

4. Como usar evidências de pesquisa para esclarecer um problema?

John N Lavis^{1}, Michael G Wilson², Andrew D Oxman³, Simon Lewin⁴ and Atle Fretheim⁵*

Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). **4. Using research evidence to clarify a problem.** Health Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S4 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S4.

<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s4.pdf>

¹ Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada L8N 3Z5,

² Health Research Methodology PhD Program and Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, 1200 Main St. West, HSC-2D1 Area, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5

³ Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway

⁴ Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa

⁵ Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

* Autor responsável por comunicações (lavisj@mcmaster.ca)

Esta é a tradução de um artigo publicado no Health Research Policy and Systems, 2009; 7:Supplement 1 (www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1).

O uso, a distribuição e a reprodução irrestritas por qualquer meio estão permitidas desde que a fonte seja citada. Podem ser encontrados links das traduções desta série para o espanhol, português, francês e chinês no website do SUPPORT (www.support-collaboration.org). Opiniões sobre como melhorar as ferramentas nesta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: STP@nokc.no.

A série de artigos foi preparada como parte do projeto SUPPORT, apoiado pelo 6º Programa-Quadro INCO da Comissão Europeia, contrato 031939. A Norad (Norwegian Agency for Development Cooperation), a AHPSR (Alliance for Health Policy and Systems Research) e o Milbank Memorial Fund organizaram um encontro de revisão por pares no qual se discutiu uma versão prévia da série. John Lavis recebeu salário como Canada Research Chair in Knowledge Transfer and Exchange (Catedrático de pesquisa no Canadá para a transferência e troca de conhecimento). A Norad, o satélite norueguês do grupo EPOC (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care), o Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, a AHPSR, a CHSRF (Canadian Health Services Research Foundation), a EVIPNet (Evidence-Informed Policy Network) e a Organização Pan-Americana da Saúde apoiaram a tradução e difusão dos artigos. Nenhum dos financiadores atuou na elaboração, revisão ou aprovação do conteúdo.

Este artigo foi traduzido para o português por Ocean Translations e contou com o apoio da Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) <http://www.chsrf.ca/>; Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) www.crep.org.ar; e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (www.paho.org/researchportal).



Resumo

Este artigo faz parte de uma série escrita para os responsáveis pelas decisões relacionadas a políticas e programas de saúde e para aqueles que dão apoio a esses tomadores de decisão.

Os formuladores de políticas e aqueles que os apóiam muitas vezes se deparam com situações que os levam a tentar descobrir a melhor maneira de definir um problema. Essas situações podem variar desde ter que responder a uma pergunta difícil ou desafiadora no congresso, até encontrar um problema em destaque na primeira página de um jornal. Os motivos que levam os formuladores de políticas a querer esclarecer um problema variam, podendo incluir desde decidir se deve ser dada muita atenção a um problema específico que outros afirmam que é importante, até querer saber como convencer outras pessoas a concordar que um problema é importante. Os conflitos e os debates sobre como definir um problema são uma parte extremamente importante do processo de formulação de políticas. O resultado desses conflitos e debates irá determinar se e, em parte, como os formuladores de políticas irão tomar medidas para resolver um problema. É mais provável que ações sejam geradas pelos esforços para esclarecer um problema baseados em uma avaliação de eventos simultâneos. Esses eventos simultâneos podem estar relacionados a opções de programa ou de política (por exemplo, a publicação de um relatório que demonstra a eficácia de uma determinada opção) ou a eventos políticos (por exemplo, a nomeação de um novo Ministro da Saúde, com interesse pessoal em uma questão específica). Neste artigo, sugerimos perguntas que podem ser utilizadas para orientar as pessoas envolvidas na identificação de um problema e na caracterização de suas particularidades. Estas perguntas são as seguintes: 1. Qual é o problema? 2. Como é que se soube do problema e esse processo teve influência na perspectiva de ele ser resolvido? 3. Quais indicadores podem ser usados ou coletados para determinar a magnitude do problema e para medir o andamento da sua resolução? 4. Quais comparações podem ser feitas para determinar a magnitude do problema e para medir o andamento da sua resolução? 5. Como o problema pode ser estruturado (ou descrito) de forma a motivar diferentes grupos?

SOBRE O STP

Este artigo faz parte de uma série escrita para os responsáveis pelas decisões relacionadas a políticas e programas de saúde e para aqueles que dão apoio a esses tomadores de decisão. A série se destina a ajudar essas pessoas para assegurar que suas decisões sejam devidamente sustentadas pelas melhores evidências de pesquisa disponíveis. As ferramentas SUPPORT e como elas podem ser usadas são descritas de maneira mais detalhada na Introdução desta série [1]. Um glossário para toda a série acompanha cada artigo (ver Arquivo adicional 1). Podem ser encontrados links das traduções desta série para o espanhol, português, francês e chinês no site do SUPPORT (www.support-collaboration.org). Opiniões sobre como melhorar as ferramentas desta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: STP@noka.no.

CENÁRIOS

Cenário 1: Você é um funcionário público de alto escalão e a Ministra pediu que você lhe apresentasse uma nota informativa sobre um problema do sistema de saúde no qual ela tem interesse pessoal, ou seja, que muitos de seus eleitores e familiares dizem que não conseguem encontrar um médico para atendimento básico de saúde. Você quer saber se o esboço atual da nota informativa preparada por um analista de política júnior faz jus ao problema.

Cenário 2: Você trabalha no Ministério da Saúde e está preparando uma nota informativa sobre um problema do sistema de saúde. Tudo que você sabe é que o problema está relacionado ao fato de que muitos cidadãos não têm acesso aos serviços básicos de saúde e aos prestadores de serviços básicos de saúde.

Cenário 3: Você trabalha em uma unidade independente que apóia o Ministério da Saúde no uso de evidências de pesquisa para a formulação de políticas e está preparando um resumo de política para o Ministério da Saúde sobre os obstáculos no acesso ao atendimento básico de saúde. Você quer orientações sobre como esclarecer o problema de maneira sistemática e abrangente.

HISTÓRICO

Para os formuladores de política (Cenário 1), este artigo sugere diversas perguntas que eles podem pedir que sua equipe leve em consideração ao preparar uma nota informativa sobre um problema. Para aqueles que apóiam os formuladores de políticas (Cenários 2 e 3), este artigo sugere uma série de perguntas para orientar no esclarecimento de um problema com base nas melhores evidências locais e globais disponíveis. Este é o primeiro de um total de três artigos sobre o esclarecimento das

necessidades de evidências (ver também os Artigos 5 e 6 [2,3]). A Figura 1 descreve os processos envolvidos no esclarecimento dessas necessidades.

Os formuladores de políticas e aqueles que os apóiam muitas vezes se deparam com situações em que eles precisam decidir qual é a melhor maneira de definir um problema. Eles podem ter:

- Identificado um problema através de um processo explícito de definição de prioridades (o qual é o foco do Artigo 3) [4]
- Lido sobre um problema em um relatório de uma agência nacional de estatísticas ou de um pesquisador independente
- Tido que responder a uma pergunta difícil sobre um problema, feita no congresso ou por alguém que vive em sua seção eleitoral
- Encontrado um problema que foi destaque na primeira página de um jornal diário, ou
- Identificado um problema graças à sua experiência pessoal com um sistema de saúde

Algumas destas situações servem para a avaliação proativa de um problema, ou o que algumas pessoas chamariam de uma questão ou desafio. Porém, normalmente elas fazem com que os formuladores de política adotem uma postura reativa.

- Os motivos que levam os formuladores de políticas a querer esclarecer um problema podem ser baseados nas seguintes considerações:
- Se muita atenção deve ser dada a um problema específico que outras pessoas consideram ser importante
- Quais fatores contribuem para um problema
- Como medir a magnitude de um problema (se ele está melhorando ou piorando, e se ele está respondendo a determinadas políticas ou programas)
- Como convencer os outros a aceitar que um problema é importante (ou que o método preferido a ser adotado é o ideal, devido à *maneira* como aborda um problema específico), ou
- Como lidar com percepções equivocadas ou gerenciar as expectativas entre aqueles que (erroneamente, aos olhos dos formuladores de políticas) consideram que o problema é importante

Os conflitos e os debates sobre como definir um problema são uma parte extremamente importante do processo de formulação de políticas [5,6]. O resultado destes conflitos e debates irá determinar se (e, em parte, *como*) os formuladores de políticas irão tomar medidas para resolver um problema.

Os problemas podem ficar em evidência nos seguintes casos:

- Um evento determinante
- Uma mudança em um indicador, ou
- Feedback sobre a operação de uma política ou programa atual [7]

Eventos focalizadores são muito comuns no setor de saúde, porque decisões mal tomadas podem levar a eventos extremos, que atraem muita atenção, tais como doenças e morte. Um exemplo de um evento focalizador seria uma ampla cobertura jornalística ao longo de vários dias consecutivos sobre o fornecimento de medicamentos controlados falsificados e as mortes decorrentes do seu uso. Uma mudança em um indicador, embora menos dramática, também pode atrair atenção para um problema, especialmente se for uma mudança grande ou se receber atenção significativa em um relatório ou comunicado à imprensa. Uma agência nacional de estatística, por exemplo, pode divulgar um relatório que mostra que há uma grande variação na remuneração dos enfermeiros em um país, e que isto está contribuindo para a falta de enfermeiros em determinados locais. Ou um problema pode ser exposto por meio de feedbacks sobre a operação de uma política ou programa atual. Feedbacks informais de um gestor de programa, encarregado de uma iniciativa de redução do tempo de espera, poderão, por exemplo, destacar o fato que o programa não está cumprindo a sua meta de redução de tempo de espera devido a limitações de recursos.

No entanto, nem todos os problemas que são divulgados são considerados dignos de ação do governo. Um problema pode ser definido como digno de ação governamental nos seguintes casos:

- Quando se compara as condições atuais com os valores relacionados a uma situação “mais ideal”
- Quando se compara o desempenho com outras jurisdições, e
- Quando se estrutura um assunto de uma maneira diferente (por exemplo, descrevendo um problema como um obstáculo para que se cumpra uma meta que é considerada prioridade nacional) [7]

Políticos de diferentes partidos políticos irão refletir diferentes valores e interpretações com relação a o que vem a ser uma situação “mais ideal”. Um Ministro da Saúde poderia considerar que o desempenho do sistema de saúde em seu próprio país é melhor do que o desempenho de outro sistema em um país vizinho. Mas este Ministro poderá não fazer tal consideração quando o sistema de seu país tiver um desempenho pior do que outros exemplos internacionais igualmente apropriados. Da mesma forma, um gabinete pode optar por agir, caso um problema específico seja definido como uma falta de opções de prestadores de serviços de saúde para os pacientes (pois, isto poderia possivelmente se tornar uma fonte de frustração para os eleitores), mas *não agiria* se um problema fosse definido como uma falta de interesse por parte de médicos em ingressar em clínicas que usam modelos de prática de colaboração (pois, o gabinete pode considerar que essa questão que está muito afastada das preocupações dos eleitores).

É mais provável que os esforços para o esclarecimento de problemas resultem em ação se tais esforços:

- Refletirem um conhecimento de eventos simultâneos relacionados com as opções de política e de programa (por exemplo, a publicação de um relatório que demonstra a eficácia de uma determinada opção), e
- Forem influenciados por eventos políticos que estejam ocorrendo simultaneamente (como a nomeação de um novo Ministro da Saúde que possa ter um interesse pessoal em uma questão específica) [7]

Caso o problema não seja definido de uma maneira que “encaixa bem” com aquelas opções que são consideradas viáveis, ou caso não se encaixe com eventos políticos maiores, dificilmente tal problema será incluído na pauta de decisões. Pode-se considerar que uma opção é uma solução viável caso ela seja tecnicamente admissível, esteja de acordo com valores predominantes e com o estado de espírito atual do público, e seja aceitável em termos de viabilidade orçamentária e probabilidade de existência de apoio político ou oposição [7]. Eventos políticos relevantes podem incluir variações no humor do público, mudanças nos níveis de apoio ou oposição de grupos de interesse, e mudanças no partido no governo ou na coligação predominante no legislativo [7].

PERGUNTAS A SEREM CONSIDERADAS

As seguintes perguntas podem dar orientações sobre como identificar um problema e caracterizar suas peculiaridades:

1. Qual é o problema?
2. Como é que se soube do problema e esse processo teve influência na perspectiva de ele ser resolvido?
3. Quais indicadores podem ser usados ou coletados para determinar a magnitude do problema e para medir o andamento da sua resolução?
4. Quais comparações podem ser feitas para determinar a magnitude do problema e para medir o andamento da sua resolução?
5. Como um problema pode ser estruturado (ou descrito) de forma a motivar diferentes grupos?

1. Qual é o problema?

Um problema pode estar relacionado a um ou mais dos seguintes itens:

- Um fator de risco, doença ou enfermidade
- Os programas, serviços ou medicamentos que estão atualmente sendo usados para tratar de um fator de risco, doença ou enfermidade
- Os arranjos atuais do sistema de saúde dentro dos quais os programas, serviços e medicamentos estão sendo fornecidos, ou
- O grau atual de implantação de uma abordagem acordada (por exemplo, uma política ou diretriz)

A predominância de um fator de risco ou a carga de uma doença ou enfermidade em uma província ou país (por exemplo, taxa de incidência, taxa de predominância, taxa de mortalidade) pode representar um problema. Mas, normalmente, estas questões são a manifestação de um problema: a sua *causa* é o problema real que precisa ser resolvido. Ao invés disto, o problema pode estar no programa ou no serviço, ou pode estar relacionado especificamente com a adequação de um medicamento que está sendo atualmente usado para tratar um fator de risco, doença ou enfermidade. Programas, serviços ou medicamentos ineficazes podem, por exemplo, estar sendo usados para prevenir ou tratar o fator de risco, doença ou enfermidade.

Por outro lado, um problema pode ter origem nos arranjos atuais do sistema de saúde, dentro dos quais os programas, serviços e medicamentos estejam sendo fornecidos. Alguns possíveis problemas podem estar relacionados às estruturas/arranjos de gestão. Tais estruturas e arranjos podem incluir:

- Quem tem a responsabilidade e autoridade profissional, comercial, organizacional e política (por exemplo, com relação às leis) sobre programas específicos
- Os serviços e medicamentos ou as partes do sistema de saúde dentro das quais os programas estão localizados
- Os serviços e medicamentos fornecidos
- Como a autoridade é suspensa, e
- Como é a responsabilização das pessoas que exercem a autoridade

Alguns possíveis problemas também podem ter origem em arranjos financeiros. Estes arranjos podem afetar quem financia (ou seja, quem paga por) programas, serviços e medicamentos específicos, e as partes do sistema de saúde dentro das quais tais programas, serviços e medicamentos são fornecidos, ou como as organizações são financiadas para fornecê-los. Também pode haver uma relação com o modo como os profissionais são remunerados para fornecer programas, serviços ou medicamentos, com o fato de haver ou não incentivos para que os pacientes/consumidores os usem, e com o modo como os recursos são alocados a eles. Além disto, os problemas podem estar associados aos arranjos atuais de fornecimento. Estes arranjos podem incluir: quem é o público-alvo de programas, serviços e medicamentos específicos, quem eles atingem (ou quem os acessa e usa), quem os fornece e como é feito este fornecimento, onde eles são fornecidos, quais tecnologias de informação e de comunicação são usadas para fornecê-los, e quais sistemas de qualidade e de segurança são disponibilizados. A taxonomia dos arranjos de gestão, de finanças e de fornecimento (ou de execução) é abordada de forma mais detalhada no Artigo 5 desta série [8].

Finalmente, um problema poderá ter origem no *grau* de implantação de uma estratégia aceita de ação com relação a um programa, serviço ou medicamento, ou então uma estratégia aceita de ação com relação ao arranjo do sistema de saúde dentro dos quais os programas, serviços ou medicamentos sejam fornecidos. Por exemplo, pode ser que um problema já tenha sido definido e uma política tenha sido introduzida para tratar de tal problema, mas pode ser que a política não tenha sido colocada em prática ainda.

Neste caso, uma estratégia para identificar o problema é a identificação dos possíveis obstáculos à implantação em um ou mais dos quatro níveis a seguir:

1. O nível de cidadãos e usuários do serviço de saúde (por exemplo, os cidadãos não sabem que têm direito ao acesso gratuito a um programa, serviço ou medicamento)
2. O nível de prestador de serviço de saúde (por exemplo, profissionais da saúde não aderem totalmente às políticas e diretrizes nacionais)
3. O nível organizacional (por exemplo, as organizações não gerenciam o desempenho da sua equipe), e
4. O nível do sistema (por exemplo, as políticas não são aplicadas)

A identificação de obstáculos à implantação é o foco do Artigo 6 desta série [3].

Os formuladores de políticas e aqueles que os apóiam precisam determinar as causas de um problema. Estes problemas podem estar relacionados aos seguintes fatores: um ou mais fatores de risco; uma doença ou enfermidade; os programas, serviços ou medicamentos sendo atualmente usados; os atuais arranjos de saúde; ou o nível atual de implantação de uma estratégia de ação acordada. Este processo pode ser repetitivo. O que pode parecer ser, à primeira vista, um problema aparentemente não associado, tal como desestímulos para a gestão proativa de doenças crônicas no atendimento básico de saúde, pode na verdade ser o problema em si, o qual precisa de atenção. A Tabela 1 ilustra como este simples quadro pode ser usado para esclarecer um problema, usando o tratamento da malária na África subsaariana como exemplo.

Os formuladores de políticas e aqueles que os apóiam poderiam obter idéias adicionais sobre este componente do esclarecimento do problema nos campos da teoria da complexidade, sistemas adaptativos complexos e metodologia de sistemas flexíveis. No final deste artigo são fornecidos exemplos de recursos relevantes.

2. Como é que se soube do problema e este processo teve influência na perspectiva de ele ser resolvido?

Muitas vezes, a identificação do problema é somente o início do processo.

Normalmente, um grande volume de trabalho ainda precisa ser feito para esclarecer um problema de uma maneira que confirme se há ou não a necessidade de resolvê-lo. Se houver a necessidade, também será necessário obter o apoio necessário para tratá-lo. Entender como se soube do problema pela primeira vez pode ser um passo inicial importante no processo de esclarecimento. Conforme descrito na seção Histórico deste artigo, os problemas normalmente se tornam evidentes por meio de:

- Um evento focalizador
- Uma mudança em um indicador, ou
- Feedbacks sobre a operação de políticas ou programas atuais

Os principais formuladores de políticas podem (ou não) concordar com o fato de que um problema merece atenção nas fases iniciais do processo de esclarecimento do

problema. A Tabela 2 ilustra como a pergunta discutida aqui nesta subseção (juntamente com três outras perguntas adicionais) pode ser usada para esclarecer um problema quando for relacionada a um ou mais dos seguintes itens: um fator de risco; uma doença ou enfermidade; os programas, serviços ou medicamentos sendo atualmente usados; os atuais arranjos de saúde; ou o nível atual de implantação de uma estratégia de ação acordada.

Caso os principais formuladores de políticas *realmente* concordem que um problema merece atenção e que eles querem reivindicar o que gostariam de obter ao tratar do problema (por exemplo, por meio de uma declaração de propósito ou uma meta), isto geralmente fará com que sobre pouco tempo para esclarecer o problema com precisão. Em pouco tempo, pode ser necessário passar para os detalhes sobre como as opções devem ser estruturadas.

No entanto, um evento focalizador poderá vir a ser, em uma análise mais detalhada, uma anormalidade significativa ao invés de refletir um problema generalizado. Da mesma forma, talvez se verifique que um indicador foi medido de maneira inadequada ou não foi ajustado para a variação sazonal. Ou, em uma leitura mais cuidadosa, um relatório interno sobre a operação dos programas e políticas atuais pode conter erros significativos de interpretação. Em alguns casos também, os formuladores de políticas podem erradamente associar um problema a programas, serviços ou medicamentos atualmente sendo usados quando, na verdade, o real problema está em outro lugar.

Por outro lado, os principais formuladores de política podem decidir rapidamente que um problema não merece atenção. Eles podem se concentrar em lidar com percepções equivocadas ou gerenciar as expectativas entre aqueles que tornaram o problema evidente pela primeira vez. Neste ínterim, aqueles que apóiam estes formuladores de políticas podem fazer uma revisão preliminar e chegar à conclusão que o problema é significativo. Neste caso, os principais formuladores de política ficarão com a difícil tarefa de ter que elaborar um argumento para reabrir uma questão que tinha sido efetivamente fechada – talvez até mesmo de uma forma altamente visível.

3. Quais indicadores podem ser usados ou coletados para determinar a magnitude do problema e para medir o andamento da sua resolução?

Dependendo de como um problema se torna evidente pela primeira vez, pode ser necessário ou não examinar cuidadosamente quais indicadores relacionados a um problema estão atualmente sendo medidos (ou podem e devem ser medidos) com precisão. Se, por exemplo, um problema se torna evidente por meio de uma mudança em um indicador que já é considerado altamente confiável, poderá não ser necessário dar atenção adicional a outros indicadores. Por outro lado, se um problema se torna evidente por meio de um evento focalizador, um trabalho adicional poderá ser necessário. Nestes casos:

- Pesquisas com a comunidade e registros civis são exemplos de boas fontes de indicadores sobre um fator de risco, doença ou enfermidade

- Dados administrativos do serviço de saúde (ou o que às vezes é chamado de sistemas de informação de gestão de saúde), dados de acompanhamento e avaliação, pesquisas com a comunidade, e pesquisas com o prestador de saúde podem ser boas fontes de indicadores sobre os programas, serviços e medicamentos sendo atualmente utilizados
- Pesquisas com os formuladores de políticas, conjuntos de fórmulas de medicamentos, políticas, regulamentos e legislação podem ser boas fontes de indicadores sobre os arranjos de gestão
- Levantamentos sobre despesas com saúde e pesquisas com os prestadores de serviços de saúde podem ser boas fontes de indicadores sobre os arranjos financeiros
- Dados administrativos do serviço de saúde podem ser boas fontes de indicadores sobre arranjos de fornecimento, e
- Pesquisas com a comunidade e pesquisas com os prestadores de serviços de saúde, bem como dados administrativos do serviço de saúde, podem ser boas fontes de indicadores sobre o grau atual de implantação de uma estratégia de ação acordada

Dados desagregados, tais como dados separados por etnia/cultura, sexo ou condição sócio-econômica, muitas vezes podem ser especialmente úteis para esclarecer se o problema é generalizado ou particularmente acentuado em alguns grupos. O artigo 11 desta série descreve como encontrar e utilizar evidências locais, e o Artigo 10 descreve um esquema de categorização para os grupos que poderiam ser considerados durante a incorporação de abordagens baseadas em equidade ao processo de esclarecimento do problema [9,10].

4. Quais comparações podem ser feitas para determinar a magnitude do problema e para medir o andamento da sua resolução?

Embora os indicadores permitam que os formuladores de política entendam um pouco da magnitude de um problema específico, comparações implícitas ou explícitas são o que realmente determina se um problema é grande ou pequeno, se está melhorando ou piorando, ou se parece suscetível de mudança. Pelo menos quatro tipos principais de comparações podem ser feitas:

- *Comparações ao longo do tempo dentro de um país:* podem ajudar a determinar se um problema está ficando melhor ou pior. Se ações corretivas já tiverem sido tomadas, tais comparações podem ajudar a determinar se um problema parece suscetível de mudança
- *Comparações entre países e outros comparativos apropriados (quando os dados forem comparáveis):* Pode ajudar a determinar se um problema é grande ou pequeno e quais metas podem ser alcançadas, e ajudar a mobilizar esforços para tratar de um problema
- *Comparações com planos:* (por exemplo, metas nacionais e as Metas de Desenvolvimento do Milênio) podem ajudar a mobilizar apoio para tratar de um problema, e

- *Comparações com o que os formuladores de políticas e/ou partes interessadas previram ou queriam:* pode também ajudar a mobilizar apoio para o cumprimento de metas

Embora o esclarecimento de um problema esteja amplamente baseado em dados locais, as evidências de pesquisa podem muitas vezes apresentar comparações que foram realizadas de maneira sistemática e transparente. Estudos de bancos de dados administrativos da saúde e pesquisas com a comunidade, por exemplo, os quais são frequentemente publicados na literatura de pesquisa, podem ajudar a esclarecer um problema e as metas adequadas e a mobilizar apoio. Tais estudos podem ser muito úteis para os formuladores de políticas no tratamento de percepções equivocadas ou na gestão de expectativas. Eles também podem ser usados para desenvolver ou refinar uma declaração de propósito. Por exemplo, os formuladores de políticas podem querer mudar a trajetória de um indicador existente ou medir um novo indicador de modo a permitir comparações. O Artigo 11 desta série apresenta abordagens para localizar e usar evidências locais [9]. A Tabela 3 também dá dicas sobre como encontrar estudos de bancos de dados administrativos da saúde e pesquisas com a comunidade.

5. Como um problema pode ser estruturado (ou descrito) de forma a motivar diferentes grupos?

A maneira como um determinado problema é categorizado pode ter consequências importantes para a forma como os grupos podem responder. A estruturação de um problema de uma maneira nova ou alternativa pode fazer com que as questões repercutam de diferentes formas entre diferentes grupos. O Canadá, por exemplo, estruturou o campo de estudo relacionado aos determinantes sociais da saúde da forma mais neutra possível ao denominá-los de “saúde da população”. Nos Estados Unidos, por outro lado, o mesmo campo é normalmente denominado de “disparidades na saúde” – um termo que transmite a idéia de que existem diferenças, mas não necessariamente de que há injustiça. No Reino Unido, o termo “desigualdades na saúde” é normalmente usado. Este termo parece transmitir explicitamente a idéia de injustiça, e só ganhou força política quando um novo partido foi eleito para o governo na década de 90, com o objetivo de reduzir injustiça na saúde e em outros setores. Alguns grupos podem responder de forma mais ativa a uma declaração sobre um problema que seja estruturada de forma negativa (por exemplo, “Nosso país tem a maior taxa de mortalidade infantil na região”), ao passo que outros podem responder melhor a uma declaração de propósito estruturada de maneira positiva (por exemplo, “Nosso país irá, dentro de cinco anos, atingir as metas nacionais de saúde relacionadas à mortalidade infantil”).

Alguns grupos podem se interessar por questões relacionadas a uma determinada doença ou enfermidade (por exemplo, um aumento rápido nas taxas de doenças cardiovasculares). Outros podem se interessar por um ou mais fatores de risco (por exemplo, tabagismo, alimentação, exercício ou moradia e condições de trabalho). Mesmo os grupos com um foco similar podem ser atraídos por diferentes indicadores

relacionados ao mesmo problema. Alguns podem ser motivados por indicadores mais “pesados” como a mortalidade. Outros, porém, podem ser motivados por indicadores mais “leves” como o status de saúde informado pelos próprios pacientes. Alguns grupos específicos podem ser motivados somente por indicadores do setor de saúde, como a qualidade de vida com relação à saúde. Outros grupos, ao contrário, podem ser motivados por indicadores provenientes de setores que não sejam da saúde, mas que possam ter influência sobre a saúde e sobre os serviços de saúde, como a condição de emprego. A importância das comparações também pode variar de um grupo para o outro, com alguns grupos mais interessados em um grupo estritamente definido de pares que compartilham uma série de características essenciais (como hospitais associados a grandes universidades), e outros mais interessados em todo o espectro de organizações que prestam tipos similares de serviços de saúde (como todos os hospitais).

A pesquisa qualitativa pode colocar em evidência os significados que as pessoas ou grupos dão a um problema específico, os indicadores usados para medir tal problema, e as comparações feitas para determinar a sua importância. A Tabela 3 dá dicas para encontrar este tipo de pesquisa. Conversas com os diferentes grupos e as pesquisas qualitativas disponíveis podem ajudar os formuladores de políticas a identificar quais estruturas (quadros) de um problema (ou propósito) podem mobilizar mais apoio entre grupos diferentes para resolver um problema. No entanto, um dos principais desafios é garantir que as estruturas alternativas sendo consideradas sejam consistentes com o problema, conforme determinado através do tipo de análise sistemática descrito acima.

CONCLUSÃO

O esclarecimento do problema pode muito facilmente ser totalmente ignorado, ou então feito muito rapidamente, ou de maneira muito superficial. Pode também não ser feito de maneira repetitiva quando são encontrados dados e evidências de pesquisa adicionais relacionados a indicadores e comparações, ou quando as políticas e programas enfrentam desafios ou deixam de produzir resultados. Qualquer falha deste tipo no esclarecimento de problemas pode significar que investimentos adicionais de recurso com base nas concepções existentes de um problema serão mal-orientados. Portanto, deve-se prestar bastante atenção nos indicadores, comparações e estruturas alternativas para garantir que as decisões sobre qual problema específico merece atenção sejam bem fundamentadas. O processo de esclarecimento de um problema influenciará nas decisões sobre quais opções específicas merecem ser analisadas com cuidado com base na forma que tais opções tratam de um problema.

RECURSOS

Documentos úteis e leituras adicionais

Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2 edn. New York, USA (Estados Unidos da América): Longman; 2003, pp. 90-115

Rosenhead J, Mingers J (Eds): *Rational Analysis for a Problematic World Revisited: Problem Structuring Methods for Complexity, Uncertainty and Conflict*. Chichester, UK (Reino Unido): John Wiley & Sons Ltd.; 2001; pp 61-2

Stone D: *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York: W. W. Norton and Company; 1997

Sweeney K, Griffiths F (Eds). *Complexity and Healthcare. An Introduction*. Oxford, UK (Reino Unido): Radcliffe Medical Press; 2002, pp. 100

Links para websites

Banco de dados PPD (Program in Policy Decision-making = Programa para Tomada de Decisões sobre Políticas)/CCNC (Canadian Cochrane Network and Centre = Centro e Rede Cochrane do Canadá): www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx – Fonte de uma taxonomia de arranjos de gestão, de finanças e de fornecimento no âmbito dos sistemas de saúde onde os problemas podem estar localizados, bem como revisões sistemáticas de estudos de banco de dados administrativos, pesquisas na comunidade e pesquisas qualitativas que abordem arranjos do sistema de saúde

Consultas ao HSR (Health Services Research – Pesquisa de Serviços de Saúde) da PubMed: www.nlm.nih.gov/nichsr/hedges/search.html – Fonte de “parâmetros” (ou seja, estratégias de busca validadas) para identificar estudos de bancos de dados administrativos e pesquisas na comunidade que podem ajudar na comparação de um problema, e a identificar estudos qualitativos que podem ajudar a estruturar um problema de maneiras que repercutam junto a diferentes partes interessadas

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não têm interesses conflitantes.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

JNL preparou o primeiro esboço deste artigo. MGW, ADO, SL e AF contribuíram com a elaboração do esboço e com a revisão.

AGRADECIMENTOS

Por favor, veja, na Introdução desta série, os agradecimentos àqueles que financiaram e aos que contribuíram com esta série. Além disto, gostaríamos de agradecer a Yogan Pillay e os participantes da Polinomics pelos comentários úteis em uma versão anterior deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:I1).
2. Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 5. Using research evidence to frame options to address a problem.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S5).
3. Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 6. Using research evidence to address how an option will be implemented.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S6).
4. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 3. Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S3).
5. Rochefort DA, Cobb RW: **Problem definition, agenda access, and policy choice.** *Policy Studies Journal* 1993, 21:56-71.
6. Stone D: *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York: W. W. Norton and Company; 1997.
7. Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2nd edn. New York: Longman; 2003.
8. Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, Johansen M, Boyko JA, Lewin S, *et al*: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S7).
9. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S11).
10. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S10).
11. World Health Organization (WHO): *Guidelines for the Treatment of Malaria*. Geneva, World Health Organization. 2009.

12. Wilczynski NL, Haynes RB, Lavis JN, Ramkissoonsingh R, Arnold-Oatley AE: **Optimal search strategies for detecting health services research studies in MEDLINE.** *CMAJ* 2004, **171**:1179-85.

Figura 1. Como esclarecer as necessidades de evidências

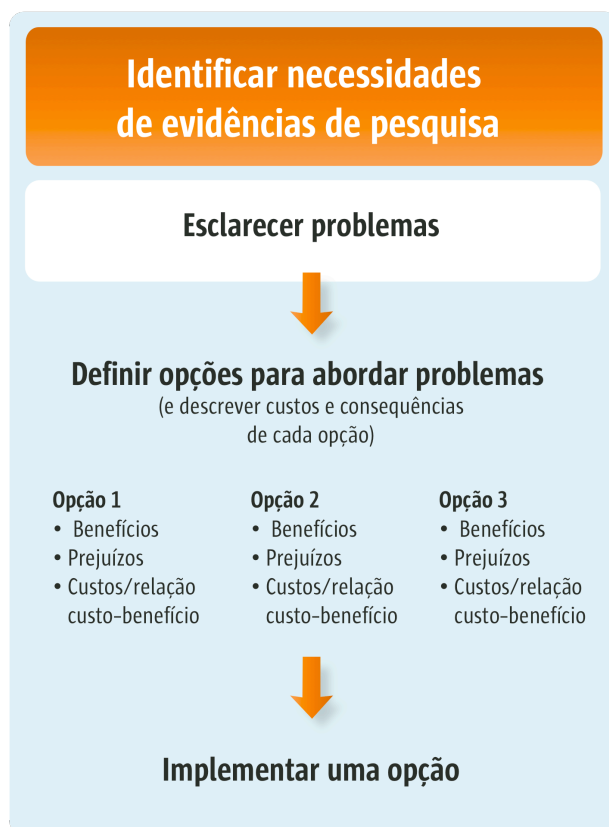


Tabela 1. Esclarecendo o problema subjacente à falta de uso generalizado do tratamento recomendado para malária

Membros da EVIPNet (Evidence-Informed Policy Networks = Rede de Políticas Fundamentadas em Evidências) em dez países africanos subsaarianos identificaram o problema da falta de uso generalizado da terapia combinada recomendada à base de artemisinina (ACT, na sigla em inglês) para o tratamento de malária em seus respectivos países. O seguinte quadro de quatro perguntas (e fontes relevantes de dados e evidências de pesquisa) [11] foi usado para esclarecer este problema:

- O problema está relacionado a um fator de risco, doença ou enfermidade?
 - A incidência de (e as taxas de mortalidade resultantes da) malária falciparum não-complicada, separada por idade (incluindo a separação por crianças), sexo (incluindo a separação por mulheres grávidas e lactantes), status de HIV, status de desnutrição, e status sócio-econômico
- O problema está relacionado a um programa, serviço ou medicamento sendo atualmente usado para tratar de um fator de risco, doença ou enfermidade?
 - As taxas de cura e a resistência aos medicamentos (ou uma sensibilidade reduzida aos medicamentos) da terapia combinada à base de artemisina e outros medicamentos antimaláricos, assim como os efeitos colaterais e custos dos medicamentos

- As opiniões e experiências dos pacientes com relação a medicamentos antimaláricos específicos
- O problema está relacionado aos arranjos atuais do sistema de saúde dentro dos quais os programas, serviços e medicamentos são fornecidos?
 - Arranjos de gestão
 - Regulamentos sobre quais ACTs e outros medicamentos antimaláricos (ou seja, medicamentos, regimes de dosagens e embalagens) podem ser registrados/licenciados para a venda, como eles são protegidos contra medicamentos falsificados ou abaixo do padrão, como é tratada a questão das patentes e lucros resultantes das ACTs e outros medicamentos antimaláricos, como eles podem ser comercializados, quem pode receitá-los e de que forma, e quem pode vendê-los ou distribuí-los e de que forma
 - Diretrizes nacionais de tratamento e/ou a política nacional de controle da malária para a terapia medicamentosa de primeira linha (e de segunda linha) recomendada para a malária falciparum não complicada, bem como seus regimes de dosagem/embalagens, direcionamento para populações específicas, e direcionamento para áreas com características específicas
 - Lista nacional de medicamentos essenciais, especialmente a lista de medicamentos antimaláricos
 - Arranjos financeiros
 - Taxas de aplicação e medicamentos para a terapia medicamentosa de primeira linha (e para a ACT, caso esta não seja a terapia de primeira linha) para malária falciparum não complicada, incluindo eventuais subsídios para populações específicas, arranjos de remuneração para trabalhadores da saúde responsáveis por receitar e aplicar a ACT
 - As opiniões e experiências de pacientes com relação a taxas e subsídios e com relação aos incentivos financeiros para promover a adesão
 - Arranjos de fornecimento
 - Índices de acesso à terapia medicamentosa de primeira linha (e para a ACT, caso não seja a terapia de primeira linha) para malária falciparum não-complicada (ou seja, quem tem acesso às pessoas que podem aplicar a terapia medicamentosa)
 - Índices de abrangência para a terapia medicamentosa de primeira linha (e para a ACT, caso não seja a terapia de primeira linha) para malária falciparum não-complicada (ou seja, quem recebe qual medicamento)
 - Padrões de tratamento para malária falciparum não complicada (ou seja, quem aplica/distribui o quê, quando, onde e como, inclusive se o tratamento faz parte da Atenção Integrada às Doenças da Infância ou de outros programas “horizontais”)
 - Padrões de adesão ao tratamento de malária falciparum não complicada (ou seja, quem recebe o quê, quando, onde e como)
 - Arranjos para a vigilância, farmacovigilância e o diagnóstico e tratamento de casos atípicos?

- As opiniões e experiências de pacientes sobre prestadores de serviços específicos (ou, arranjos de fornecimento, de maneira mais geral)
- O problema está relacionado ao nível atual de implantação de uma estratégia de ação acordada?
 - Por exemplo, os regulamentos podem ajudar a resolver um problema somente se eles forem cumpridos em todo o sistema de saúde. Os regulamentos podem existir sobre o registro/licenciamento, marketing, receitamento e distribuição/aplicação da ACT e outros medicamentos antimaláricos. No entanto, se não for exigido o cumprimento dos regulamentos, poderá haver muitos medicamentos falsificados ou abaixo do padrão em circulação, declarações falsas podem ser feitas em propagandas de medicamentos, e indivíduos destreinados podem receitar ou distribuir/aplicar a ACT

Todas as equipes EVIPNet concluíram que o problema poderia estar relacionado a um fator de risco, uma doença ou enfermidade, a programas, serviços ou medicamentos sendo atualmente usados; aos atuais arranjos de saúde e, em alguns casos, ao nível atual de implantação de uma estratégia de ação acordada. Isto teve um impacto importante na consideração de quais opções eram apropriadas para tratar deste problema multifacetado.

Tabela 2. Esclarecendo o problema subjacente aos altos índices de erro de medicação

As perguntas 2 a 5, discutidas anteriormente neste artigo, podem ser usadas para esclarecer um problema quando este problema tiver sido atribuído a um ou mais dos seguintes itens: um fator de risco, doença ou enfermidade; os programas, serviços ou medicamentos sendo atualmente usados; os atuais arranjos de saúde; e o nível atual de implantação de uma estratégia de ação acordada. Considere o seguinte exemplo do problema de altos índices de erro de medicação:

- Como é que se tomou conhecimento do problema e este processo teve influência na perspectiva de ele ser resolvido?
 - O problema do erro médico pode ficar em evidência devido a um evento focalizador (por exemplo, uma criança morre porque um médico receita a dose errada do medicamento), uma mudança em um indicador (por exemplo, há um aumento dramático no número de relatos de erros em um determinado mês), ou devido ao feedback sobre a operação das políticas e programas atuais (por exemplo, um relatório de avaliação identifica mais tipos de erros de medicação do que se tinha sido rotineiramente medido)
 - Um relatório de avaliação pode identificar que um possível fator que contribui para um problema é a falta de limites claros no escopo da prática entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos, fazendo com que a responsabilidade pelas receitas, distribuição, administração e documentação de prontuários não fique clara

- O mesmo relatório pode propor que o problema seja transformado em uma declaração de propósito, a qual pode ser usada para envolver um leque diversificado de interessados. Por exemplo, os formuladores de política podem preferir falar sobre como o seu país se tornará líder em segurança do paciente, ao invés de citar os problemas atuais da segurança do paciente
- Quais indicadores podem ser usados ou coletados para determinar a magnitude do problema e para medir o andamento da sua resolução?
 - Os formuladores de políticas podem identificar que nenhum indicador está atualmente sendo medido com precisão no país, mas eles estão interessados em começar a medir com precisão o número de relatórios de erros de medicação por trimestre e o número de “quase-acidentes” por trimestre. A coleta de tais dados permitiria que eles estabelecessem um nível alvo para o indicador
- Quais comparações podem ser feitas para determinar a magnitude do problema e para medir o andamento da sua resolução?
 - Os formuladores de políticas podem identificar que eles gostariam de fazer quatro tipos de comparações:
 - Comparações ao longo do tempo dentro de um país
 - Comparações com outros países cuja comparação seja apropriada
 - Comparações com uma meta a ser estabelecida como parte de uma estratégia nacional de segurança de pacientes
 - Comparações com o que uma associação nacional de consumidores disse que gostaria de ver
 - Em um cenário ideal, uma busca por estudos de bancos de dados administrativos ou pesquisas na comunidade permitiria que os formuladores de políticas identificassem pelo menos algumas evidências de pesquisa existentes e permitiria que eles fizessem comparações imediatamente
- Como um problema pode ser estruturado (ou descrito) de forma a motivar diferentes grupos?
 - Os formuladores de políticas podem descobrir que:
 - Os farmacêuticos respondem à linguagem usada para descrever um erro de medicação
 - Grupos de consumidores respondem a um objetivo declarado de alcançar, por exemplo, uma redução de 50% nos erros de medicação
 - Os órgãos reguladores se envolvem quando se discute a falta de limites claros no escopo da prática dos profissionais de saúde como sendo uma característica importante do problema
 - Funcionários de hospitais podem responder positivamente quando são informados sobre um plano para a coleta de um indicador que identifica divulgações incompletas de uma forma que não penaliza as unidades ou departamentos que apóiam a divulgação integral
 - Os administradores de hospitais podem se envolver de forma mais completa quando forem feitas comparações entre as suas instalações

- Em um cenário ideal, uma busca por estudos qualitativos permitiria que os formuladores de políticas compreendessem os diferentes significados que diferentes grupos atribuem ao problema

Tabela 3. Como encontrar evidências de pesquisa sobre um problema

Embora grande parte da tarefa de esclarecimento do problema envolva a descoberta e a utilização de evidências locais (assunto do Artigo 11 desta série), estudos de bancos de dados administrativos publicados e de pesquisas na comunidade podem dar idéias sobre as comparações [9]. Estudos qualitativos também podem dar idéias sobre as estruturas alternativas para um problema.

O primeiro conjunto de passos envolvidos na localização de tais estudos inclui:

- A elaboração de uma lista de palavras ou frases que descrevem o problema (por exemplo, erro de medicação, escopo da prática), sinônimos para cada problema e fator (por exemplo, quase-acidentes com medicamentos, regulamentação profissional), e grafias alternativas para cada sinônimo (por exemplo, medicação, medicações)
- Decidir se a busca deve se concentrar em revisões sistemáticas (assunto do Artigo 7) ou em estudos individuais de pesquisa [8], e
- O fornecimento de detalhes adicionais que limitem a busca (por exemplo, crianças, adultos)

O segundo conjunto de passos inclui:

- Escolher aquelas palavras e frases que precisam estar presentes para que o artigo possa ser identificado (por exemplo, erro de medicação, revisão sistemática e criança), ligando-as com “e”, e colocando-as entre parênteses, e
- Escolher aquelas palavras e frases que apenas uma delas precisaria estar presente (por exemplo, erro médico e seus sinônimos), ligando-as com “ou”, e colocando-as entre parênteses, e
- Ligar ambos os conjuntos de parênteses usando “e”

O terceiro conjunto de passos inclui:

- Usar a internet para acessar o banco de dados relacionado à saúde, PubMed. Este banco de dados contém um “parâmetro” (ou seja, um filtro ou estratégia de busca validada) para os tipos de estudo de interesse aqui [12]
- Clicar em “special queries” (“consultas especiais”) na barra de tarefas do lado esquerdo
- Clicar em “health services research” (consultas de pesquisas de serviços de saúde)
- Digitar as palavras e frases, assim como os operadores booleanos (“e”/“ou”) no campo de pesquisa, e

- Clicar em “process assessment” (processar avaliação) ou “outcomes assessment” (“avaliação de resultados”) para estudos de bancos de dados administrativos e “qualitative research” (“pesquisa qualitativa”) para estudos qualitativos

Esta abordagem aumenta as chances de que as citações apresentadas serão do tipo de estudo adequado, embora muitos outros tipos de estudos também possam ser acessados.