMPLICAÇÕES PARA O USO DE EVIDÊNCIAS EM POLÍTICAS..... 37

3 ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS..... 52

Busca sistematizada de evidências..... 63

Elaboração e caracterização das opções... 72

Análise de equidade..... 73

Considerações sobre a implementação..... 75

Diálogos deliberativos..... 77

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 82

REFERÊNCIAS..... 84

GLOSSÁRIO..... 90

APRESENTAÇÃO

Caros estudantes,

Incorporar evidências científicas ao processo decisório das políticas públicas não deve ser um processo intuitivo e solitário por parte daqueles que ocupam funções gestoras. Para fortalecer essa prática como cultura institucionalizada e orientada à superação de desigualdades sociais, é fundamental envolver as partes interessadas nos problemas a serem enfrentados; dispor de uma metodologia que permita a transparência tanto da inclusão das evidências, como do processo de implementação das opções identificadas; e partir de uma concepção declarada do papel da ciência na sociedade.

Ganha força, no âmbito das Políticas Informadas por Evidências (PIE), a ideia de Sínteses de Evidências (SE) para Políticas. As SE são um produto que corresponde ao resumo focado e conciso de um problema, com a apresentação de opções informadas em evidências científicas para enfrentá-lo. O formato das SE visa contornar o modelo acadêmico tradicional de publicação de evidências científicas, que não é o mais apropriado à dinâmica e natureza do trabalho daqueles que estão envolvidos em processos decisórios.

Abordaremos, neste material, elementos necessários para o uso crítico de evidências científicas, e descreveremos as fases primordiais para a condução da elaboração de Sínteses de Evidências.

APRESENTAÇÃO

Espera-se que você possa identificar: elementos para uma abordagem crítica da incorporação de evidências nas decisões; processos centrais para uma busca sistematizada de evidências; elementos necessários para a caracterização de opções para abordar um problema; fundamentos para análise de equidade; considerações sobre a implementação de opções; e questões importantes para organizar Diálogos Deliberativos — processo este fundamental à validação e ao compartilhamento das SE.

Entender como se dá a elaboração das SE pode qualificar o processo decisório e potencializar o enfrentamento de problemas, a partir da incorporação transparente e sistematizada do conhecimento científico às decisões em políticas públicas. E, dado que a ciência é um processo social que se desenvolve em determinadas condições históricas, é fundamental desenvolver tal entendimento em perspectiva crítica.

Bons estudos!

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

NEM TUDO QUE RELUZ É CIÊNCIA

1 NEM TUDO QUE RELUZ É CIÊNCIA

- Evidências são cruciais para caracterizar problemas na política pública, identificar soluções eficazes, implementar, monitorar e avaliar intervenções e para o aprendizado organizacional.
- Existem muitas barreiras que impedem o uso de evidências na formulação de políticas públicas, como a complexidade do conhecimento técnico, os diferentes ritmos dos processos de pesquisa e políticas públicas, a falta de conhecimento do servidor público para incorporar evidências em seu trabalho e a complexidade dos processos de formulação de políticas públicas.
- A cultura organizacional é um fator-chave que influencia o modo como uma organização utiliza as evidências.
- No Brasil, de forma geral, a cultura do setor público não parece valorizar as evidências como um recurso crítico e há muitas lacunas para o uso de evidências em termos de capacidade institucional.
- Por outro lado, o interesse pelo uso de evidências está aumentando dentro das instituições públicas e muitos esforços nessa direção estão surgindo[1].

A cultura de tomar decisões sobre políticas públicas orientando-se por evidências científicas não está consolidada no Brasil.

À primeira vista parece óbvio que as evidências produzidas por estudos sobre a situação de vida e saúde da população, o meio ambiente, o sistema educacional e o sistema prisional, por exemplo, serão necessariamente consideradas na escolha dos caminhos a serem seguidos para enfrentar os problemas e responder às necessidades identificadas nessas áreas. Entretanto, não tem sido simples, nem unidimensional ou linear, essa conexão entre aquilo que se sabe, por meio de estudos científicos, e aquilo que se decide fazer no âmbito das políticas públicas.

Importante frisar que, certamente, não tem mesmo que ser assim. Embora seja um problema o não comparecimento do uso sistemático e transparente de evidências científicas no processo de formulação e implementação de políticas públicas, não se pretende incentivar a adesão imediata, automática e inquestionável, dos tomadores de decisão aos resultados dos estudos científicos. As evidências científicas não são a decisão em si, devem ser vistas na verdade como um insumo estratégico para apoiar melhores decisões.

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

Tem-se uma questão central aqui: a perspectiva é colaborar com a incorporação de evidências científicas na cultura das decisões em políticas sociais, ao passo que se assume que essa adesão não deve ser acrítica ou irrestrita, pois a ciência não é a única variável que determina as decisões, não é o único saber legítimo, e muito menos uma entidade neutra, natural e a-histórica.

Qual seria então o fiel dessa balança?
Qual o mediador confiável da relação ciência x tomada de decisão em políticas de saúde, por exemplo?

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

Para avançarmos nessa trajetória de aprendizagem sobre as relações entre ciência e tomada de decisão, nos cabe entender as determinações desse processo.

Essa reiteração é importante porque antes de avançarmos sobre como se dá a busca de evidências científicas em bases de dados, sobre quais os melhores estudos para responder aos diferentes tipos de problemas, é fundamental fazermos algumas considerações sobre o que são: a ciência, e as evidências científicas de que estamos falando, e a quem elas servem. Digo isto porque, anterior à análise sobre o **USO DAS EVIDÊNCIAS** produzidas pela ciência, há que se mediar um outro importante desafio, que é...

...situar **QUAL CONCEPÇÃO DE CIÊNCIA** nos orienta,...

...bem como...

...abordar criticamente a **COMPREENSÃO DO QUE CONSTITUI UMA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA,** seus limites e possibilidades.

Mas por que esses elementos importam? Ciência não é ciência e ponto final?

Tendo tais questões como referencial permanente, evitamos uma adesão equivocada, e por vezes ingênua, à noção de ciência como portadora da verdade e do conhecimento absoluto. Com isso, podemos caminhar em direção à construção de uma apreensão crítica das evidências científicas e do seu papel no processo decisório. Seguiremos tomando como referência as políticas públicas de saúde para desenvolver os estudos.

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

Vamos analisar a seguinte afirmação:

Em 1950, um médico observou que uma porcentagem grande de pessoas que carregavam fósforo no bolso apresentavam mais risco de desenvolver câncer de pulmão.

Figura 1. Representação da suposta relação entre carregar fósforo no bolso e o risco de desenvolver câncer de pulmão.

Um erro frequente na interpretação de informações sobre evidências em saúde é a confusão entre "associação" e "causa". Neste caso, quando observados os dados, temos que a relação fósforo–câncer é quase tão forte quanto fumo–câncer.

Pessoas que carregavam fósforo no bolso de fato apresentaram mais risco de desenvolver câncer de pulmão, como observou o médico. Como hoje já possuímos informações sobre os efeitos que o tabagismo causa no organismo, entendemos que a relação causa-efeito acontece entre fumo e câncer. Atualmente, o tabagismo é a principal causa de câncer no mundo. Embora, sim, seja esperado que aqueles que fumam carreguem fósforo ou isqueiro consigo[2,3].

Chamamos atenção que na situação apresentada acima, outros fatores interferem na observação, de modo que a variável "carregar fósforo no bolso" pode confundir a interpretação dos achados, pois é o que chamamos de **variável de interferência**.

Dada a complexidade da realidade e dos fenômenos multideterminados estudados pela ciência, é praticamente impossível isolar e estabelecer todas as possíveis variáveis de interferência durante uma pesquisa. Entretanto, é fundamental reconhecer que elas existem.

No desenvolvimento do estudo terá sido necessário definir os mecanismos para lidar com os fatores de interferência, seja pelo desenho do estudo, pela técnica de análise dos dados ou mesmo assumindo os limites das conclusões aferidas. Fato é que, para uma interpretação mais livre de distorções (viés), é fundamental que quem produz os estudos estime o efeito dessas interferências nas conclusões aferidas, bem como é necessário que quem vai consumir as evidências tenha em mente, durante sua interpretação, que tais interferências ocorrem.

IMPORTANTE!

Em estudos epidemiológicos, tanto na Associação, quanto na Causalidade, há uma relação entre as variáveis. Como no exemplo fumo–câncer e fósforo–câncer. Mas esses dois conceitos se diferenciam quanto à sua capacidade de explicar a relação causa–efeito[4].

Assim, colocam-se alguns conceitos importantes:

Epidemiologia

"A epidemiologia, como ciência preocupada com a frequência, a distribuição e os 'determinantes' das doenças que acometem a população, tem desenvolvido procedimentos metodológicos baseados em modelos estatísticos que buscam identificar a etiologia das doenças"[5].

Variável

Característica de interesse em estudo. Ex.: Tabagismo, câncer.

Associação

Se dá quando duas variáveis são frequentemente encontradas juntas em determinada população ou situação de saúde e tem um padrão estatístico interconectado de variação entre si. Essa relação percebida entre as variáveis deve-se a quatro mecanismos fundamentais: causação, distorções (viés) de observação e presença de variáveis de interferência.

Causalidade

Na causalidade, as variáveis não somente são encontradas juntas, mas é a presença de uma que causa a presença da outra. Provar efeito de causalidade é complexo e exige controle para a verificação da interferência de outras variáveis. Não há um critério totalmente definitivo para determinar se uma associação é causal ou não. A inferência causal deve ser feita com base nas evidências disponíveis: a incerteza sempre existirá. O processo que visa identificar se a associação observada entre dois eventos são causais ou não, chamamos de inferência causal[6].

A partir desses conceitos, pode-se inferir que:

1 **Nem toda associação percebida entre variáveis deverá ser considerada causal — situação em que uma produz a outra**. Por exemplo:

Em 1997, um estudo populacional muito amplo analisou o consumo de álcool e as taxas de mortalidade (entre outras variáveis) e foi publicado pelo New England Journal of Medicine. A pesquisa mostrou muito claramente que os níveis moderados de consumo de álcool (entre 1 a 2 doses por dia) acompanharam uma redução das taxas de mortalidade por todas as causas, particularmente por doenças cardiovasculares. No estudo, existe inegavelmente uma associação entre as variáveis consumo de álcool e taxa de mortalidade, mas não podemos afirmar com certeza que o próprio álcool causa o aumento da expectativa de vida.

Isso porque pode haver outros fatores envolvidos que explicam a diferença. Por exemplo, e se as pessoas que bebem uma dose por dia são mais tranquilas? Existe uma associação entre estresse e aumento do risco de doença cardiovascular e o resultado poderia ter sido causado por isso. Outra explicação possível é o aumento da interação social entre pessoas que bebem moderadamente, pois a solidão também pode estar associada a uma menor expectativa de vida[6].

A concepção de Determinação Social da Saúde é o referencial teórico crítico comprometido com a análise do processo saúde-doença simultaneamente em seu caráter social e biológico. Ou seja, as condições de saúde dos grupos sociais estão relacionadas aos modos de vida e trabalho, de modo que o processo saúde-doença é componente e resultante dos modos de produzir a existência humana. De acordo com essa perspectiva, o coletivo e o individual estão imbricados. O estresse, por exemplo, não pode ser vinculado ao que se nomearia de 'estilo de vida', escolhido pelos indivíduos, mas sim aos modos de produzir e reproduzir a vida, sendo estes determinados pelo lugar ocupado na produção[7].

Essa compreensão é a mais apropiada para apreender o conceito de causalidade de forma crítica, e diverge da abordagem de Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A determinação social da saúde compreende as relações em sua totalidade, aprofundando as explicações e nexos históricos de causalidade, já os DSS, embora evidenciem os determinantes estruturais, o faz de forma fragmentária e fatorial, a partir de variáveis isoladas, o que não permite capturar a complexidade e dinamicidade entre as diversas relações sociais. Os DSS carregam a visão de mundo positivista que é base da epidemiologia tradicional, e assim os estudos que partem dessa abordagem tendem a se concentrar na identificação de correlações entre variáveis em vez de buscar explicações mais amplas[7].

2 **Algumas associações percebidas são meramente espúrias e devidas a uma coincidência.** Por exemplo:

O número de pessoas que se afogaram em uma piscina entre 1999 e 2009 está correlacionado com o número de filmes estrelados por Nicholas Cage lançados durante esse período. Não faz sentido concluir que quanto mais o ator lança filmes, maior o número de afogamentos, embora os dados estatísticos se comportem correlacionados.

A discussão de causalidade em saúde é densa e uma importante força motriz para a produção de conhecimentos científicos. Em geral, divide-se em duas abordagens, uma que passa pela filosofia da ciência e outra mais pragmática. Em epidemiologia, a adoção dessa segunda perspectiva tem sido bastante utilizada como princípio fundamental para entender as relações entre exposições e o desenvolvimento de doenças. A partir dessa perspectiva estão orientados os estudos de fatores de risco, e de medidas de prevenção e controle de doenças.

Estes têm contribuído para a compreensão do processo saúde-doença, mas como os limites da epidemiologia tradicional, que não incorpora os nexos sócio-históricos na explicação causal, e contribui para o escamoteamento das causas das causas.

PARA SABER MAIS

Para aprofundar seus conhecimentos sobre a causalidade em estudos epidemiológicos, acesse os seguintes materiais:

- **Causalidade e epidemiologia**;
- **Epidemiologia aplicada básica**;
- **Epidemiologia Básica: causalidade em epidemiologia.**
- **Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde**

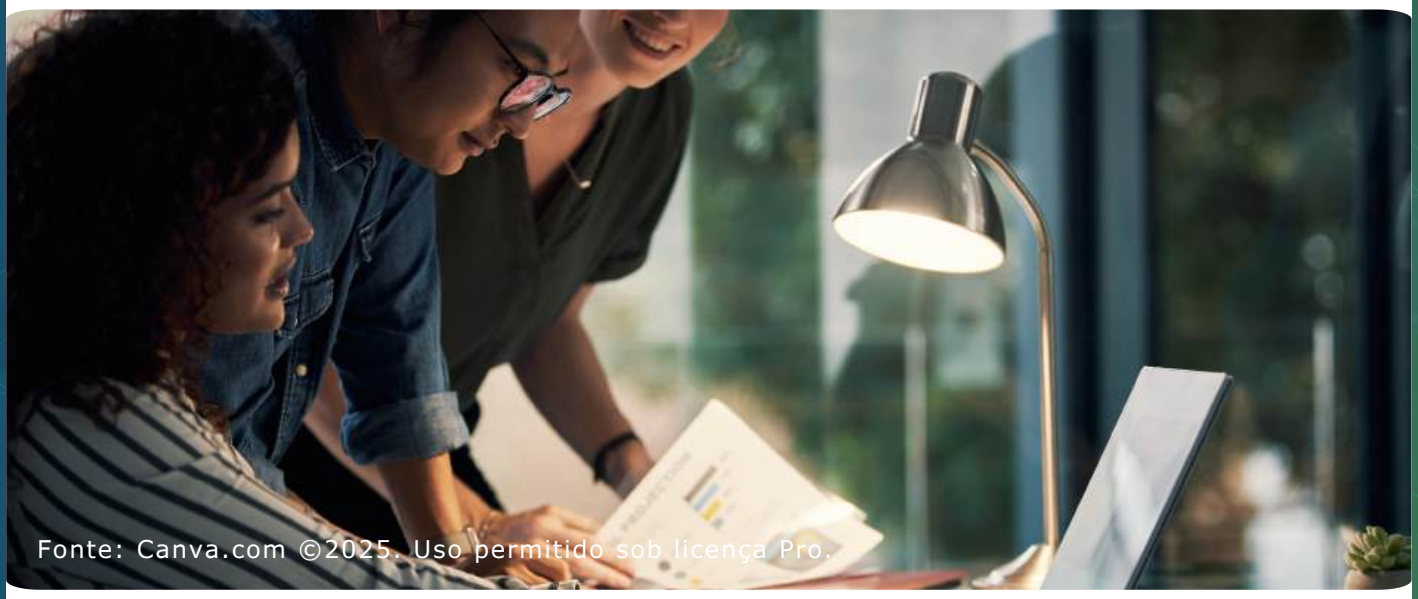
Percebemos que a identificação de associação entre variáveis, bem como a verificação da força desta associação (correlação), apoia a compreensão e explicação de fenômenos de interesse, podendo levar ou não à identificação da(s) causa(s).

Existe relação entre o evento/fenômeno A e o evento/fenômeno B?
Por exemplo: existe relação entre anos vividos em situação de rua e dependência química? Se houver, esse relacionamento é causal ou há uma associação mediada por outras variáveis de interferência? Se houver, qual a força e a direção dessa relação?

Esses são exemplos de questões recorrentes para a interpretação de achados em pesquisas científicas em saúde. É possível que muitos eventos sigam em processo de estudo sem que se saiba sua determinação causal. A partir disso, podemos compreender que, ao entrarmos em contato com as conclusões de estudos científicos, precisamos considerar a possibilidade das variáveis de interferência, evitando assim tratar coincidências como causas de um evento, e ignorar explicações que podem estar encobertas pela dinâmica de relacionamento entre as variáveis de interesse.

Pelo exposto, um exemplo bem simples. É plausível que pela observação, identifiquemos que os galos cantem em todas as manhãs por volta das cinco horas, e logo em seguida o sol nasça.

Quando observamos o comportamento desses eventos, eles podem manifestar associação estatística, por ocorrerem concomitantemente, mas um não têm efeito de causalidade sobre o outro. Afinal, não é porque o galo canta que o sol nasce, nem é o fenômeno do nascer do sol que causa a cantoria do galo. E, entre outros tantos exemplos, verifica-se que há associação estatística entre o consumo de bebidas alcoólicas e o consumo de cigarros, mas um não causa o outro.


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

Conhecer essas relações de causa–efeito é muito importante na área da epidemiologia em saúde, pelo grau de impacto que as decisões tomadas têm na vida das pessoas. Por isso mesmo, é perigoso propagar associações espúrias e meras coincidências com o peso de causa–efeito. Esse equívoco é muito comum quando alguns artigos científicos são divulgados na mídia e geram furor justamente por suas conclusões serem precariamente interpretadas quando esses conceitos são desconhecidos, ou mesmo quando premissas fundamentais do método científico não são cumpridas em estudos de novos fármacos e tratamentos, por exemplo.

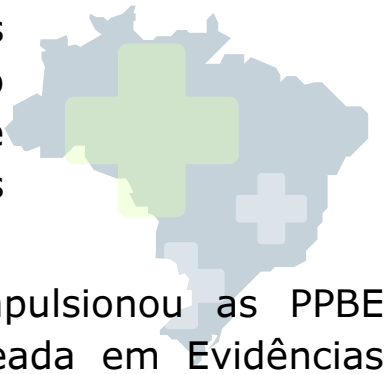
PARA SABER MAIS

Em 1965, Austin Bradford Hill, epidemiologista e estatístico inglês, publicou um artigo cujo objetivo do estudo foi investigar uma associação causa–efeito entre tabagismo e câncer de pulmão. Este artigo tem um importante papel na diferenciação dos termos "associação" e "causalidade" até hoje[8]. Para conhecer mais, acesse sobre esses conceitos, no artigo:

- **O Ambiente e a Doença: Associação ou Causalidade?**

As questões anteriores nos convocam a ampliar a análise.

Se em nível individual incorremos em risco ao realizar uma interpretação equivocada de resultados de pesquisa, imaginemos agora em nível populacional. Como seriam os impactos da produção, da interpretação e do uso não criteriosos de evidências de pesquisa na tomada de decisão em políticas de saúde? O que se tem feito ou se pode fazer para equacionar essa questão?

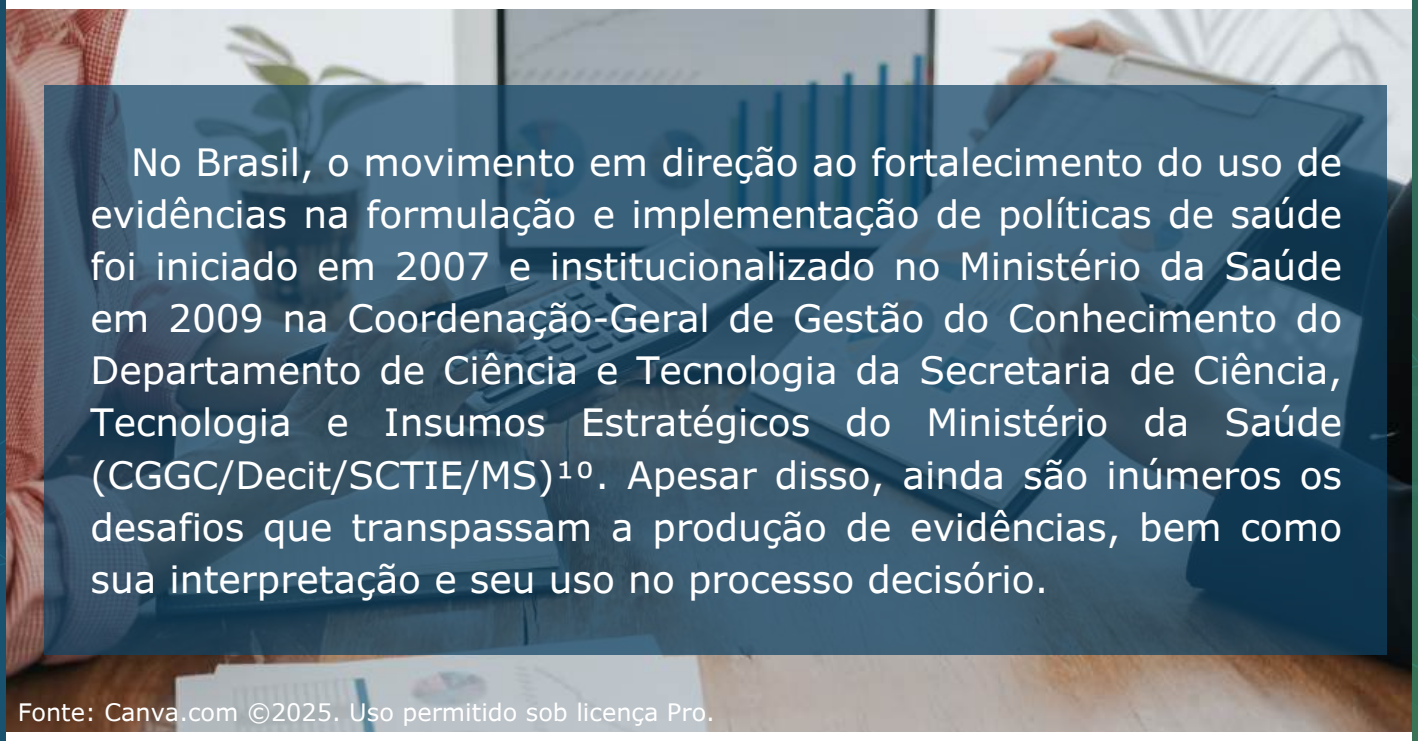


No Brasil, o Movimento das Políticas Públicas Baseadas em Evidências (MPPBE), pensando na administração pública dos três níveis de governo, e nos diferentes campos das políticas, é bastante inicial.

Entretanto, uma das áreas que mais impulsionou as PPBE mundialmente foi a chamada Medicina Baseada em Evidências (MBE)[9], o que tem se refletido na produção de avanços e iniciativas para fomentar a institucionalização do uso de evidências nas políticas de saúde.

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

A evolução conceitual no campo das políticas de saúde propõe uma abordagem que passou a ser concebida primeiro como Políticas Baseadas em Evidências e, posteriormente, foi atualizada para Políticas de Saúde Informadas por Evidências (PIE). Isto a fim de fortalecer a compreensão de que as evidências não são a base da tomada de decisão, e não as determinam em absoluto, e sim que são informações estratégicas para tornar o processo decisório bem fundamentado e transparente[10].



No Brasil, o movimento em direção ao fortalecimento do uso de evidências na formulação e implementação de políticas de saúde foi iniciado em 2007 e institucionalizado no Ministério da Saúde em 2009 na Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (CGGC/Decit/SCTIE/MS)[10]. Apesar disso, ainda são inúmeros os desafios que transpassam a produção de evidências, bem como sua interpretação e seu uso no processo decisório.

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

PARA SABER MAIS

Para aprofundar seus conhecimentos sobre políticas públicas baseadas em evidências acesse:

- **Mapeamento e caracterização do movimento das políticas públicas baseadas em evidências no Brasil.**

A seguir, estão ilustradas algumas notícias recentes que estamparam o noticiário brasileiro. Nelas, chama a atenção o cerne científico como pauta da matéria publicada; a abordagem de dois problemas de saúde pública de expressiva magnitude (câncer e covid-19) e o fato de conterem problemas relacionados às dimensões de produção, interpretação e uso de evidências científicas.

No bojo da corrida sanitária e econômica para emplacar tratamentos para a covid-19, em um emaranhado jogo de interesses, vivenciamos também no país a denúncia de que pacientes internados com a doença haviam sido utilizados irregularmente para realização de testes com a proxalutamida, também conhecida por "nova cloroquina"[11].

Figura 2: Notícia "Covid: o hospital que fez de seus pacientes cobaias".

OUTRASAUDE
EM DEFESA DO SUS, DA SAÚDE E DA CIÊNCIA

OUTRASPALAVRAS | OUTRASMÍDIAS | BLOGDAREDAÇÃO | OUTRASAÚDE | OUTROSQUINHENTOS

Covid: o hospital que fez de seus pacientes cobaias

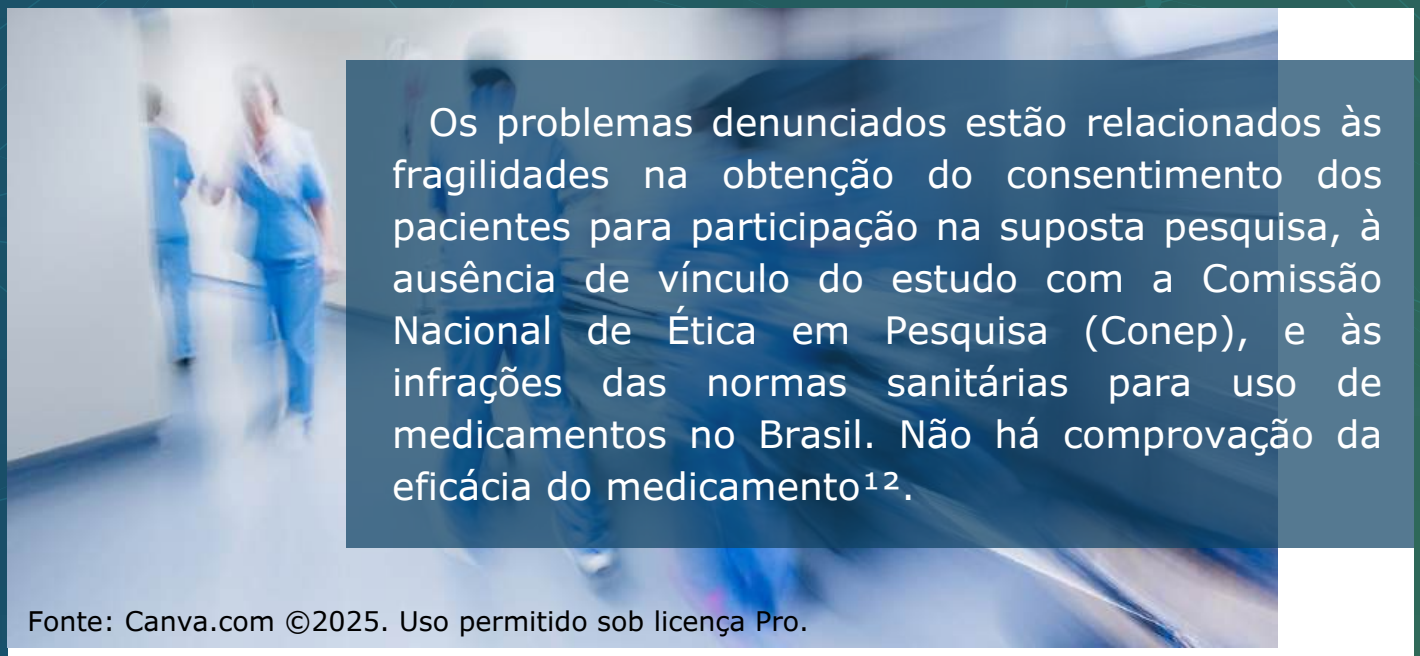
No RS, cerca de 50 PMs foram submetidos, no hospital da corporação, a experimento com a proxalutamida — a "nova cloroquina". Possíveis autores do "ensaio" são ligados ao bolsonarismo e têm interesse comercial na droga

OUTRASAÚDE BOLETIM DO DIA

por Leila Salim e Raquel Torres

Publicado 25/08/2021 às 06:30 - Atualizado 25/08/2021 às 10:07

Fonte: Outra Saúde (2021).



Os problemas denunciados estão relacionados às fragilidades na obtenção do consentimento dos pacientes para participação na suposta pesquisa, à ausência de vínculo do estudo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), e às infrações das normas sanitárias para uso de medicamentos no Brasil. Não há comprovação da eficácia do medicamento[12].

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

Figura 3: "Cobaias" da proxalutamida: como o Brasil entrou no que pode ser uma das infrações éticas mais graves da história.

EL PAIS

Brasil

GOVERNO BRASIL · JAIR BOLSONARO · STF · CONGRESSO NACIONAL · COVID-19 · ELEIÇÕES BRASIL

PANDEMIA DE CORONAVÍRUS >

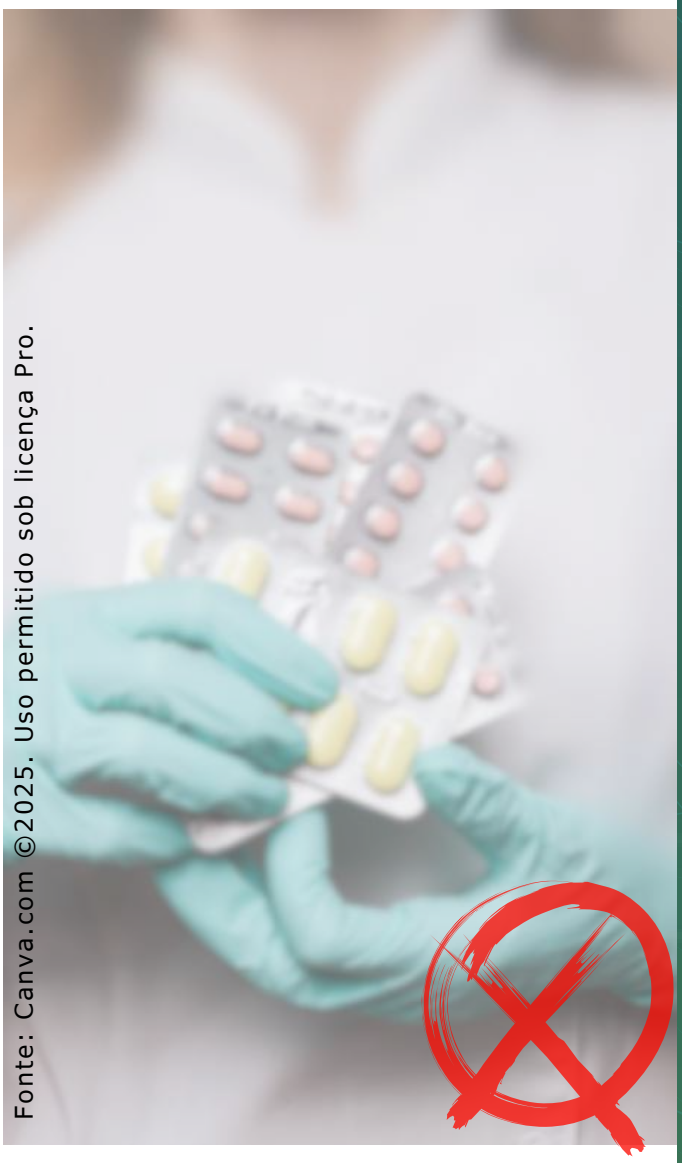
'Cobaias' da proxalutamida: como o Brasil entrou no que pode ser uma das infrações éticas mais graves da história

Estudo com a droga testada no combate ao câncer pode ter levado a 200 óbitos de pacientes internados com covid-19 em três Estados, diz Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

Fonte: El Pais Brasil (2021).

Apesar disso, o presidente da república à época se manifestou publicamente favorável à continuidade de estudos com a proxalutamida à margem das questões éticas e metodológicas que deveriam ser consideradas[13].

Em dezembro de 2022, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) aprovou relatório que contraindica o uso do chamado "Kit covid", que foi difundido como tratamento precoce em nível ambulatorial (pessoas não hospitalizadas), e que é composto por medicamentos cuja eficácia não está comprovada contra a doença. A Conitec já não recomendava o uso desses medicamentos para quem estava hospitalizado desde o mês de maio. Apesar disso, o Ministério da Saúde à época rejeitou o parecer da Conitec sem apresentar contraponto informado por melhores evidências.



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

Apesar de haver uma decisão definida pela Lei Orgânica da Saúde e a incorporação de tecnologias e diretrizes terapêuticas devam ser subsidiadas por evidências científicas, e embora a instância responsável por esse papel no Ministério da Saúde tenha apresentado que os resultados de estudos não sustentam a adoção do "Kit covid", a tomada de decisão do Ministério da Saúde foi na direção oposta. Foram publicadas portarias de rejeição ao relatório da Conitec, ignorando que sociedades científicas brasileiras e estrangeiras já haviam descartado amplamente o uso dos referidos medicamentos[14,15].

Figura 4: Ministério da Saúde rejeita diretrizes da Conitec de não usar "kit covid" para tratamento em pacientes no SUS.

MENU g1 CORONAVIRUS

Ministério da Saúde rejeita diretrizes da Conitec de não usar 'kit Covid' para tratamento em pacientes no SUS

Grupo de especialistas aprovou documentos, no ano passado, contra o uso de medicamentos como cloroquina, azitromicina, ivermectina e outros sem eficácia no tratamento da Covid-19, mas a pasta decidiu não validar as diretrizes.

Fonte: G1 (2022).

Em 2015, uma notícia bombástica e polêmica ocupou a mídia, pois havia sido anunciada a reunião de forças políticas para a distribuição da "pílula do câncer". Segundo seu criador, a pílula de fosfoetanolamina sintética funciona ao entrar em contato com as mitocôndrias das células cancerígenas, o que sinalizaria ao sistema imunológico sobre a anormalidade. As células doentes seriam, então, destruídas em um processo de autodefesa. A pílula foi produzida no final dos anos 1980, a partir do óleo de mamona e distribuída gratuitamente por 20 anos, ainda que não existam testes clínicos produzidos com seres humanos, nem comprovação de eficácia baseada em protocolos de pesquisa clínica[16].

Figura 5: Fosfoetanolamina, de "pílula do câncer" a caso de polícia.

JORNAL DA UNICAMP

ARTE & CULTURA | ATUALIDADES | ARTIGOS | BIOLÓGICAS | ESPECIAL | EXATAS & TECNOLÓGICAS | HUMANAS | INOVAÇÃO | OPINIÃO | SAÚDE

NOTÍCIAS

Mais Acessadas

ter, 03 abr 2018 | 09:52 | ATUALIDADES

Fosfoetanolamina, de 'pílula do câncer' a caso de polícia

Análises feitas pela Unicamp revelam que não há traço da substância no produto, agora comercializado como suplemento alimentar

Fonte: Jornal da Unicamp (2003).

Apesar disso, a droga teve sua produção industrial aprovada pelo Congresso e sancionada pela presidência da república em 2016, mesmo diante de vários pareceres técnicos negativos de órgãos técnico-científicos. Entretanto, a decisão tornou-se nula, pois em maio do mesmo ano o Superior Tribunal Federal proibiu a pílula, argumentando que a eficácia da substância contra o câncer não havia sido comprovada e que sua produção e distribuição poderia levar pacientes a abandonar tratamentos convencionais[16,17].

As situações acima ilustradas nos apontam para as seguintes reflexões:

Existem métodos que buscam conferir rigor, robustez, sistematização e transparência à aplicação de métodos científicos. Entretanto, a produção de evidências científicas não é um processo neutro. A realização de estudos científicos envolve sucessivas escolhas (objeto de estudo, problema, referencial teórico, definições éticas, método de análise e caminhos conclusivos), portanto, seus resultados são também determinados pela sociabilidade em que estamos envolvidos no contexto histórico do modo de produção capitalista. Interesses espúrios podem orientar a realização e interpretação enviesada de estudos científicos, a despeito da segurança, dos preceitos éticos em pesquisa com seres humanos e das necessidades sociais.

Nossa concepção de mundo e sociedade tem implicações na nossa concepção de ciência, e determina o modo como a produzimos e utilizamos.

As evidências científicas não tomam a decisão, elas podem melhor informá-la. Mesmo quando elas estão amplamente disponíveis não necessariamente serão incorporadas, pois outros fatores estão em jogo na tomada de decisão.

Evidências escassas sobre determinados problemas de saúde pública não devem ser usadas para justificar a imposição de decisões negacionistas.

Trazer à tona durante o processo decisório que não há evidências suficientes para orientar uma determinada decisão também é um critério de transparência, desde que se explicite os caminhos realizados para a busca sistematizada de evidências.

As decisões em políticas de saúde são influenciadas por inúmeras variáveis que envolvem capital político, cultural e econômico, sendo múltiplos os interesses em jogo.

O modo como se decide agir diante da falta de evidências para sustentar uma decisão em políticas sociais já é por si um sinalizador do quão orientado à transparência e às necessidades de saúde um processo decisório está.

Apesar de existirem mecanismos instituídos para orientar a incorporação de tecnologias e medicamentos no SUS que sejam subsidiados por evidências científicas, são muitas as pressões e os constrangimentos sobre esses processos. Logo, construir um arcabouço legal favorável à incorporação de evidências nos processos decisórios sobre políticas públicas, apesar de necessário, é insuficiente.

As disputas de narrativas na arena das políticas muitas vezes recaem em uma falsa equivalência entre opiniões e evidências científicas; e em uma falsa equivalência entre todo e qualquer estudo, como se todas as pesquisas tivessem a mesma robustez epistemológica e metodológica.

A imprensa tem papel determinante na divulgação científica. Interpretações errôneas podem levar a mobilizações em torno de falsas questões, e produzir expectativas que não encontram lastro em protocolos considerados seguros para intervenções em nível social e populacional.

Evidências são informações que permitem subsidiar o processo de formulação e implementação de políticas. Comumente se consideram evidências como fatos, relatos, observações que embasam uma conclusão, e elas podem ser de natureza científica ou não. Importante sempre observar que a evidência pode sustentar uma conclusão, mas não é igual a uma conclusão. A evidência por si só não se constitui em uma decisão[18].

Implicações sobre evidências de natureza científica

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

A seguir são listadas algumas implicações que devem ser consideradas sobre evidências de natureza científica[18]:

1. **Evidências são suscetíveis ao contexto**. Ou seja, é necessário fazer a análise da sua aplicabilidade para além do cenário em que ela foi originalmente produzida. Ex.: Os resultados de um estudo realizado sobre ideação suicida entre adolescentes na cidade de São Paulo não se aplica necessariamente à compreensão do mesmo problema em uma cidade de pequeno porte, pois as especificidades da formação social, econômica e demográfica podem inferir variáveis de interferência distintas.

2. **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 opiniões e observações ao acaso. Da mesma maneira, entre estudos científicos também há diferenciação entre a qualidade da evidência disponível. Por isso, é sempre importante avaliar a qualidade da evidência considerada para a tomada de decisão. Ex.: A opinião de um especialista certamente parecerá mais confiável do que uma opinião do senso comum como evidência para apoiar as decisões frente a um problema. Mas ainda assim, a opinião do especialista não deve ser considerada em si uma evidência científica, mesmo que o especialista consultado seja um pesquisador. Somente devemos tratá-la como evidência científica se forem apresentados estudos confiáveis que confirmem a posição apresentada.

3 **Evidências globais (evidências disponíveis em termos mundiais) são consideradas, no âmbito das PIE, o melhor ponto de partida para avaliar os impactos de políticas e programas.** Ex.: Estudo de Revisão Sistemática.

4 **Evidências locais (oriundas de um cenário/contexto específico) subsidiam o julgamento sobre problemas, opções para resolver os problemas e estratégias de execução.** Ex.: Estudo individual.

Para o processo de transparência e uso sistemático das informações sistemáticas, as revisões sistemáticas apresentam quatro vantagens em relação a estudos individuais:

i) 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);
ii) 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);
iii) 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;

iv) Uma revisão sistemática pode ser mais construtivamente contestada do que um estudo individual, porque o debate se concentrará na avaliação e na síntese, e não na razão pela qual um estudo foi identificado e selecionado em detrimento de outros[19].

Observe algumas características de um estudo do tipo Revisão Sistemática[20]:

- Requer uma pergunta clara;
- Exige a definição de uma estratégia de busca;
- O estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos é imprescindível; e acima de tudo,
- Requer a definição de uma análise criteriosa da qualidade da literatura selecionada.

O processo de desenvolvimento de uma Revisão Sistemática inclui: caracterizar cada estudo selecionado; avaliar sua qualidade por meio de técnicas e instrumentos pré-estabelecidos; identificar conceitos importantes; comparar as análises estatísticas apresentadas; e concluir sobre o que a literatura informa em relação a determinada intervenção, apontando ainda problemas/questões que necessitam de novos estudos.

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

PARA SABER MAIS

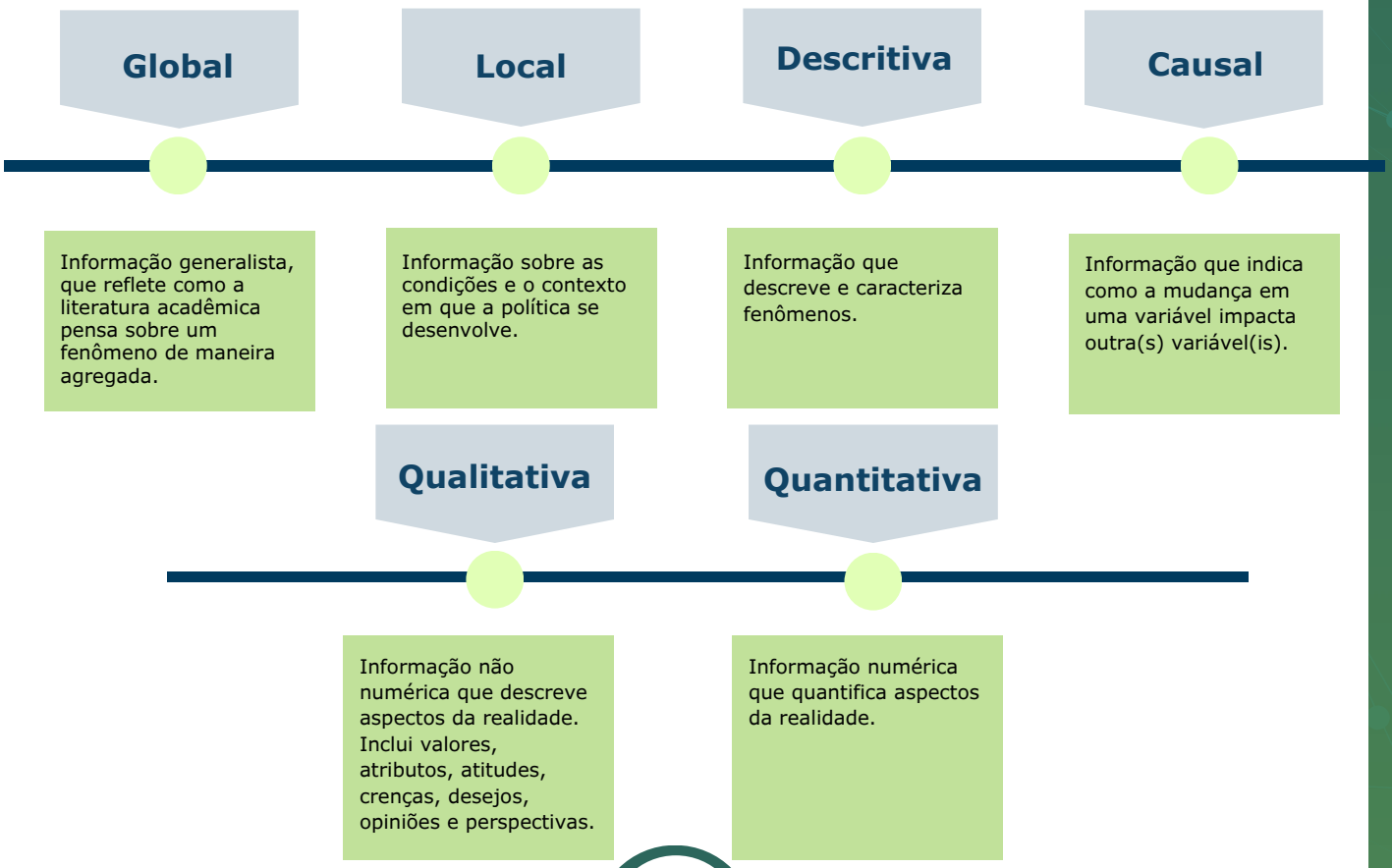
Para conhecer um exemplo de estudo do tipo Revisão Sistemática acesse o seguinte material:

- **Programa Bolsa Família e indicadores educacionais em crianças, adolescentes e escolas no Brasil: revisão sistemática.**

Vimos até aqui, que nem tudo que se apresenta como discurso científico de fato o é, demandando que tenhamos domínio de certo arsenal teórico-metodológico para diferenciar evidências científicas rigorosas, sistemáticas e transparentes, de opiniões do senso comum, e nos distanciarmos de discursos demagógicos, negacionistas e de falsas promessas.

Além destes, vejamos algumas categorias em que podemos classificar as evidências relevantes para intervenções sociais[21].

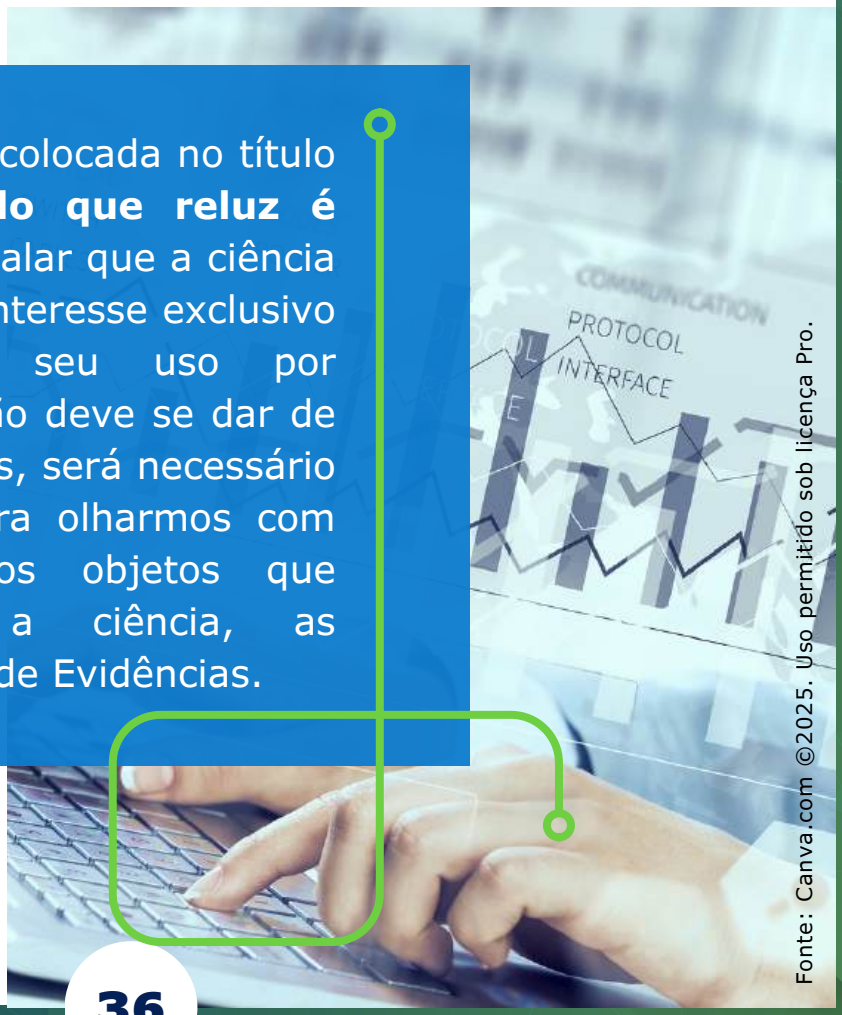
Figura 6. Categorias para classificação de evidências relevantes para intervenções sociais.



Também identificamos que, para consumir os resultados de estudos científicos, seja diretamente dos artigos publicados ou em outros produtos como as Sínteses de Evidências, é importante sermos capazes de interpretá-los considerando alguns conceitos-chave, tais como: Associação, Correlação e Causalidade. Dessa forma, diminui-se a possibilidade de conclusões equivocadas que podem levar a erros de decisão. Bem como obtém-se maior capacidade de capturar de maneira mais ampla as possibilidades de interpretação dos fenômenos e dos problemas sob análise.

Compreendendo os pressupostos tratados neste tópico estaremos melhor preparados para o uso crítico de evidências científicas no processo decisório, entendendo pontos nodais da produção e interpretação de pesquisas científicas. Entender, elaborar e utilizar Sínteses de Evidências assume assim um novo sentido, pois, quanto maior o letramento científico dos tomadores de decisão, maior a capacidade de realizar intervenções sociais informadas por evidências.

Retomando a questão colocada no título desta seção **"nem tudo que reluz é ciência"**, podemos assinalar que a ciência não deve ser objeto de interesse exclusivo de pesquisadores, e seu uso por tomadores de decisão não deve se dar de forma alienada. Por vezes, será necessário dar um passo atrás para olharmos com certo estranhamento os objetos que estamos abordando, a ciência, as evidências e as Sínteses de Evidências.



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

CONCEPÇÃO DE MUNDO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O MUNDO

IMPLICAÇÕES PARA O USO DE EVIDÊNCIAS EM POLÍTICAS

2 CONCEPÇÃO DE MUNDO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O MUNDO: IMPLICAÇÕES PARA O USO DE EVIDÊNCIAS EM POLÍTICAS

O problema do abismo das decisões em políticas de saúde não se resolve de um todo ensinando os tomadores de decisão sobre os tipos de estudos científicos que devem priorizar, como montar equipes de assessoramento, e sobre os possíveis erros e vieses de interpretação a serem evitados, apesar de que isso tudo tem sua relevância. Também, institucionalizar as PIE como parte do planejamento governamental em saúde nas três esferas federativas, apesar de condição fundamental para avançarmos nesse debate, por si não é suficiente para reposicionar estruturalmente a relação ciência x tomada de decisão.

Nesse sentido, a ciência é "[...] uma atividade humana que visa descobrir, através de uma mistura de experimentação e razão teórica, as entidades, estruturas e mudança (visíveis ou invisíveis) que existem e operam no mundo"[22].

Assim, assumindo a ciência como atividade humana que busca explicar o mundo, poderemos estar mais próximos de elaborar melhor o relacionamento entre ciência e tomada de decisão em políticas de saúde, se dermos mais atenção para as duas seguintes questões:

Como é o mundo?
Como podemos produzir conhecimento acerca do mundo?

Existem várias formas de responder a estas perguntas. Vamos nos concentrar em três possibilidades que se apoiam em teorias e paradigmas relevantes para a concepção de ciência na área da saúde[23]:

POSSIBILIDADE 1

COMO É O MUNDO?

O mundo consiste em coisas reais, objetivas, expressas especificamente em leis universais.

COMO PODEMOS PRODUZIR O CONHECIMENTO ACERCA DO MUNDO?

Observando o mundo, a associação entre eventos e produzindo conhecimento sobre leis universais. Somente os fatos objetivos, observáveis e mensuráveis são passíveis de serem estudados e compreendidos pela ciência. Especulações metafísicas ou filosóficas não têm validade científica.

Crítica ao paradigma 1

Leis universais tentam explicar como os eventos se relacionam entre si, mas tem enfoque superficial e pragmático da causalidade dos eventos observados. Ignora que o mundo existe independentemente dos eventos e fenômenos serem testemunhados pela experiência.

Ao se apoiar em leis universais para explicar o mundo, ignora que nossa observação da realidade é teórico-dependente. Ou seja, ignora que a produção do conhecimento é influenciada pelas teorias escolhidas pelo pesquisador e, portanto, se alteram conforme tais escolhas de carga subjetiva são feitas.

POSSIBILIDADE 2

COMO É O MUNDO?

O mundo consiste nas coisas conhecidas, construídas socialmente, identificadas nos discursos, significados e experiências das pessoas. A realidade é construída e não descoberta.

COMO PODEMOS PRODUZIR O CONHECIMENTO ACERCA DO MUNDO?

A produção do conhecimento sobre o mundo é determinada pela teoria, e esta pode determinar como é a realidade. Ou seja, a realidade é criada a partir da interação dos sujeitos com o mundo.

Crítica ao paradigma 2

Avança ao reconhecer que a realidade não pode ser conhecida independente do sujeito que a investiga, valorizando a carga subjetiva da interpretação do mundo, e a ciência como produção social.

Confunde a realidade do mundo em si, com o conhecimento que se tem sobre ele. Considera que aquilo que não é vivido, visto, observado pelos fenômenos, não existe. O mundo passa a existir somente quando tomamos conhecimento dele.

Produz conhecimento sobre o mundo de modo completamente determinado pela teoria. Assim, assume que, a depender da teoria, temos mundos distintos. Assume que não existe um mundo real a priori e, portanto, todo conhecimento é igualmente válido. As investigações sobre o mundo consideram significados e discursos, mas não avançam explicando as causas, estruturas sociais e o impacto dos discursos.

POSSIBILIDADE 3

COMO É O MUNDO?

Existe um mundo real, que independe da mente humana. O mundo opera independentemente da nossa capacidade de observá-lo ou conhecê-lo por meio de nossas percepções e experiências. O mundo tem três domínios:

- **Empírico:** contém as experiências e os eventos que experimentamos.
- **Atual:** contém os eventos. Nem todos os eventos são experimentados, por exemplo, uma folha cai de uma árvore ainda que não haja ninguém para ver isso acontecer.
- **Real:** contém os mecanismos causais. Os mecanismos são as estruturas que causam os eventos, por exemplo, a gravidade que fez com que a maçã caísse sobre a cabeça de Newton.

COMO PODEMOS PRODUZIR O CONHECIMENTO ACERCA DO MUNDO?

Buscando os mecanismos causais e considerando como estes atuam como tendências que influenciam no mundo que observamos (mundo visível). O mundo pode ser compreendido pela nossa cognição, mas existem limites para nossa capacidade de compreensão (mundo invisível), e esta é sujeita a revisões.

Crítica ao paradigma 3

Esta opção de respostas parece ser a mais coerente para responder às questões colocadas em coerência com a complexidade de camadas e múltiplas determinações dos fenômenos, pois concilia a objetividade da realidade com a subjetividade da percepção humana.

Apresenta elementos que encontram lastro nos problemas, nos objetos, nas questões e nos métodos das ciências naturais, ciências sociais e humanas, as quais sustentam os pilares da área da saúde pública na atualidade.

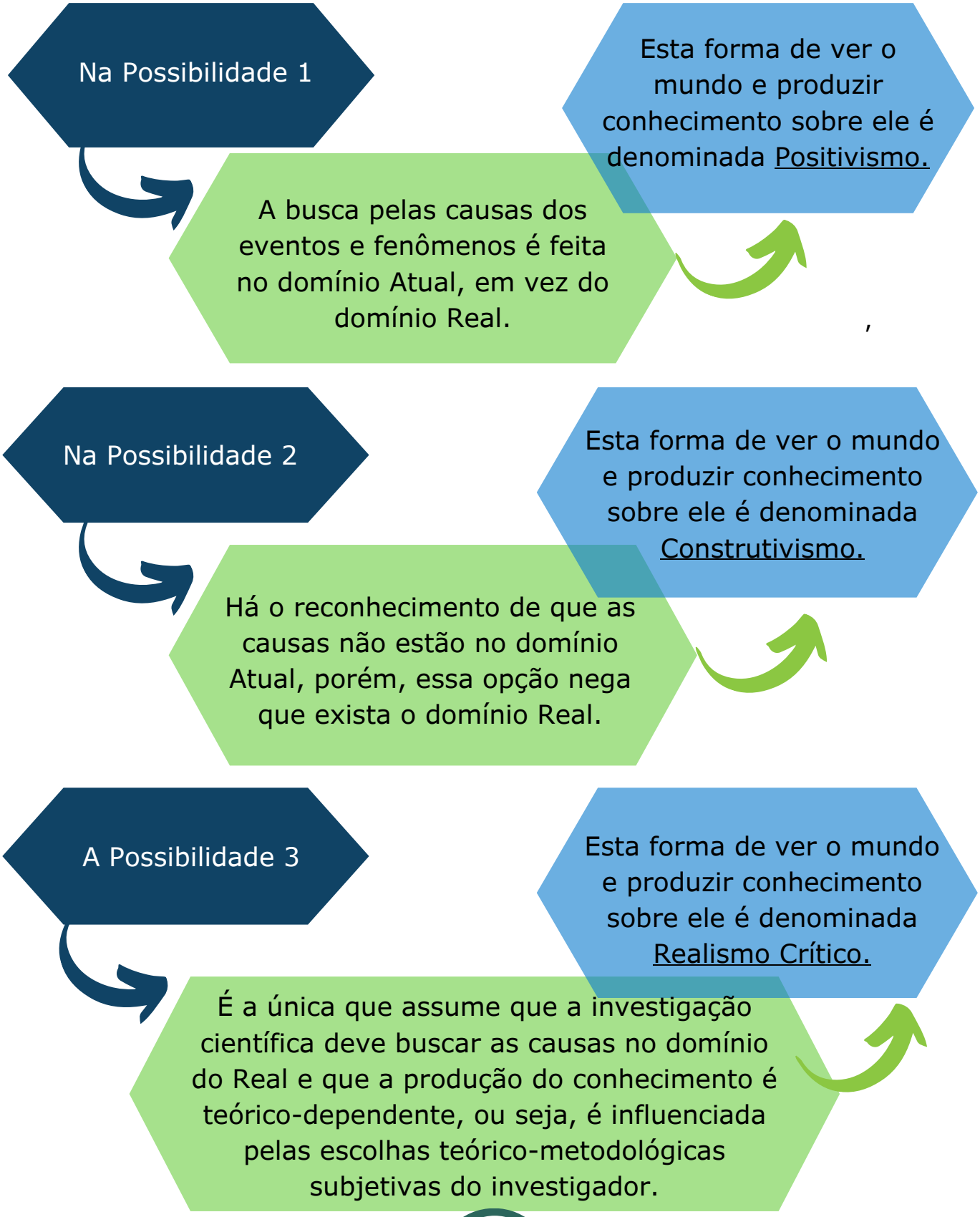
Propõe que a produção científica do conhecimento sobre o mundo se debruce sobre as causas que atuam como tendências em vez de se concentrar em encontrar leis universais inexistentes, ou de somente contar histórias, escrutinar discursos e seus significados socialmente construídos.

Apontamentos sobre a estratificação do mundo em três domínios (Empírico, Atual, Real) são considerados como importantes para identificar os limites didáticos desta explicação. Uma vez que concretamente eles existem/acontecem concomitantemente e articulados entre si. Essas três dimensões não estão concretamente separadas, podendo-se incorrer no risco de fragmentar a noção de totalidade.

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

De maneira geral, tomando como referência essa estratificação da realidade em três domínios, temos que[23]:

Figura 7. Representação das possibilidades de interpretação dos eventos no mundo.



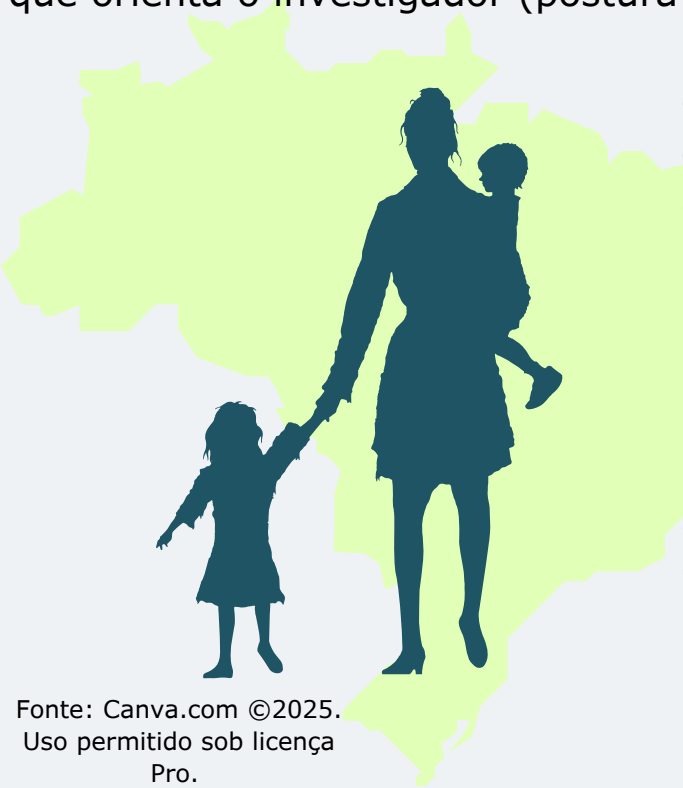
Vamos refletir sobre a seguinte situação:

Situação-problema adaptada de Fryer[23].

Imagine-se como um investigador que estuda como os refugiados são tratados no Brasil, a fim de subsidiar a reformulação das políticas migratórias no país.

Como seria a abordagem positivista?
Como seria a abordagem construtivista?
Como seria a abordagem realista crítica?

Podemos dizer que uma abordagem positivista, pela objetividade com que compreende a realidade, sairia para observar como os refugiados são tratados e logo em seguida começaria a escrever os achados. Ao pressupor que se pode simplesmente observar o mundo e produzir conhecimento a partir de uma postura objetiva, a perspectiva positivista nega que os conhecimentos produzidos são dependentes da teoria que orienta o investigador (postura subjetiva).



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

Uma abordagem construtivista ou realista crítica iniciaria destacando que a quem consideramos refugiados depende do referencial teórico que utilizamos. A categoria refugiado não é algo natural, neutro ou objetivo. Portanto, se começaria indagando: o que significa ser um refugiado?

Veja, algumas teorias podem fazer uma grande diferenciação entre “migrantes econômicos” e “refugiados”. Os primeiros aparentemente migram por motivos econômicos, os refugiados por sua vez são forçados a sair por razões políticas. Outras teorias podem pautar que não há essa dicotomia, pois um refugiado é qualquer um que tenha saído do seu país de origem, qualquer que seja a razão. A primeira definição é mais restritiva, a segunda mais ampla. A escolha que o investigador faz sobre o que será considerado na categoria "refugiado" terá consequências muito relevantes para os achados do estudo.

Caso detenha-se sobre a primeira definição, os resultados podem perder o caráter desumano a que podem estar submetidos os que compõem a segunda. Isso exemplifica porque não há uma posição neutra a partir da qual se possa produzir conhecimento. Onde se faz escolhas, há alguma carga subjetiva.

Mas o que diferenciaria a abordagem construtivista da abordagem realista crítica?

Em comum, esses dois caminhos têm o reconhecimento da carga subjetiva na produção do conhecimento. Ou seja, assumem que as teorias escolhidas para subsidiar as investigações têm implicações nos achados, sendo importante dar atenção à definição dos referenciais teóricos que orientarão os estudos.

Entretanto, uma abordagem **construtivista** tenderia a conferir centralidade à forma em que os refugiados são representados no discurso, por exemplo fazendo relações com determinadas doenças, ou discutindo as formas em que se gera a dualidade “refugiado” e “migrante econômico”, e se deteria aqui.

O **realismo crítico**, por sua vez, argumenta que ficar circundando discursos e experiências é insuficiente para a produção do conhecimento comprometida com a apreensão da realidade. É preciso se dedicar a entender as causas. Para a abordagem realista crítica importam as seguintes perguntas:

Qual o impacto desses discursos no mundo?
De que maneira os refugiados sofrem por causa destes discursos?
Em que medida, pessoas importantes (políticos e polícia migratória de fronteira) adotam e internalizam esses discursos? E como isso influencia em suas ações?

Demonstrar que existe um discurso e não fazer nada para mostrar o impacto que ele tem no mundo é limitante. O construtivismo nega que fazer esse estudo de impactos e consequências seja possível, ou talvez desejável.

O realismo crítico assume que as estruturas sociais e as causas são reais e podem ser estudadas pelas ciências naturais e ciências sociais.

Assim, ao escolher as teorias que utilizamos para investigar eventos e fenômenos, precisamos nos perguntar de onde elas surgiram, a quem beneficiam ou a quem excluem. Essa é uma responsabilidade e uma tarefa daqueles envolvidos na produção do conhecimento e da formulação e implementação de políticas sociais.

Para desenvolver capacidade crítica diante da produção de conhecimento científico, é necessário tomar uma postura diante da ciência que deixe explícita sua concepção do que é o mundo, de como podemos conhecê-lo, e o que são as coisas independente do investigador. Tal postura pode ser considerada uma posição filosófica diante da produção do conhecimento sobre a realidade. Portanto, definir sua postura filosófica diante da ciência é uma tarefa anterior à produção, à interpretação e ao uso de evidências científicas.

Como uma analogia ao que seria uma postura filosófica, podemos pensar na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Anterior à definição dos serviços a serem ofertados, antes da distribuição de unidades de saúde nos territórios e primeiro do que o desenho do perfil dos profissionais da saúde requeridos, foi necessário definir os princípios filosóficos que definem o que é o SUS e que orientam o modo como ele é concebido:

Universalidade:
a saúde é um direito de todos e dever do estado.

Equidade:
as ações e os serviços de saúde devem ser voltados para a redução de desigualdades, oferecendo-se mais a quem mais precisa.

Integralidade:
as ações e os serviços devem contemplar as necessidades de saúde de indivíduos e coletividades no âmbito da promoção, proteção e recuperação da saúde.

Tais princípios são ancorados em uma concepção de saúde como produção social, ou seja, o modo como as pessoas vivem e trabalham tem determinação sobre a situação de saúde e doença. Essa posição filosófica do SUS se organiza pelo fundamento da Saúde como direito, independente da capacidade de pagamento, do vínculo empregatício e de qualquer outro marcador social. Somente a partir dessas definições filosóficas primeiras é que é possível produzir conhecimentos e práticas no âmbito do SUS no modelo de cuidado que defendemos. Se não houvesse uma definição filosófica do que é saúde, da noção de direito fundamental, ou mesmo se houvesse uma outra definição, mais centrada na saúde como direito trabalhista, por exemplo, teríamos conhecimentos, práticas e resultados distintos no sistema de saúde brasileiro.

IMPORTANTE

As questões aqui colocadas se referem a uma posição filosófica diante da produção do conhecimento científico. Quando nos perguntamos "o que é o mundo?", estamos nos referindo aos estudos da **ontologia**. Quando nos perguntamos sobre "como tomamos conhecimento do mundo?", estamos nos referindo a estudos sobre epistemologia. Toda posição filosófica sobre qualquer coisa/evento social (inclusive o ato de produzir e/ou consumir pesquisas científicas) exige que seja definida conscientemente uma ontologia (concepção do que é o mundo) e uma **epistemologia** (concepção de como podemos conhecer o mundo).

Posições filosóficas distintas levam a processos e resultados distintos, quer essas posições sejam adotadas de modo consciente ou não.

Assim, a depender da concepção de mundo e de como se produz conhecimento sobre ele, o uso de evidências científicas para fundamentar a tomada de decisões em saúde poderá produzir a manutenção de desigualdades sociais ou caminhar para a superação delas.

No modo de produção capitalista em que vivemos, a ciência tem papel fundamental nas relações de produção, vide a constatação de que os avanços científicos não se traduziram em alívio do fardo do trabalho para a maioria da população, e vem impactando no equilíbrio da extração de elementos do meio ambiente, desvelando crise ambiental com potencial para desencadear novas epidemias e pandemias.

Portanto, não há um poder intrínseco e naturalmente inerente às evidências científicas para que elas assumam caráter salvacionista, neutro e inquestionável na tomada de decisão e decidam os melhores caminhos a serem tomados. É a compreensão articulada das seguintes questões que poderá produzir um caminho mais consistente e coerente com a abordagem estrutural do abismo entre ciência x tomada de decisão em políticas, tendo como imagem-objetivo a superação das desigualdades sociais:

- Função social atribuída à ciência no modelo de sociedade capitalista;
- Disputas de interesse em torno da produção científica de conhecimentos;
- Apreensão crítica das evidências científicas produzidas;
- Utilização de método sistemático e transparente para a incorporação das evidências disponíveis durante o processo de formulação e implementação de políticas para enfrentar os problemas sociais, e;
- Definição e utilização de modelos de monitoramento e avaliação (sistemático, quanti-qualitativo, transparente) da implementação de políticas e programas que produza também conhecimentos para retroalimentação da dinâmica de formulação de políticas.

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

Importante frisar que os tomadores de decisão em políticas têm papel na indução da pesquisa científica, e não somente no seu consumo. Logo, deve estar na agenda daqueles envolvidos na formulação e na implementação de políticas sociais, compreender a função social da produção de conhecimento, no contexto da sociedade em que vivemos, bem como capturar as disputas de interesses aí implicadas.

! IMPORTANTE

Fortalecer o uso de evidências como subsídio à tomada de decisão é uma condição para o avanço da qualificação das políticas sociais em direção à garantia dos direitos fundamentais à maioria da população brasileira. Nesse processo precisamos atentar para nos afastarmos do negacionismo científico; nos contrapormos à ideia de ciência como fonte única e neutra de conhecimentos; e evitarmos o reducionismo imediatista e utilitário da ciência. Nem só a necessidade de incorporação tecno-científicas em estruturas e processos, visando resultados de políticas e programas, deve justificar a realização de estudos científicos. No campo das ciências sociais e humanas em saúde, por exemplo, a apreensão de dinâmicas, sentidos e processos de representações sociais se traduz em objetos, métodos, resultados e temporalidade de natureza distinta daqueles das ciências naturais, exigindo especificidades na racionalidade de produção científica.

PARA SABER MAIS

Para aprofundar seus conhecimentos sobre como a concepção e a produção de conhecimento sobre o mundo pode implicar o uso de evidências científicas nas políticas, acesse os materiais:

- **Compreendendo a causalidade na saúde: uma introdução ao realismo crítico**;
- **Dilemas da produção científica na "sociedade do conhecimento": o colapso da realidade no empírico e a interdição da ontologia**;
- **Una breve guía para la ontología y epistemología (por qué todos debiesen ser realistas críticos)**;
- **Características chave do realismo crítico na prática: um breve resumo**;
- **Avaliação de programas, estratégias e ações de saúde: um diálogo com o realismo crítico**.

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

ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

3 ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS

Como vimos, as SE correspondem a um dos tipos de produtos possíveis que podem ser elaborados para apoiar os tomadores de decisão no acesso, na interpretação e no uso de evidências científicas na formulação e implementação de políticas.

É importante recordar que neste material estamos dando ênfase especial às SE, por englobarem informações robustas e centrais ao processo decisório, em formato palatável à dinâmica de trabalho dos envolvidos em tomadas de decisão sobre políticas em saúde. Entretanto, existem diversos outros formatos de produtos de pesquisa, assessoria, consultoria ou avaliação que podem ser elaborados para fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas.

O tempo necessário para a conclusão de pesquisas em saúde é uma forte barreira para seu uso pelos gestores. Para suprimir essa barreira, estudos rápidos que sintetizam evidências já disponíveis na literatura podem facilitar o emprego dessas na tomada de decisão[24, 25]. Esses estudos permitem a identificação de evidências de alta qualidade de forma contextualizada com as necessidades dos demandantes e a identificação de lacunas e de necessidades de pesquisa. Estudos rápidos ainda podem trazer evidências sobre tecnologias e práticas, bem como sobre priorização, formulação e implementação de políticas e programas em saúde[26].

Podemos citar como exemplo dessa variedade de produtos a iniciativa da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), que apresentou em 2020 o “Catálogo de produtos – Evidências para políticas sociais”.

Esse catálogo lista os tipos de produtos que a Companhia pode produzir/realizar sobre políticas sociais sob demanda de gestores e legisladores distritais, de modo a: qualificar a formulação de políticas públicas; apoiar a preparação de planos e programas de governo, prestar consultoria técnica à Administração do Distrito Federal; e avaliar resultados e impactos de políticas públicas do Governo do Distrito Federal[27].

Figura 8: Catálogo de Produtos.

Fonte: Machado *et al.* (2020).

Vejamos a lista de produtos ofertados pela Codeplan a seguir:

1 Estudos sociodemográficos

- Estimativas e projeções populacionais;
- Análises sociodemográficas de grupos sociais específicos.

2 Construção de indicadores e índices

3 Estudos de tradução do conhecimento para gestores de políticas sociais

- Respostas rápidas;
- Síntese de Evidências (*policy briefs*);
- Mapas de Evidências;
- Mapas de Evidências sobre efetividade de políticas.

4 Assessoria técnica para a construção do modelo lógico de políticas sociais

5 Assessoria técnica para a construção de indicadores de monitoramento de políticas sociais

6 **Estudos sobre a implementação de políticas sociais**

7 **Avaliação de políticas públicas sociais**

- Avaliação de processos de políticas sociais;
- Avaliação de impacto de políticas sociais;
- Avaliação de custos x benefícios de políticas sociais.

8 **Pilotos de políticas públicas**

9 **Experimentos para testar *insights* comportamentais em políticas públicas**

10 **Capacitação em Políticas Sociais Baseadas em Evidências**

11 **Outros produtos customizados**

Todos esses produtos são voltados para informar com evidências científicas as decisões em políticas públicas sociais e podem ser encomendados por gestores e legisladores distritais[27].

Outra iniciativa relevante é o “Serviço de produção de evidências para apoio à tomada de decisão: portfólio de produtos”, publicado em 2019 pelo Núcleo de Evidências (NEv) da Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (Decit/SCTIE/MS)[26].

A seguir, o portfólio de produtos oferecidos pelo Serviço de Produção de Evidências para Apoio à Tomada de Decisão.

Figura 9: Serviço de produção de evidências para apoio à tomada de decisão: portfólio de produtos”.

Fonte: Brasil (2019).

Figura 10: Produtos de Elaboração Interna.

PRODUTOS DE ELABORAÇÃO INTERNA			
N	**Produtos**	**Características**	**Tempo de realização***
01	**Inventário de referências**	Identifica a quantidade de evidências disponíveis sobre determinada temática.	5 dias úteis
02	**Sumário de resumos**	Categoriza, quantifica e sumariza os resultados contidos nos resumos selecionados sobre determinada temática.	10 dias úteis
03	**Revisão Rápida**	Categoriza, quantifica, sumariza e apresenta uma síntese qualitativa e quantitativa de estudos sobre determinada temática.	40 dias úteis
04	**Síntese Rápida para Políticas**	Apresenta uma síntese de evidências qualitativa sobre opções políticas e de considerações sobre sua implementação.	30 a 40 dias
05	**Diálogos de Políticas e Síntese do Diálogo**	Realiza a coleta de evidências coloquiais dos atores sociais envolvidos na questão e sintetiza as evidências coletadas no diálogo.	15 a 20 dias

*Tempo de realização a partir da formalização de demanda pelo SEI, de acordo com a disponibilidade da equipe.

Fonte: Adaptado de Brasil (2019).

Figura 11: Produtos de Elaboração Externa.

PRODUTOS DE ELABORAÇÃO EXTERNA		
N	**Produtos**	**Características**
01	**Parecer Técnico-científico**	Categoriza, quantifica, sumariza e apresenta uma síntese qualitativa ou quantitativa de estudos sobre determinada temática, incluindo informações econômicas, avaliação metodológica dos estudos incluídos e recomendação.
02	**Síntese de Evidências para Políticas de Saúde**	Apresenta uma síntese de evidências qualitativa sobre opções políticas, incluindo análise de equidade, considerações sobre implementação das opções e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.
03	**Revisão Sistemática**	Utiliza um processo de revisão de literatura abrangente e reprodutível que localiza, avalia e sintetiza o conjunto de evidências encontradas. Inclui avaliação da qualidade metodológica dos estudos, avaliação do nível de evidência e da força de recomendação*. Pode conter metanálise dos resultados encontrados.
04	**Revisão do Escopo**	Mapeia os conceitos-chave sobre um tema, bem como esclarece definições e fronteiras conceituais de um tópico.
05	**Análise do Impacto Orçamentário**	Avalia as consequências financeiras advindas da adoção de uma nova tecnologia no sistema de saúde.
06	**Avaliação Econômica Completa**	Analisa comparativamente diferentes alternativas de ações propostas, levando em conta os custos e as consequências para a saúde (custo-efetividade, custo-utilidade, custo-benefício ou custo-minimização).
07	**Diálogo de Políticas e Síntese do Diálogo**	Realiza a coleta de evidências coloquiais de atores sociais envolvidos na questão (Diálogo de Políticas) e sintetiza as evidências coletadas no diálogo (Síntese do Diálogo).

*A metodologia GRADE é empregada para avaliar o nível de evidência e a força de recomendação de um conjunto de evidências.

Fonte: Adaptado de Brasil (2019).

O NEv elabora produtos internos, elaborados pela própria equipe do Núcleo, e produtos de elaboração externa, articulada por meio de cimento à pesquisa, a partir de solicitações externas[26].

A seguir, a representação das perguntas que podem orientar a escolha do produto que será demandado ao NEv.

Figura 12: Produtos de Elaboração Externa.

*__Observação:__ O Diálogo de políticas e a Síntese do Diálogo podem ser solicitados para **elaboração interna e externa.**

Fonte: Adaptado de Brasil (2019).

Para demandar a elaboração de uma SE, ou qualquer um dos produtos oferecidos pelo NEv, é fundamental responder às seguintes questões:

QUAL A QUESTÃO A SER RESOLVIDA

Descrever as principais características da questão a ser solucionada, considerando qual população a ser estudada, o contexto e quais resultados esperados.

ESTRUTURANDO A QUESTÃO

1. **PRA QUEM?** Descrever a população a ser estudada.
2. **COMO SOLUCIONAR?** Descrever a intervenção que precisa ser avaliada, caso haja conhecimento.
3. **O QUE O SUS OFERECE COMO SOLUÇÃO?** Descrever, caso exista, a intervenção que o SUS oferece no momento para solucionar a questão.
4. **QUAIS SÃO OS RESULTADOS ESPERADOS?** Descrever o que se espera alcançar com a intervenção pesquisada (sobrevida, prevenção de eventos, monitoramento, por exemplo).

Fonte: Adaptado de Brasil (2019).

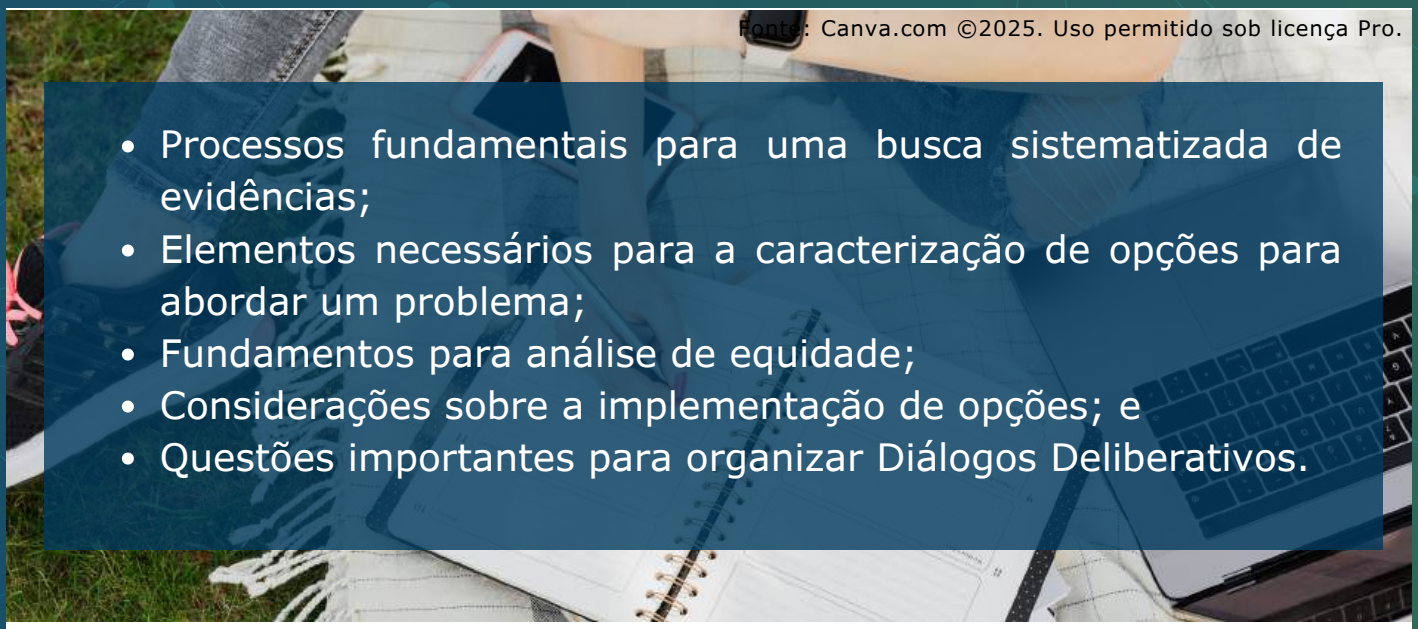
PARA SABER MAIS

Para conhecer na íntegra os materiais citados nesta seção e que servem de apoio para elaboração de sínteses de evidências para políticas, acesse os links:

- **Catálogo de produtos**;
- **Portfólio de produtos**.

Possibilidades de ofertas de produtos como esses acima citados podem ser estruturadas em qualquer nível de gestão (municipal, estadual ou federal), inclusive em nível de secretarias (educação e saúde, por exemplo). O Ministério da Saúde incentiva a criação de NEv descentralizado no país a fim de fortalecer e capilarizar as possibilidades de incorporação das evidências no nível local da gestão.

Retomando agora a condução da elaboração das SE, destacamos a seguir as etapas centrais envolvidas:



- Processos fundamentais para uma busca sistematizada de evidências;
- Elementos necessários para a caracterização de opções para abordar um problema;
- Fundamentos para análise de equidade;
- Considerações sobre a implementação de opções; e
- Questões importantes para organizar Diálogos Deliberativos.

Essas etapas serão apresentadas a seguir de forma sucinta com base nas orientações das Ferramentas SUPPORT e especialmente no documento "Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas" do Ministério da Saúde[28].

Lembremos que uma SE concluída tem a seguinte estrutura-base, a partir do exemplo extraído da **"Síntese de evidências para políticas de saúde: congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências"** publicada pelo Ministério da Saúde.

Figura 13: Estrutura-base de uma SE.

MENSAGENS-CHAVE
- O problema;
- Opções para enfrentar o problema;
- Considerações gerais acerca das opções propostas.

CONTEXTOS E ANTECEDENTES

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA
- Panorama da superlotação dos serviços hospitalares de urgência;
- Causas da superlotação ou congestão;
- Consequências da congestão e superlotação;
- Considerações sobre o problema relacionadas com a equidade.

OPÇÕES PARA ABORDAR O PROBLEMA
- **Opção 1:** Gestão sistêmica para evitar a congestão e a superlotação.
- **Opção 2:** Medidas para evitar o "bloqueio de acesso" aos SHU.
- **Opção 3:** Medidas para evitar o "bloqueio de saída" do SHU: melhora do acesso e alternativas à internação.
- **Opção 4:** Medidas para enfrentar a superlotação já instalada.
- Considerações sobre as opções relacionadas com a equidade.

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

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

O processo de busca das evidências disponíveis sobre o problema que se pretende abordar é a tarefa central que determinará a qualidade da SE elaborada. Se a busca der errado, tudo o mais também dará. Com a busca de evidências na literatura, pretende-se identificar o máximo e/ou todos os artigos publicados sobre a temática em questão. Para tanto, no processo de planejamento da SE é fundamental que tenha havido um processo robusto de identificação e caracterização do problema que se deseja abordar.

Fonte de Evidências

As Sínteses de Evidências são um tipo de estudo que utiliza dados secundários. Ou seja, buscamos os dados em estudos já produzidos.

No primeiro momento, a prioridade é sempre incluir evidências oriundas de estudos do tipo Revisão Sistemática e suas variações. Caso não haja Revisão Sistemática sobre o tema investigado, deve-se verificar os demais estudos disponíveis que tenham outro desenho metodológico. Caso não existam estudos primários, e/ou não se tenham disponíveis recursos para o desenvolvimento deste, é fundamental pautar a temática como prioridade de pesquisa local e ativar órgãos de fomento que possam induzir o suprimento dessa lacuna.

Deverá ser realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, utilizando instrumentos e ferramentas voltadas a essa finalidade.

A investigação das evidências deve ser feita a partir de bases de dados já consagradas nas ciências da saúde ou em outras áreas do conhecimento. Quando as evidências encontradas são resultantes de estudos com menor nível de evidência, há que se ter cautela quanto à implementação desses achados, sendo de fundamental importância estabelecer processos de controle baseados em monitoramento e avaliação da implementação.

Veja a seguir as bases de dados nas quais se recomenda iniciar as buscas, por serem fontes de estudos do tipo revisão sistemática, guia de prática clínica (guidelines) e avaliação de tecnologias[28]. **Clique** nos termos abaixo e acesse os bancos de dados.

Health Evidence	**Health Systems Evidence**	**Rx for Change**
Cochrane Library	**Center for Reviews and Dissemination**	
Base internacional de guias GRADE	**PDQ-Evidence**	

Importante ainda que outras bases de dados sejam incluídas, tais como: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EMBASE e LILACS.

! IMPORTANTE

A fim de realizar um rastreio qualificado, é recomendado que diferentes bases de dados sejam utilizadas. Também outras alternativas podem ser válidas para coleta das evidências: verificação de lista de referências, buscas na literatura cinzenta, busca manual e outros métodos.

Estratégias de Busca

Antes de iniciar a busca pelos artigos científicos que irão compor a SE, é necessário definir uma estratégia para isso. Uma estratégia de busca consiste na organização estruturada de termos-chave para fazer pesquisas em uma base de dados. O uso combinado desses termos permitirá a obtenção de melhores resultados.

Cada banco de dados tem uma lógica e um formato de funcionamento, então é importante estar atento que será necessário adaptar a estratégia de busca para cada base selecionada como fonte de dados. É comum que uma estratégia de busca não fique pronta logo na primeira tentativa. É parte do processo ir testando, até refiná-la, enquanto vai coletando os resultados mostrados pelas bases de dados.

Assim, uma vez definido o problema que se pretende enfrentar, e definida a pergunta de pesquisa, é necessário seguir os seguintes passos:

Identificar termos da linguagem natural/livre (não controlada) que considere palavras-chave para descrever o assunto.

Selecionar termos/palavras do vocabulário controlado para a busca de correspondentes aos termos da linguagem.

Deve-se utilizar os vocabulários controlados, que são os chamados descritores de assunto. Na base de dados PubMed os descritores serão o MeSH (Medical Subject Headings), na BVS, teremos o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), por exemplo.

Utilizar sinônimos, vocabulário livre, grafias alternativas (plural, singular, masculino, feminino), para ampliar a possibilidade de encontrar artigos. Verificar outros detalhes que tenham implicação na busca, tais como: período, idioma, faixa etária.

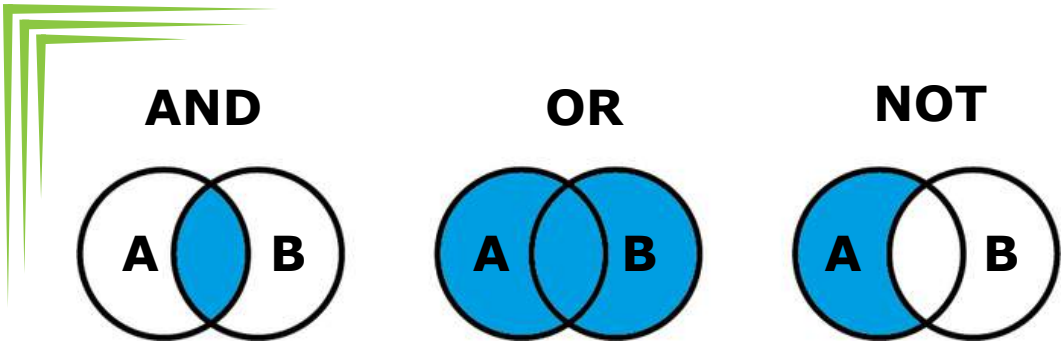
Inserir os operadores booleanos.

Operadores booleanos servem para informarmos para o sistema de busca como deve ser feita a combinação entre os vários termos que nós selecionamos para a pesquisa.

Figura 14: Significado dos operadores Booleanos.

AND (E)	OR (OU)	NOT (NÃO)
Quando se usa AND, TODAS as palavras-chave são incluídas na busca. Isso diminui o número de resultados.	Quando se usa OR, QUALQUER uma das palavras-chave são incluídas em cada pesquisa. Isso aumenta o número de resultados.	Palavras que seguem NOT, são excluídas dos resultados da sua busca. Isso diminui o número de resultados.

Figura 15: Representação do funcionamento dos operadores Booleanos.



Fonte: Adaptado de imagens/UFPB.

Exemplo de arranjos entre termos e conjunto de termos que podem compor uma busca[28].

AND: Para relacionar assuntos ou termos. Restringe a pesquisa. Os resultados recuperados devem conter um termo e o outro. **Exemplo: "Zika Vírus Infection AND Microcephaly".**

OR: Para somar assuntos ou termos e ampliar a pesquisa. Os resultados recuperados devem conter um termo ou o outro. **Exemplo: "Zika Vírus Infection OR Microcephaly".**

NOT: Para excluir um assunto ou termo da pesquisa. **Exemplo: "Zika Vírus Infection NOT Microcephaly".**

Organizar os descritores seguindo o acrônimo PECOT[26].

Quadro 1: Acrônimo PECOT.

P	População: Mulheres grávidas	Para composição do exemplo foram utilizados descritores e entry terms do PubMed: ***P: ("Pregnancy"[Mesh] OR Pregnancies OR Gestation)*** AND ***E: ("Zika Virus"[Mesh] OR ZikV OR Virus, Zika)*** AND ***O: ("Microcephaly"[Mesh] OR Microcephalies OR Microlissencephaly OR Microlissencephalies)*** AND ***T = Systematic review (existem filtros desenvolvidos para estudos primários e revisões sistemáticas, entre outros, disponíveis em várias bases)***
E	Fator de exposição: Vírus da Zica	
C	Sem comparador	
O	Desfecho: Microcefalia	
T	Tipo de estudo	

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

Fazer a busca

Neste momento, acontece a busca propriamente dita, usando as bases de dados que foram selecionadas e a estratégia de busca definida.

Diferentes tipos de estudos são buscados: sobre custos, preferências dos usuários, aceitabilidade, variabilidade de implementação, equidade, avaliação de programas etc.

PARA SABER MAIS

Para conhecer mais sobre estratégias de busca, consulte os materiais:

ABDALA, C. V. M. *et al.* Bases de dados de literatura científica e estratégias de busca. In: SÃO PAULO. Instituto de Saúde. **Síntese de evidências para políticas de saúde.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. p. 209.

- **Estratégia de busca - Aula BVS**.

Descrição do processo de busca

Visando dar transparência ao processo[28]:

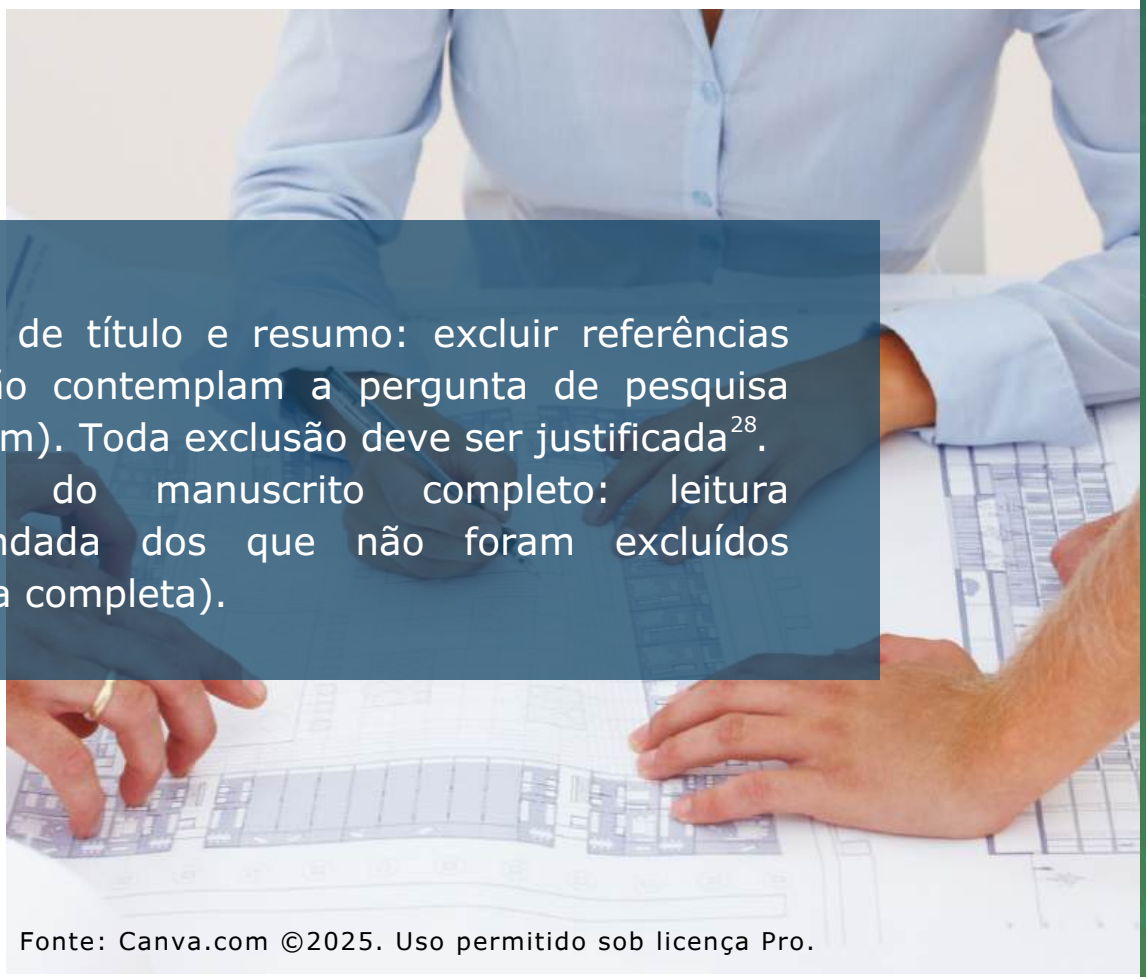
- Descrever o processo de busca realizado;
- Listar todas as referências de todas as bases de dados pesquisadas;
- Citar outras possíveis fontes de dados utilizadas.

Quadro 2: Relato do processo de busca.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Data
Inserir o nome da base de dados científica ou outra plataforma utilizada para recuperação do estudo.	Inserir a estratégia de busca utilizada na base de dados.	Inserir a data de recuperação do estudo.

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

Seleção de estudos



Fases:

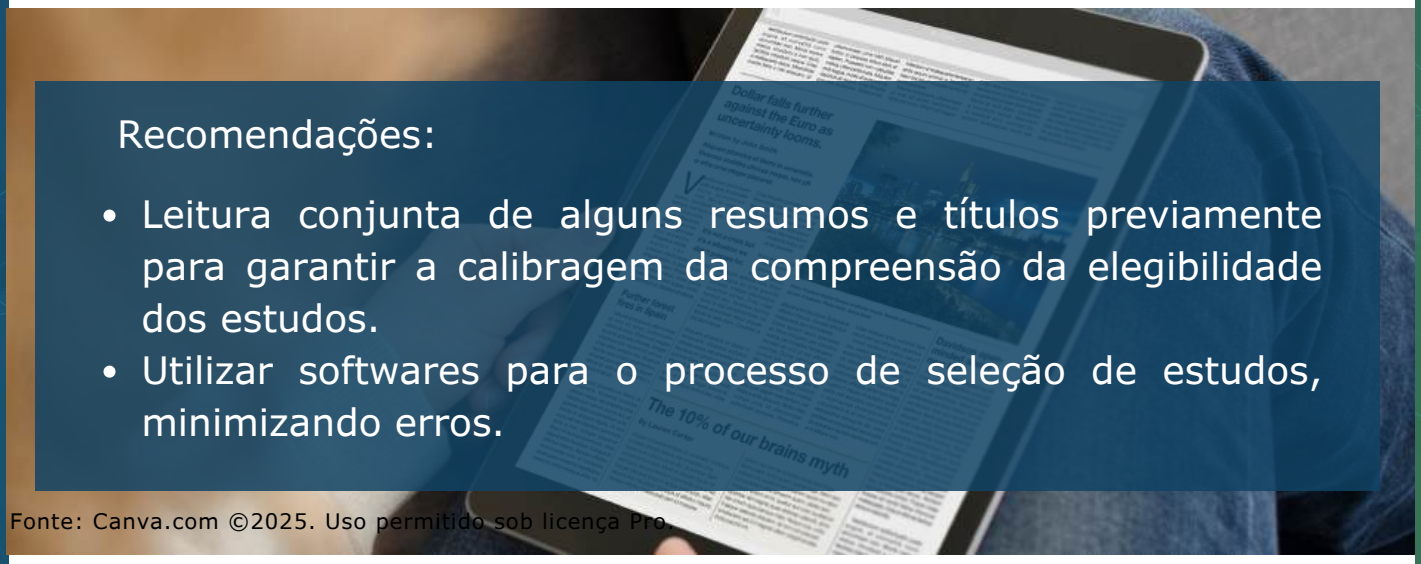
- Leitura de título e resumo: excluir referências que não contemplam a pergunta de pesquisa (Triagem). Toda exclusão deve ser justificada[28].
- Leitura do manuscrito completo: leitura aprofundada dos que não foram excluídos (Leitura completa).

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

Quadro 3: Relato do processo de busca.

Autor e ano	Estudo	Motivo da Exclusão
Inserir o nome do autor principal do estudo e ano de publicação.	Inserir título do estudo.	Inserir o motivo da exclusão de acordo com os critérios de elegibilidade.

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).



Recomendações:

- Leitura conjunta de alguns resumos e títulos previamente para garantir a calibragem da compreensão da elegibilidade dos estudos.
- Utilizar softwares para o processo de seleção de estudos, minimizando erros.

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

Extração de Dados

Deve ser realizada preferencialmente por dois autores independentes. É o momento de incluir as informações pertinentes às opções para lidar com o problema em questão. Vejamos na imagem a seguir um modelo de instrumento que contempla os componentes e as especificações a serem observadas em cada categoria a ser extraída dos estudos, conforme propõe a Diretriz Metodológica: Síntese de Evidências para Políticas do Ministério da Saúde[28].

Quadro 4: Síntese dos estudos por opção.

Autor e ano	Inserir o nome do autor principal do estudo e ano de publicação para facilitar a busca das referências pelos interessados.	
Categorias da opção	Descrever, com uma frase curta, a intervenção principal, com informações sobre quem a entrega, em qual local ou nível de atenção, quem é audiência etc.	
Objetivos do estudo	Inserir, conforme descrito no estudo, o objetivo da publicação.	
Características do estudo	A partir dos resultados do estudo, descrever as características da população e o número de participantes. Incluir dados sobre o contexto do estudo.	
Principais achados	Descrever os resultados (primários e secundários) e as conclusões.	
Avaliação da qualidade metodológica e do grau de confiança da evidência	Inserir o resultado da avaliação de qualidade do estudo e do grau de confiança da evidência.	
Proporção de estudos que incluíram a população-alvo	No processo de definição da pergunta se estabelece a população para quem a intervenção é direcionada. Descrever a proporção de estudos que incluíram essa população.	
Proporção de estudos realizados em países de baixa e média renda* e identificação	Inserir a proporção de estudos realizados em países de baixa e média renda e identificá-los.	
Proporção de estudo com foco no problema	O foco do problema é definido com o delineamento da pergunta. Inserir a proporção de estudos que abordaram diretamente o foco do problema.	
Último ano de busca	Inserir o último ano da busca, normalmente descrito nos métodos do estudo.	

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

Elaboração e caracterização das opções

Finalizada a extração de dados, este é o momento de descrever quais as soluções de enfrentamento ao problema de saúde pública foram apresentadas pelas evidências científicas buscadas. A partir da coluna "Categorias da opção", agrupam-se os estudos incluídos para elaborar aquelas que serão as opções em potencial.

As opções podem ser consideradas de forma independente ou formar um núcleo de ações combinadas, conforme for mais apropriado ao contexto. Exemplo de descrição:

Uma síntese de evidências foi realizada para identificar estratégias na tentativa de reduzir a superlotação de um pronto-socorro (PS) do Distrito Federal. Foram identificadas 11 RS que apontavam para sete opções: a) realocar serviços de Atenção Primária a Saúde para dentro do PS; b) implantar a classificação de risco; c) criar gestão de casos; d) utilizar método Lean; e) criar uma unidade de observação por até 4 horas; f) criar uma unidade de curta permanência por até 72 horas; g) institucionalizar assistência domiciliar[28].

Os elaboradores da síntese optaram por agrupar as estratégias em três opções:

- Reduzir a pressão de entrada do Serviço de Emergência Hospitalar (incluindo opções a, b, c);
- Evitar ou diminuir a pressão interna do Serviço de Emergência Hospitalar (incluindo opções d, e, f);
- Promover a saída do Serviço de Emergência Hospitalar (incluindo opção g).

A ideia é buscar apresentar as opções de modo aprofundado, porém sucinto e direto em linguagem coerente com os tomadores de decisão que irão ler a SE, e sem inserir informações desnecessárias.

Fundamentalmente, é necessário responder quais são as opções, quais são seus benefícios, quais são os danos potenciais, o que se sabe sobre custos ou custo-efetividade, qual o nível de certeza que se tem sobre os resultados, e como se pode adaptar essa opção ao enfrentamento do problema em questão[28].

Quadro 5: Características gerais da opção (para cada opção).

Características Gerais	Descrição
Benefícios	Descrever de forma sintética os possíveis efeitos positivos identificados pelos estudos para a opção.
Danos potenciais	Inserir de forma resumida os prováveis prejuízos ou efeitos negativos da opção determinados pelos estudos incluídos.
Custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual	Inserir mensagens-chave sobre o uso dos recursos, custos e, se possível, a relação custo-efetividade identificada pelos estudos para a opção.
Incertezas	Inserir incertezas encontradas na aplicabilidade da opção elencada pelos estudos.
Percepções e experiência das partes interessadas	Descrever de forma sintética, se houver, evidências sobre as perspectivas e experiências das partes interessadas que podem influenciar na aceitabilidade das opções identificadas nos estudos.

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

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

Análise de Equidade

Vivemos em uma sociedade marcada por desigualdades sociais históricas e persistentes. Desse modo, não é possível implementar políticas desconsiderando as diferentes necessidades de saúde, especialmente de grupos em situação de vulnerabilidade que experienciam formas de adoecimento e morte determinados pelas suas condições de vida e trabalho precários.

Assim, em vez de pensar a formulação e implementação de políticas a partir da premissa de igualdade, é na equidade (mais a quem mais precisa) que se encontra a possibilidade de dirimir tais diferenças injustas.

Para promover equidade e evitar que políticas sociais exacerbem as desigualdades, é fundamental descrever "[...] se há possibilidades de grupos específicos de indivíduos ou cenários serem desfavorecidos em relação à opção considerada, se existe eficácia relativa a grupos distintos, se condicionantes sociais podem comprometer a eficácia de determinada opção"[28].

Dessa forma tem-se a possibilidade de equacionar, prevenir e intervir sobre essas desigualdades. A implementação de uma ação pode provocar desigualdades em vez de dirimi-las.

Quadro 6: Análise de Equidade (para cada opção).

Grupos de interesse identificados	Impacto esperado	Estratégia para reduzir ou mitigar iniquidades
Inserir descrição do grupo de interesse.	Quando disponível, descrever dados, considerações ou levantamentos sobre impactos potenciais para os grupos ou cenários desfavorecidos, caso a opção seja implementada.	Inserir descrição das estratégias para reduzir ou mitigar as iniquidades.

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

PARA SABER MAIS

Para aprofundar seus conhecimentos sobre o conteúdo do tópico "Análise de equidade", acesse os seguintes materiais:

- **Considerações sobre equidade**;
- **Ferramenta PROGRESS para identificar e descrever grupos possivelmente afetados com a implementação de uma ação.**

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

É sempre importante lembrar que as evidências não são a decisão em si. As evidências subsidiam as decisões. Portanto, é possível que apesar de termos evidências que apontam para as opções para lidar com o problema, pode ser que haja barreiras para a implementação, tais como: recursos limitados, restrição de tempo, implicações políticas, resistência cultural etc.

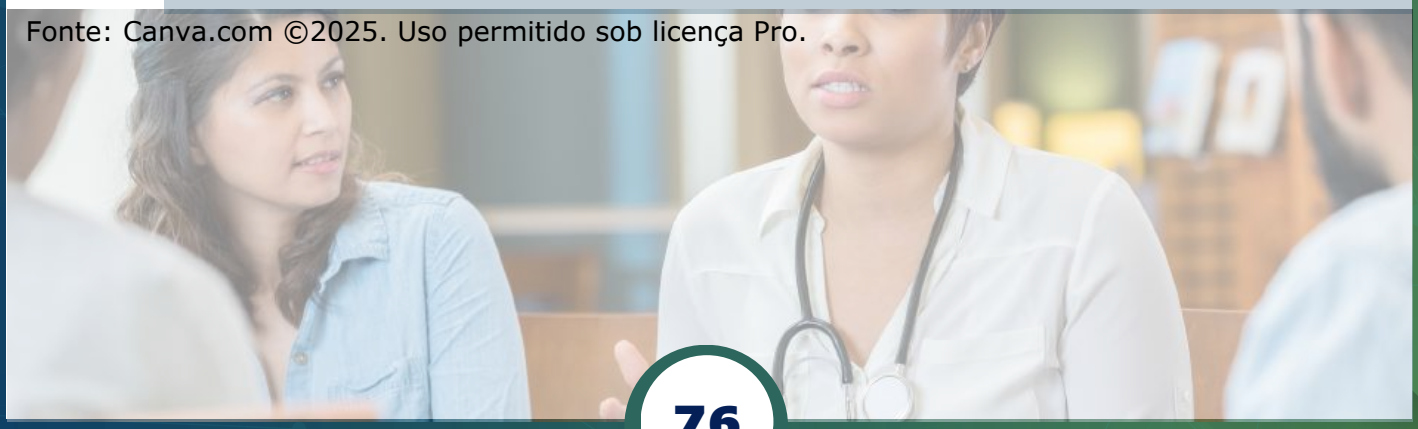
Por isso, se faz relevante identificar as barreiras para assim identificar também as estratégias para superá-las. As evidências locais (do contexto em que o problema foi identificado) são indispensáveis para identificar as possíveis barreiras. Enquanto as evidências globais (revisões sistemáticas) são fonte prioritária para obter evidências sobre a efetividade das estratégias de superação[28].

Pelo menos três níveis básicos podem ser considerados para estruturar as barreiras:

a) Usuários do serviço de saúde/cidadãos. Exemplo de barreiras: motivação para mudanças, acesso ao cuidado etc.;
b) Profissionais de saúde. Exemplos de barreiras: falta de conscientização, falta de familiarização, falta de aceitação, ausência de expectativa de resultado, inércia da prática anterior, barreiras externas;
c) Organizações e serviços de saúde. Exemplos de barreiras: escassez de recursos materiais e humanos, sistemas de informações ineficazes, infraestrutura insatisfatória, conflitos de interesses, ausência de normativas, prioridades concorrentes, troca de gestão, instabilidade política, pensamento imediatista da gestão etc.

Após a identificação de barreiras é necessário discutir estratégias para superá-las. A escolha das estratégias pode ser orientada pelas evidências e pelos fatores contextuais. As estratégias em nível individual (usuários/cidadãos) podem incluir: provimento de ações educativas, apoio à mudança de comportamento, apoio ao desenvolvimento de habilidades e competências, apoio pessoal, facilitação das comunicações e tomadas de decisões e participação do cidadão no sistema.

No nível dos profissionais de saúde, diversas estratégias podem ser consideradas para superar as barreiras como: materiais educativos, reuniões educativas, visitas educacionais de sensibilização, apoio de líderes locais/formadores de opinião, processos locais de formação de consenso, auditoria e feedback, intervenções personalizadas. Já em nível organizacional, dos serviços de saúde, podem se basear em teorias e experiências exitosas[28].



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

A seguir um instrumento proposto para registro das barreiras e estratégias[28]:

Quadro 7: Barreiras e estratégias de implementação (para cada opção).

Níveis	**Impacto esperado** Descrever as potenciais barreiras identificadas neste nível à implementação da opção.	**Estratégia para enfrentar possíveis barreiras para implementação** Escrever as estratégias para o enfrentamento das barreiras, considerando os resultados das buscas por evidências sobre implementação.
Usuários/cidadão		
Profissionais de saúde		
Organização e serviços de saúde		

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

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

Diálogos Deliberativos

Questão fundamental para a condução de Sínteses de Evidências é a participação e o compartilhamento do processo da sua construção com os atores interessados nas questões prioritárias em saúde. Diálogos de Políticas ou Diálogos Deliberativos são o mecanismo proposto para produzir essa interação entre atores interessados, considerando o contexto local e possibilitando a implementação das opções.

Pode-se realizar o engajamento das partes interessadas a qualquer momento da elaboração da SE. A metodologia de realização de Diálogos Deliberativos segue as regras de Chatham House, seguindo as recomendações das Ferramentas SUPPORT.

O **Diálogo Deliberativo** é uma oportunidade para discutir o problema, as opções para enfrentá-lo, bem como fazer considerações sobre a implementação, envolvendo usuários, trabalhadores em função assistencial, trabalhadores em função gestora, entre outros atores relevantes para o contexto local. Pode ser realizado no começo da elaboração e/ou no final da elaboração da SE.

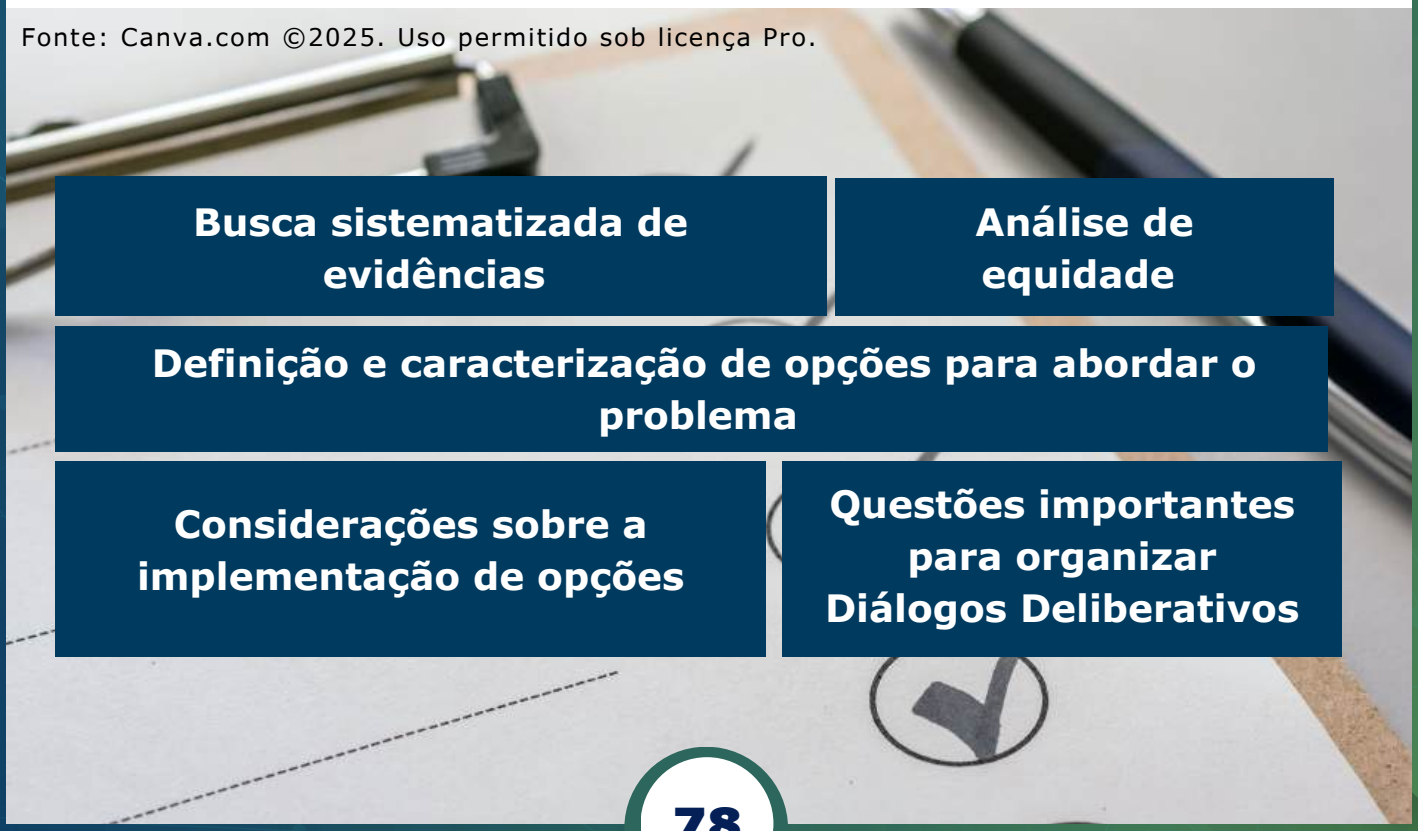
PARA SABER MAIS

Para conhecer mais sobre o conteúdo "Diálogos Deliberativos", acesse o material:

- **Organizar e utilizar os diálogos da política para apoiar a política de saúde baseadas em evidências.**

Realizado o Diálogo Deliberativo, temos concluídas as etapas de elaboração da Síntese de Evidências, relembrando:

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



Feito isto, é necessário relatar a Síntese de Evidências, de modo que ela seja publicada e se torne acessível àqueles que vão utilizá-la para subsidiar os processos decisórios. Buscando um documento padronizado, transparente e sistematizado, foi construído o Checklist RESEP – Relato para Síntese de Evidências para Políticas. Além de facilitar a revisão por pares deste tipo de estudo, o checklist apoia o consumo dos tomadores de decisão, uma vez que se apresenta de modo sucinto e diretivo uma estrutura fixa coerente com a leitura do documento dentro do léxico e da dinâmica de trabalho.

Quadro 8: Checklist RESEP – Relato de Síntese de Evidências para Políticas.

N.º	Tópico	Conteúdo
1	Título	Identificação clara do que se trata a Síntese de Evidência para Política, incluindo o problema de saúde a que se refere.
2	Mensagem-chave	Descrição breve do problema, opções para enfrentá-lo, considerações de implementação e de equidade para as opções identificadas.
3	Contexto e antecedentes	Explanação sobre contexto institucional, aspectos regulatórios que envolvem o problema, arranjos da prestação de serviços, informações econômicas relevantes, financiamento, contexto político, modelo de governança, ou outras informações relevantes, principalmente sobre impacto social de implementação da temática em níveis internacional, nacional e local, motivações para elaboração do estudo e descrição detalhada dos seus objetivos.
4	Descrição do problema	Explicitação clara do processo de priorização e levantamento do problema, 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.
5	Opções para enfrentar o problema	Detalhamento das informações advindas da busca de dados realizada e do acrônimo utilizado (PICO, PCC, SPARK e outros) para abordar o problema, 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.

6	Análise de equidade das opções	Descrição dos potenciais grupos e cenários complexos, além de estratégias que avaliem as possíveis iniquidades na implementação das opções para enfrentar o problema.
7	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.
8	Apêndices/quadro resumo dos estudos incluídos	Apresentação sintética dos seguintes elementos das revisões sistemáticas ou outros estudos incluídos: autor e ano, categoria da opção, objetivo do estudo, características do estudo, principais resultados, avaliação da qualidade metodológica.
9	Comentários/Sugestões	

Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

Cabe destacar as perguntas centrais que devem orientar a condução de Sínteses de Evidências para a formulação e implementação de políticas[29].

- Qual problema queremos enfrentar?
- Como entender bem o problema e caracterizá-lo?
- Como e onde identificar intervenções com efetividade para lidar com esse problema?
- Como validar os achados com a comunidade local e demais interessados?
- Como criar estratégias de comunicação e *advocacy* que possibilitem o uso dessas informações por tomadores de decisão, trabalhadores e pelo público em geral?

Não basta haver evidências científicas de qualidade, é necessário traduzir esses conhecimentos em mensagens relevantes para as partes interessadas, buscando sempre se comunicar com aqueles que irão consumir o conteúdo da Síntese de Evidências, mas sem perder a objetividade das informações[28].

PARA SABER MAIS

Para aprofundar seus conhecimentos, acesse os seguintes materiais:

- **Estratégias de Comunicação de Evidências em Saúde para Gestores e para a População: Revisão de Escopo**;
- **Perfil de competências do profissional em PIE no Brasil;**
- **Como melhorar a cultura de uso de evidências no setor público brasileiro: síntese de aprendizados.**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disponibilidade de evidências científicas de qualidade em tempo oportuno e formato adequado é fundamental, mas não é o suficiente para qualificar o processo de tomada de decisão na formulação de políticas sociais. Isso porque tais decisões compõem um tecido social imbricado por elementos do contexto cultural, econômico, de ordem política, administrativa e financeira, por exemplo, o que também tem forte implicação no processo decisório. Vide o histórico subfinanciamento e o recente desfinanciamento do SUS, que impactam profundamente na concretização do projeto sanitário brasileiro. Há evidências suficientes sobre esse problema, mas há uma decisão política em não enfrentar o subfinanciamento do SUS.

Porém, vimos que as evidências científicas são um elemento que condiciona a qualificação das decisões, podendo torná-las mais articuladas às necessidades sociais ou não, dependendo do uso que se faz delas, pois existem projetos societários em disputa.

Isso pode ocorrer no momento da identificação e caracterização de um problema social, da seleção de opções para enfrentá-lo, da análise sobre as diversas formas de implementar essas opções, bem como na avaliação do monitoramento e da implementação de políticas e programas.

Esperamos que este material tenha contribuído para o entendimento de que a formulação de políticas sociais deve partir de pelo menos um problema a ser superado, e de pelo menos uma pergunta a ser respondida. Olhar para esse processo com lentes críticas, capazes de identificar o papel da ciência na sociedade, as funções que ela assume no contexto capitalista, bem como os limites e as possibilidades do uso de evidências para informar políticas, é fundamental para a incorporação de evidências científicas de modo coerente com as necessidades e os direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aproximar pesquisadores, tomadores de decisão e sociedade (organizada, afetada pelos problemas em questão, movimentos sociais etc.) é uma tarefa da ordem do dia para tornar as políticas públicas mais efetivas na solução dos problemas vividos pela maioria da população brasileira. Nesse processo, é central avançar no letramento científico dos tomadores de decisão, e na integração de projetos de pesquisa com interlocutores locais, desde sua concepção até o compartilhamento de resultados e produtos.

Pensar e atuar orientados por evidências científicas, em perspectiva crítica, não deve ser tarefa somente para pesquisadores e gestores. Exige-se mudanças estruturais na relação ciência x políticas públicas. E, trata-se também, de um compromisso ético-político importante de ser assumido por todos os entes federativos, instituições, instâncias gestoras, trabalhadores e usuários do SUS comprometidos com a construção do SUS público, universal e de qualidade, voltado à qualificação das políticas públicas e da preservação da saúde como direito.

REFERÊNCIAS

1. ROMÃO, D. M. M. Como melhorar a cultura de uso de evidências no setor público brasileiro: síntese de aprendizados. **Purpose & ideas**, [S. l.], INASP; Instituto Veredas; 2021. Disponível em: https://www.veredas.org/publicacoes/#867. Acesso em: 29 maio 2025.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **O controle de tabaco no Brasil:** uma trajetória. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exposicao_controle_tabaco_brasil_trajetoria.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Tabaco e saúde pulmonar:** dia mundial sem tabaco – manual 2019. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual-dia-mundial-sem-tabaco-2019.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

4. CASTLE, J. Association is not the same as causation: Key concepts for assessing treatment claims. **Students 4 Best Evidences**, 23 jun. 2017. Disponível em: https://s4be.cochrane.org/blog/2017/06/23/association-is-not-the-same-as-causation/. Acesso em: 29 maio 2025.

5. LUIZ, R. R.; STRUCHINER, C. J. **Inferência causal em epidemiologia:** o modelo de respostas potenciais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 112 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37658. Acesso em: 29 maio 2025.

6. OLIVEIRA, I. Associação não é o mesmo que causalidade. **Students 4 Best Evidences**, 8 mar. 2018. Disponível em: https://eme.cochrane.org/associacao-nao-e-o-mesmo-que-causalidade/. Acesso em: 29 maio 2025.

7. ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 129-135, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Ndw5mtQzq4DG67WgZmFxRj/?lang=pt# Acesso em: 29 nov. 2025.

REFERÊNCIAS

8. HILL, A. B. The Environment and Disease: Association or Causation? **Proceedings of the Royal Society of Medicine**, v. 58, n. 5, p. 295–300, maio 1965. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/003591576505800503. Acesso em: 29 maio 2025.

9. FARIA, C. A. P.; SANCHES, A. E. Mapeamento e caracterização do movimento das políticas públicas baseadas em evidências no Brasil. In: KOGA, N. M. *et al.* **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil:** conceitos, métodos, contextos e práticas. Brasília, DF: IPEA, 2022. p. 108–146. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11296. Acesso em: 29 maio 2025.

10. WACHHOLZ, P. A.; LIMA, S. A. M.; VILLAS BOAS, P. J. F. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6753. Acesso em: 29 maio 2025.

11. SALIM, L.; TORRES, R. Covid: o hospital que fez de seus pacientes cobaias. **Outra Saúde**, São Paulo, 25 ago. 2021. Disponível em: https://outraspalavras.net/outrasaude/hospital-fez-pacientes-cobaias/. Acesso em: 29 maio 2025.

12. MAGRI, D. “Cobaias” da proxalutamida: como o Brasil entrou no que pode ser uma das infrações éticas mais graves da história. **El País**, São Paulo, 13 out. 2021. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2021-10-14/a-promessa-de-cura-para-a-covid-19-que-pode-se-tornar-uma-das-infracoes-eticas-mais-graves-da-historia.html. Acesso em: 29 maio 2025.

REFERÊNCIAS

13. BALLOUSSIER, A. V.; PASQUINI, P. Bolsonaro elege proxalutamida, também sem eficácia comprovada contra Covid, como “nova cloroquina”. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 18 jul. 2021. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/07/bolsonaro-elege-proxalutamida-que-tambem-nao-tem-eficacia-comprovada-como-nova-cloroquina.shtml. Acesso em: 29 maio 2025.

14. PINHEIRO, L. Ministério da Saúde rejeita diretrizes da Conitec de não usar “kit covid” para tratamento em pacientes no SUS. **G1**, [S. l], 21 jan. 2022. Disponível em: https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/01/21/ministerio-da-saude-diretrizes-conitec-de-nao-usar-kit-covid-para-tratamento-em-pacientes-no-sus.ghtml. Acesso em: 29 maio 2025.

15. MINISTÉRIO da Saúde rejeita protocolo contra uso do “kit Covid”. **Folha de Pernambuco**, Pernambuco, 24 jan. 2022. Disponível em: https://www.folhape.com.br/politica/ministerio-da-saude-rejeita-protocolo-contra-uso-do-kit-covid/213039/. Acesso em: 29 maio 2025.

16. GALLO NETTO, C. Fosfoetanolamina, de “pílula do câncer” a caso de polícia. **Jornal da Unicamp**, Campinas, 09 abr. 2018. Disponível em: https://www.folhape.com.br/politica/ministerio-da-saude-rejeita-protocolo-contra-uso-do-kit-covid/213039/. Acesso em: 29 maio 2025.

17. VELEDA, R. Com cloroquina e “pílula do câncer”, Bolsonaro desafia a ciência. **Metrópoles**, [S. l], 03 abr. 2020. Disponível em: https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/com-cloroquina-e-pilula-do-cancer-bolsonaro-desafia-a-ciencia. Acesso em: 29 maio 2025.

REFERÊNCIAS

18. 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: 29 maio 2025.

19. SOUSA, M. S. A. de; BARRETO, J. O. M. Perspectivas das políticas informadas por evidências. In: TOMA, T. S. *et al.* (org.). **Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42959/CAP_Perspectivas%20das%20Pol%EDticas.pdf?sequence=2. Acesso em: 29 maio 2025.

20. SAMPAIO, R.; MANCINI, M. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 83–89, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013. Acesso em: 29 maio 2025.

21. COALIZÃO BRASILEIRA PELAS EVIDÊNCIAS (org.). **Curso Introdutório sobre Tradução do Conhecimento e Políticas Informadas por Evidências (PIE):** Como identificar opções de intervenção? Campo Grande: NEV PMCG, 2021. Disponível em: https://www.veredas.org/wordpveredas/wp-content/uploads/2021/10/Aula-2-Como-identificar-opcoes-para-lidar-com-o-problema.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

22. HAMLIN, C. L. Realismo crítico: um programa de pesquisa para as Ciências Sociais. **Dados**, v. 43, n. 2, p. 373–398, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0011-52582000000200006. Acesso em: 29 maio 2025.

REFERÊNCIAS

23. FRYER, T. **Uma breve guia para la ontologia y epistemologia (por qué todos debiesen ser realistas críticos)**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: https://tfryer.com/wp-content/uploads/2021/02/unabreveguicc81a_rc_210216.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

24. HABY, M. M. *et al.* 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**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 117, 2016a. DOI: https://doi.org/10.1186/s13012-016-0472-9. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4990866/pdf/13012_2016_Article_472.pdf . Acesso em: 29 maio 2025.

25. HABY, M. M. *et al.* What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidenceinformed decision making in health policy and practice: a rapid review. **Health Research Policy and Systems,** [s. l.], v. 14, n. 1, p. 83, 2016b. DOI: http://dx.doi.org/10.1186/s12961-016-0155-7. Disponível em:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123411/pdf/12961_2016_Article_155.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

26. BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviço de produção de evidências para apoio à tomada de decisão:** portfólio de produtos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 34 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servico_producao_apoio_evidencias_tomada_decisao_portifolio_produtos.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

27. MACHADO, D. A. *et al.* **Catálogo de Produtos:** evidências para políticas sociais. Brasília: CODEPLAN, 2020. Disponível em: https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Catalogo-de-Produtos-Evidencias-para-politicas-sociais-2020.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

REFERÊNCIAS

28. 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. Acesso em: 29 maio 2025.

29. INSTITUTO VEREDAS. **Tradução de Conhecimento:** kit de ferramentas. Instituto Veredas, 2016. Disponível em: https://www.veredas.org/wordpveredas/wp-content/uploads/2021/05/63eaa2_bb0bf6d38ef046d3b458067df3ca01e1.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

Fonte: Azerbaijan_stockers.Freepik.

GLOSSÁRIO

A

ABORDAGEM POSITIVISTA

Perspectiva teórica que enfatiza a utilização de métodos científicos rigorosos e empíricos para obter conhecimento.

ABORDAGEM CONSTRUTIVISTA

Perspectiva teórica que enfatiza a construção ativa do conhecimento pelos indivíduos.

C

CAUSALIDADE

Implica identificar que um evento (a causa) é responsável pelo surgimento de outro evento (o efeito).

D

DIÁLOGOS DELIBERATIVOS

Processo de comunicação e tomada de decisão em grupo.

E

EVIDÊNCIAS

Informações, dados ou fatos que são utilizados para apoiar, provar ou refutar uma hipótese, argumento ou afirmação.

F

FENÔMENOS

Eventos, processos ou manifestações observáveis que ocorrem na natureza ou na sociedade.

N

NEv

Núcleo de Evidências.

P

PIE

Políticas Informadas por Evidências.

PARADIGMA

Conjunto de pressupostos, práticas e valores que orientam a pesquisa e a prática em um campo científico.

R

REVISÃO SISTEMÁTICA

Abordagem metodológica rigorosa e estruturada para revisar e sintetizar a literatura científica existente sobre uma questão específica de pesquisa.

S

SE

Síntese de Evidências

U

UNIVERSALIDADE

Princípio ou a qualidade de ser aplicável ou acessível a todos, sem exceção.

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

TÍTULO	Elaboração de sínteses de evidências para políticas
ORGANIZADORES	Donny Wallesson dos Santos Deysianne Costa das Chagas Karoline Corrêa Trindade Paola Trindade Garcia
SUPORTE	Digital
PROJETO GRÁFICO E CAPA	Helen Maysa Belfort Sousa
PÁGINAS	96
FORMATO	210 x 297 mm
TIPOGRAFIA	Agrandir | Arial | Gidole | Open Sans Extra Bold | Roboto | Verdana Pro | Hagrid

UNA-SUS UFMA

saite Saúde • Inovação Tecnologia • Educação

UFMA

sted SUPERINTENDÊNCIA DE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO

Associação Brasileira das Editoras Universitárias

ISBN 978-65-5363-478-7

978-65-5363-478-7