



Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde
no Enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças virais

MÓDULO

PRODUZINDO EVIDÊNCIAS E RESPOSTAS RÁPIDAS NO TCC

Organizadoras:

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento
Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira
Sílvia Helena Mendonça de Moraes





Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde
no Enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças virais

MÓDULO

PRODUZINDO EVIDÊNCIAS E RESPOSTAS RÁPIDAS NO TCC

Unidade 1

Identificação do Problema e Planejamento da Resposta Rápida

Unidade 2

Elaboração de Respostas Rápidas

FICHA TÉCNICA

© 2021. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul.

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização dessa obra, em parte ou em sua totalidade, nos Termos de uso do ARES. Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial.

Ministério da Saúde

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes
Ministro

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS

Arnaldo Correia de Medeiros
Secretário

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública

Daniela Buosi Rohlf
Diretora

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Nísia Trindade Lima
Presidente

Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul – Fiocruz MS

Jislaine de Fátima Guilhermino
Coordenadora

Coordenação de Educação da Fiocruz MS

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento
Vice- coordenadora de Educação

Secretaria-Executiva da Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS

Maria Fabiana Damásio Passos
Secretária-executiva

Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul (Fiocruz MS)

Rua Gabriel Abrão, 92 – Jardim das Nações, Campo Grande/MS
CEP 79081-746
Telefone: (67) 3346-7220
E-mail: educacao.ms@fiocruz.br
Site: www.matogrossodosul.fiocruz.br

CRÉDITOS

Coordenação Geral

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento
Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira
Sílvia Helena Mendonça de Moraes

Coordenadora Acadêmica

Maritsa Carla de Bortoli

Coordenadora Pedagógica

Maisse Fernandes de Oliveira Rotta

Autoras

Cintia de Freitas Oliveira
Laura dos Santos Boeira
Tatiana Yonekura

Consultora

Janaína Sallas

Avaliadores Técnico-científicos

Jackeline Leite Pereira Pavin
Jorge Otávio Maia Barreto

Conteudista (questões de avaliação)

Bruna Carolina de Araújo
Roberta Crevelário de Melo

Apoio técnico-administrativo

Antonio Luiz Dal Bello Gasparoto

Coordenador de Produção

Marcos Paulo de Souza

Designers Instrucionais

Felipe Vieira Pacheco
Margeci Leal de Freitas

Designers Gráficos

Hélder Rafael Regina Nunes Dias
Humberto Nadeu Bijos
Renato Silva Garcia

Coordenadoras de Desenvolvimento

Janaína Rolan Loureiro
Regina Beretta Mazaro

Desenvolvedores

Julio César Coimbra de Oliveira
Larissa Mendes Ribeiro
Leandro Koiti Oguro
Marcos Felipe Reis Barroso
Paulo Henrique Wosniak Franco Ferreira
Rebeca Beatriz Lopes Cruz
Thiago Fernandes de Oliveira

Editor de Audiovisual

Luciana Ferreira Nantes

Revisor

Davi Bagnatori Tavares

Assessoria de Comunicação

Bruna Karla Bezerra da Cruz
Thayssa Maluff de Mello

Apoio acadêmico

Claudia Stutz Zubieta
Gisela Maria Azambuja de Oliveira

SUMÁRIO

MÓDULO PRODUZINDO EVIDÊNCIAS E RESPOSTAS RÁPIDAS NO TCC

Ficha técnica.....	4
Apresentação do módulo	7

Unidade 1: Identificação do Problema e Planejamento da Resposta Rápida

Apresentação da unidade	9
Objetivos de aprendizagem da unidade.....	10
1.1 Introdução.....	11
1.2 Priorização de um problema de saúde	12
1.3 Passos para a execução da resposta rápida.....	23
1.4 Plano de trabalho	25
1.5 Busca inicial e plataformas de tradução do conhecimento.....	27
1.6 Construindo uma justificativa para o seu problema.....	31
1.7 Atalhos das respostas rápidas	32
1.8 Protocolo de pesquisa: importância, estrutura e registro.....	34
Encerramento da unidade.....	39
Referências	40
Minicurriculo das autoras	42

SUMÁRIO

MÓDULO PRODUZINDO EVIDÊNCIAS E RESPOSTAS RÁPIDAS NO TCC

Unidade 2: Elaboração de Respostas Rápidas

Apresentação da unidade	44
Objetivos de aprendizagem da unidade	45
2.1 Elaboração da pergunta de pesquisa	46
2.2 Definição dos critérios de elegibilidade	53
2.3 Busca de evidências	55
2.4 Elaboração do protocolo de pesquisa	70
2.5 Seleção, extração de dados e avaliação da qualidade metodológica das evidências	73
2.6 Descrição dos resultados	79
2.7 Elaboração do relatório	83
2.8 Apresentação dos resultados, público-alvo, modelos de documentos, disseminação e riscos no processo de comunicação	91
Encerramento da unidade	100
Encerramento do módulo	101
Referências	102
Minicurriculo das autoras	106

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Caro trabalhador estudante, bem-vindo ao Módulo VI do Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças virais.

Este módulo é o mais prático de todo o programa e pretendemos te orientar e acompanhar durante todo o processo de elaboração de uma resposta rápida, que será seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Queremos que você desenvolva um produto que seja de interesse para seu local de trabalho e que, ao final, você incorpore os resultados à dinâmica do serviço.

Todo este módulo foi pensado e construído para que você possa elaborar o seu produto de resposta rápida com bastante tranquilidade e segurança. Por isso, preparamos conteúdos bem explicativos de cada uma das etapas e procuramos apresentar exemplos. Você também contará com indicações nossas de mais materiais, os quais você poderá acessar para ampliar o seu conhecimento.

Para facilitar sua caminhada entre nossos conteúdos, propusemos exercícios que são as próprias etapas de construção de seu TCC.

Como você viu no Módulo V, os processos de revisão devem ser realizados por, pelo menos, dois revisores, por isso você realizará seu TCC em conjunto com outro colega. Para a formação das duplas de trabalho, todo trabalhador estudante, que passou no processo seletivo da chamada pública e está agora acessando o Módulo VI, participará de um exercício de priorização de problemas. Considerando os resultados deste exercício, vamos unir pessoas que tenham as mesmas questões – ou questões muito parecidas – para serem resolvidas.

Além disso, nesta etapa você contará com o apoio de um tutor que vai acompanhar as duplas em cada passo.

Nós apresentaremos cada uma das etapas para elaboração de uma resposta rápida por meio de conteúdo e, ao final de cada seção, vocês deverão realizar alguma atividade. Ao término do programa, espera-se que vocês tenham desenvolvido uma resposta rápida para resolver um problema prioritário do seu serviço.

Dividimos este módulo em duas unidades, para facilitar o trânsito dos nossos conteúdos.

Bom trabalho!



Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde
no Enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças virais

Unidade 1

Identificação do Problema e Planejamento da Resposta Rápida

Cintia de Freitas Oliveira
Laura dos Santos Boeira
Tatiana Yonekura

APRESENTAÇÃO DA UNIDADE

Olá, caro trabalhador estudante. Nosso Módulo VI, o módulo prático do Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças virais, está começando.

Nesta primeira unidade, vamos lhe apresentar, em sete seções, os primeiros passos para o desenvolvimento de um produto de resposta rápida, que será seu TCC. Começaremos com uma seção sobre o planejamento da resposta rápida, que te ajudará a refletir sobre o que é preciso para iniciar o processo. Faremos, também, neste início de unidade, o nosso exercício de levantamento de um problema e priorização dele. A partir daí, serão formadas as duplas, e as etapas da elaboração da resposta rápida terão realmente início.



Para te apoiar, preparamos muitos exercícios e um *checklist* para a elaboração do seu trabalho.

As etapas iniciais que abordaremos aqui nesta unidade incluem uma busca prévia em plataformas de respostas rápidas para tentar identificar se o problema que vocês estão priorizando já foi abordado por outros grupos de pesquisa. Vocês, então, deverão propor uma justificativa para elaboração da resposta rápida e começarão a se familiarizar com um protocolo de respostas rápidas e com as plataformas de registros desses protocolos.

Esta unidade tem uma carga horária de 20 horas e, considerando o volume de trabalho que você desenvolverá na Unidade 2, propomos que você e seu colega finalizem esta etapa em 25 dias.

Bom trabalho!

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DA UNIDADE

1. Conhecer o processo de planejamento de respostas rápidas e a importância dele para apoiar a solução de problemas nos serviços;
2. Compreender a importância do levantamento de problemas relevantes para o serviço ou para o sistema de saúde;
3. Entender o processo de priorização de um problema de saúde para identificar e priorizar uma questão importante de seu serviço;
4. Acessar as plataformas de conhecimento que disponibilizam conteúdos de respostas rápidas para identificar estudos relacionados à temática do problema;
5. Elaborar uma justificativa para o desenvolvimento de resposta rápida, tendo em vista a resolução do problema priorizado;
6. Planejar a execução das principais etapas de elaboração das respostas rápidas;
7. Reconhecer quando e por que utilizar atalhos metodológicos para elaboração da resposta rápida e a implicação dessas escolhas na mesma;
8. Compreender as etapas de um protocolo de pesquisa;
9. Conhecer as plataformas de registros de protocolos de pesquisa;
10. Conhecer modelos de protocolos de respostas rápidas.

Carga Horária de Estudo: 20 horas

1.1 INTRODUÇÃO

Planejar faz parte das nossas ações cotidianas, mesmo que nem sempre tenhamos consciência do planejamento ou façamos uso de métodos sistematizados para pensar nossas atividades.

Tomando como exemplo uma tarefa relativamente simples do dia a dia, a organização de um jantar com amigos e familiares, refletir sobre alguns pontos e etapas poderia nos ajudar a promover esse encontro de forma mais tranquila e agradável para todos. Nesse caso, poderíamos pensar nas pessoas que gostaríamos de convidar, se gostam de atividades mais calmas ou agitadas, no tipo de música que costumam ouvir, bem como em outros interesses. Seria, também, útil conferir o orçamento que temos disponível para o evento, as preferências alimentares dos convidados e se possuem alguma restrição, assim como avaliar as nossas habilidades culinárias e a disponibilidade de tempo e ajuda para preparar a refeição. Considerados esses elementos, poderíamos então definir o cardápio, escrever uma lista de compras, ir ao mercado, limpar a casa, delegar tarefas e iniciar os preparativos em tempo hábil para estarmos vestidos e com a mesa pronta para receber os convidados.

Nesta unidade, você verá que o planejamento também é um ponto crucial para a elaboração da resposta rápida. Por meio de um bom plano de trabalho, maximizamos a chance de produzir uma síntese que tenha boa qualidade metodológica, que seja relevante para o nosso contexto e cujos resultados possam ser aplicados para a melhoria das condições de vida da população.

Porém, é sempre bom considerar que os processos de planejamento são iterativos, ou seja, precisam ser revistos e repetidos, por isso não se espante se, quando estiver desenvolvendo o planejamento do seu trabalho, você sentir que precisa retornar a itens anteriores para desenvolvê-los melhor, para incluir ou excluir etapas que tinha ou não tinha considerado ao iniciar. Não devemos pensar no planejamento como algo linear, que obedeça somente uma direção.

Vamos começar a colocar
a mão na massa?



No Módulo V, você aprendeu a importância de identificar problemas que possam ser respondidos rapidamente e como as respostas rápidas são potentes ferramentas para os processos de tradução do conhecimento. Entretanto, em meio a tantos desafios cotidianos, como priorizar um problema a ser respondido com uma resposta rápida? É o que vamos discutir no próximo tópico, mas, antes de seguirmos, veja o *checklist* ([CLIQUE AQUI](#)) que elaboramos para ajudar você a planejar e executar a sua resposta rápida. Não se assuste; veremos cada etapa juntos, mas é importante que você comece a se familiarizar com as temáticas que serão trabalhadas e possa recorrer a esta ferramenta para verificar se cumpriu os processos de forma adequada!

1.2 Priorização de um problema de saúde

No campo da saúde, independentemente de estarmos atuando na área clínica, na gestão, na vigilância, na pesquisa ou ainda na interface entre essas esferas, a priorização de problemas (identificação e caracterização) constitui um exercício fundamental para promover maior eficiência na gestão dos recursos e nos processos de trabalho. Entretanto, apesar de a priorização ser importante, principalmente quando estamos pensando em ações coletivas e interdisciplinares, muitas vezes nos vemos tão imersos nos problemas e demandas das nossas instituições, que acabamos por orientar as ações diárias pela lógica do “apagar incêndios”, sem disponibilizar muito tempo para elencar os problemas mais importantes naquele contexto, ou para pensar estratégias efetivas e factíveis para solucioná-los (ABRAHÃO *et al.*, 2018).

FIGURA 1 – TIRINHA DA MAFALDA SOBRE A IMPORTÂNCIA DE REFLETIR SOBRE PRIORIDADES



Fonte: Sentido dos livros (2014)

A tirinha da Mafalda (Figura 1) nos provoca a refletir sobre essa questão. Será que em nossos processos de trabalho estamos conseguindo atuar nos problemas de saúde que realmente são importantes para a população?

É claro que são muitas as barreiras que, com frequência, nos impedem de pensar esses desafios de forma mais sistematizada, como insuficiência de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.), ausência de uma cultura institucional que privilegie esse planejamento, presença de conflitos de interesse, períodos de instabilidade política, entre outras (BRASIL, 2020). Entretanto, existem processos e ferramentas que podem nos ajudar a identificar e priorizar os problemas de forma mais eficiente, atendendo, assim, a “um conjunto de valores éticos e sociais de interesse público, comprometidos com um propósito claro de melhorar a vida de contingentes importantes da população” (AKERMAN *et al.*, 2014, p. 182).

1.2.1 PLANEJANDO A ATIVIDADE DE PRIORIZAÇÃO

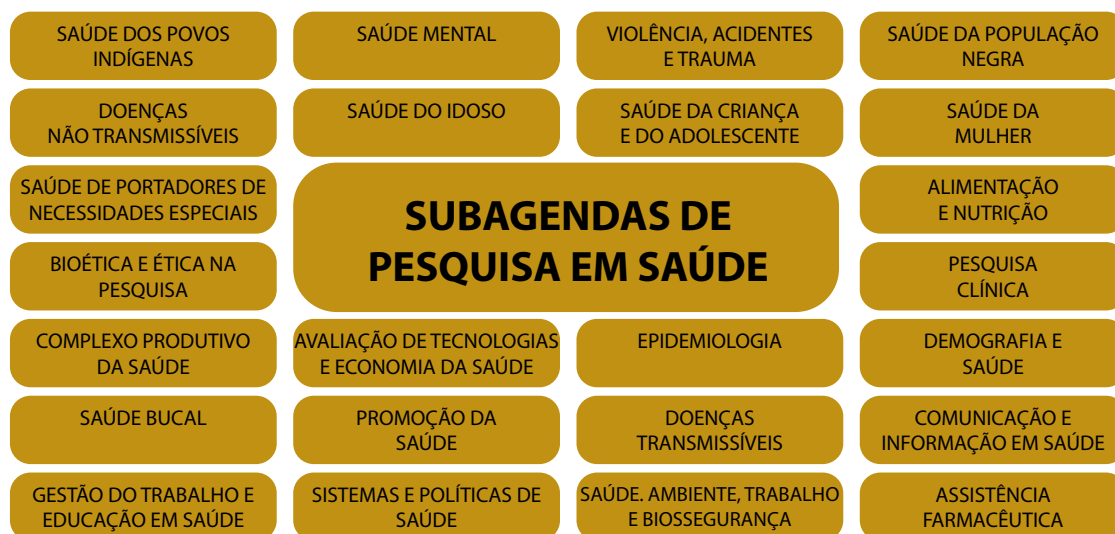
Para a organização do exercício de priorização, é importante definirmos (LAVIS *et al.*, 2009a):

- **Prazos** para elencar as prioridades;
- **Atores** que participarão do processo;
- **Critérios** para priorizar (hierarquizar) os problemas;
- **Problemas** a serem priorizados;
- **Método** de priorização.

1.2.1.1 PRAZOS PARA ELENCAR AS PRIORIDADES

Os processos de priorização podem demorar dias, semanas, meses ou até anos para serem executados, a depender de sua finalidade e complexidade. No contexto brasileiro, a construção da *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS)*, por exemplo, foi um processo longo, robusto e participativo, cuja primeira rodada aconteceu entre 2003 e 2004, tendo sido publicada apenas em 2006 (BRASIL, 2015). A ANPPS é composta de 24 subagendas de pesquisa, cada uma abrigando tópicos de pesquisa mais específicos, que passam por processos periódicos de atualização (BRASIL, 2015).

FIGURA 2 – SUBAGENDAS DE PESQUISA



Fonte: elaboração das autoras.

É claro que o cenário de elaboração de uma agenda nacional de pesquisa exige um processo mais complexo de priorização, com muitos atores e etapas. Entretanto, é possível adaptar metodologias e até desenvolver métodos próprios que atendam melhor aos nossos propósitos e contextos.

No cenário de elaboração de uma resposta rápida, o primeiro passo é você analisar o prazo disponível para estar com o documento finalizado. A partir dessa definição, estabeleça o prazo do processo de priorização, bem como do cumprimento das etapas de elaboração da resposta rápida, as quais conheceremos nesta unidade; assim, será mais fácil delinear as próximas etapas (LAVIS *et al.*, 2009a).

1.2.1.2 SELEÇÃO DOS ATORES

Vamos imaginar que você atue como gestor de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Você e sua equipe conhecem os desafios do seu serviço, mas querem elencar um problema a ser trabalhado com auxílio de uma resposta rápida de forma sistematizada, ou seja, seguindo um método.

Nesse contexto, quem você consideraria importante envolver no processo de priorização?

Selecionar os atores sociais é um exercício complexo e não há uma fórmula preestabelecida para determinar as pessoas ou instituições a serem envolvidas na priorização, pois depende da temática, do nível (local, nacional ou global) e dos recursos disponíveis. Entretanto, pode ser útil fazer uma chuva de ideias com a equipe que está planejando a priorização, ou utilizar ferramentas específicas para mapeamento de atores (aprenderemos algumas ferramentas na Unidade 2). Em geral, os atores sociais relevantes são aqueles que têm interesse no problema, ou seja, aqueles que sofrem as suas consequências, que participam de sua causa, que o enfrentam ou o sustentam, ou que o estudam a fim de compreendê-lo. O Quadro 1 pode ajudá-lo a começar a delimitar esses atores:

QUADRO 1 – EXEMPLOS DE ATORES SOCIAIS A SEREM ENVOLVIDOS NA PRIORIZAÇÃO

Público	Usuários, cuidadores, familiares, grupos de pacientes, população local e representantes do controle social
Técnicos	Profissionais de saúde e de áreas intersetoriais, pesquisadores, organizações não governamentais e associações de classe
Executores	Gestores (locais, municipais, da Secretaria de Estado da Saúde (SES), representantes do Ministério da Saúde), representantes de organismos multilaterais (Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), etc.), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), membros do executivo, legislativo e judiciário

Fonte: elaboração das autoras.

Reunir uma ampla variedade de atores significativos no contexto da priorização nos ajuda a identificar temas que são, de fato, relevantes para o nosso cenário e aumenta as chances de que os resultados das pesquisas priorizadas sejam utilizados para fortalecer os serviços e sistemas de saúde (LAVIS *et al.*, 2009b; AKL *et al.*, 2018). Além disso, o envolvimento do público nesses processos fortalece a “democracia participativa, a responsabilidade pública e a transparência” (LAVIS *et al.*, 2009b, p.338). Para que o envolvimento dos atores seja mais efetivo, facilitando assim os processos de tradução do conhecimento, é importante pensar e delimitar também o que se espera da participação deles. Por exemplo: além da priorização, será que não seria interessante envolvê-los nas demais etapas da resposta, como a disseminação e a implementação dos resultados? Caso seja possível, é interessante deixar claro como a participação deles seria importante para o enfrentamento do problema, as possíveis frentes de atuação e como a equipe poderia apoiar essa participação (HEALTH CANADA, 2017).

Voltando à reflexão proposta, poderíamos pensar em envolver, por exemplo, os profissionais de saúde da unidade, garantindo que todas as categorias estivessem representadas: os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), o Conselho Gestor de saúde da unidade, associações de moradores, instituições de pesquisa, secretaria municipal de saúde, entre outros. É importante lembrar que, como estamos trabalhando com a elaboração de uma resposta rápida, ou seja, que vamos buscar nas evidências científicas soluções para um desses problemas que estamos elencando, pode ser bastante interessante incluir nesse grupo de atores sociais pesquisadores de universidades ou institutos de pesquisa.



DICA

Aproveite o processo de priorização para fomentar um potente espaço de aproximação e cocriação entre academia, gestão, profissionais de saúde e usuários!



Para refletir:

Pensando no seu contexto de atuação, para uma atividade de priorização de problemas de pesquisa, quais atores você consideraria importante envolver? No exemplo apresentado anteriormente, você sentiu falta de algum ator? Qual ator ou quais atores você também incluiria? Por quê?

1.2.1.3 SISTEMATIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DA PRIORIZAÇÃO

Priorizar significa fazer escolhas e, para que a hierarquização dos problemas seja transparente, é preciso estabelecer critérios bem definidos para a priorização (LAVIS *et al.*, 2009a).

Conforme discutido na seção sobre prazos para elencar as prioridades, o tempo é um importante critério a ser considerado. A elaboração de uma resposta rápida pressupõe que o intervalo de tempo para a tomada de decisão seja curto, e isso precisa ficar claro para as pessoas envolvidas na priorização, uma vez que certos problemas podem ser mais complexos e, assim, necessitar de outras metodologias para serem trabalhados.

Lavis *et al.* (2009a) também nos convidam a considerar outros três critérios – utilidade, viabilidade e oportunidade –, que são apresentados no formato de perguntas norteadoras:

1. Caso o problema seja trabalhado, haverá benefícios para a saúde, melhorias na equidade no setor Saúde ou outros impactos positivos, agora ou no futuro? (Lavis *et al.* 2009a)
2. Os resultados da pesquisa poderiam responder problemas subjacentes, ou seja, aqueles indiretos e que não são tão evidentes, e, conseqüentemente, levar a benefícios para a saúde, à melhoria da equidade na saúde ou a outros impactos positivos; poderiam também levar a uma redução dos malefícios e de custos ou a uma melhoria na relação custo-benefício? (Lavis *et al.* 2009a)
3. Há janelas de oportunidade* que podem facilitar o enfrentamento do problema? (Lavis *et al.* 2009a)

* Janelas de oportunidade podem ser entendidas como momentos propícios para o enfrentamento de um problema. Exemplos: mudanças governamentais, inclusão do problema na agenda política; ou o surgimento de uma tecnologia que permita o enfrentamento do problema (ROSE *et al.*, 2017).

Além disso, existem ferramentas que podem ajudar a guiar esse processo. A ferramenta SPARK, por exemplo, criada para a priorização de perguntas de pesquisa sobre políticas e sistemas de saúde a serem respondidas em revisões sistemáticas, pode também ser utilizada para exercícios de priorização de problemas, conforme sugestão dos próprios criadores da ferramenta (AKL *et al.*, 2017). No original, os itens falam em pergunta, não em problema, mas as questões podem ajudá-lo a refletir sobre critérios interessantes para o seu processo de priorização de problemas.

QUADRO 2 – PERGUNTAS PARA A PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS

Módulo I – Relevância do problema para os formuladores de políticas e atores sociais

1. Abordar este problema responde a uma questão que é de grande impacto/relevância?
2. Abordar este problema responde a uma questão que é persistente?
3. Abordar este problema responde às necessidades da população?
4. Abordar este problema responde às necessidades dos tomadores de decisão?
5. Abordar este problema responde às prioridades nacionais de saúde?
6. Abordar este problema é uma obrigação moral?
7. Abordar este problema deve impactar positivamente a equidade em saúde?
8. Abordar este problema deve impactar positivamente a saúde da população?
9. Abordar este problema possivelmente impactará positivamente a experiência do paciente com o atendimento recebido?
10. Abordar este problema deve impactar positivamente os gastos com saúde?
11. Abordar este problema deve impactar positivamente o desenvolvimento geral do país?
12. Usar as evidências científicas encontradas para este problema é fundamental para informar a tomada de decisão?
13. Espera-se que o uso das evidências científicas pesquisadas para este problema seja apoiado por atores políticos?

Fonte: adaptação e tradução livre de AKL *et al.*, 2017

Essas perguntas apenas sugerem reflexões que podem ser interessantes para estipular critérios. Com a sua equipe, você deverá definir os melhores parâmetros para hierarquizar os problemas que serão elencados por vocês.

Conforme veremos na sequência, há metodologias que sugerem outros critérios e formas de calcular os itens respondidos pela equipe de priorização. No entanto, antes de falarmos sobre metodologias de priorização de problemas, vamos discutir um pouco sobre como identificá-los.

1.2.1.4 ELECANDO PROBLEMAS

Após passar pelos três passos anteriores, chegou a hora de você elencar os problemas relevantes para o seu contexto. Você pode estar se perguntando: como faço para levantar esses problemas?

Há diversas formas de fazer esse levantamento. Você pode fazer uma chuva de ideias com a sua equipe, da mesma forma que fez para pensar os atores sociais, e até mesmo aproveitar e envolvê-los nesse processo. Esse encontro pode ocorrer com a realização de uma oficina, técnicas de *design thinking*, diálogo de políticas, ou pode ser um processo não dialogado, realizado por meio de consulta aos atores utilizando, por exemplo, um formulário eletrônico.

Na Unidade 2, os diálogos de política serão abordados novamente e trarão mais elementos sobre sua realização, mas esses encontros são realizados segundo algumas orientações que podem ser utilizadas também em outros contextos que envolvam processos mais interativos. Dentre essas orientações destacamos que pode ser útil contar com uma pessoa com experiência em facilitação de grupos. É fundamental que os participantes se sintam livres para expor as suas ideias, sem julgamentos, e que todos tenham oportunidade de se expressar. Além disso, a pessoa que está conduzindo o processo precisa manter-se o mais neutra possível, e manter o foco dos participantes. Essas são algumas das orientações para condução dos diálogos de políticas, mas também são orientações valiosas nesse contexto de identificação de problemas (LAVIS *et al.*, 2009b; BRASIL, 2020).

Os instrumentos formais de gestão, como os planos municipal ou estadual de saúde e suas respectivas programações anuais e relatórios de gestão, são bons instrumentos para começar a pensar os problemas de saúde mais relevantes de um determinado território. Os boletins epidemiológicos, os estudos de análise situacional de saúde e as agendas temáticas, como a dos *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030)* e a *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS)*, apresentada anteriormente (BRASIL, 2020; ABRAHÃO *et al.*, 2018), também são bons pontos de partida. Você pode escolher um ou mais desses documentos para disponibilizá-los para a equipe que fará o levantamento dos problemas e, se possível, apresentar um resumo dos trabalhos que achar mais relevantes no início do encontro. Isso pode ser um bom disparador da reflexão sobre priorização de um problema. Com a lista de problemas criada, pode ser útil organizá-los e agrupá-los por similaridade de conteúdo.

A própria ANPPS faz um agrupamento por conteúdo, como vimos anteriormente na Figura 2, que apresenta as 24 subagendas, e subagrupa temas dentro de cada subagenda.



PARA REFLETIR

Você conhece o Plano de Saúde do município em que você trabalha? Aproveite para conhecer ou relembrar o conteúdo do plano. Analise como ele foi elaborado, quem foram os atores que participaram da construção dele e anote os principais desafios ainda encontrados pela gestão municipal. Conforme vimos, os instrumentos formais de gestão podem nos ajudar a elencar os problemas a serem priorizados, mas vale ressaltar que o próprio exercício de priorização pode embasar a atualização desses instrumentos, uma vez que muitas vezes os documentos são elaborados por instâncias normativas, longe das realidades locais.

1.2.1.5 MÉTODO DE PRIORIZAÇÃO

Com os potenciais problemas identificados, chegou a hora de definir o método de priorização. Primeiramente, é importante frisar que não existe consenso sobre a melhor metodologia, uma vez que há grande variabilidade nas técnicas, o que dificulta a comparação entre elas (NYANCHOKA *et al.*, 2019) (não dá para dizer que uma seja superior a outra). Além disso, conforme colocado anteriormente, a escolha vai depender de vários fatores, como disponibilidade de tempo, de recursos financeiros, do contexto da priorização, do local de trabalho, bem como das preferências e habilidades técnicas da equipe.

Um modo simples de realizar a priorização é atribuir notas e pesos para os diferentes critérios de avaliação estabelecidos pela equipe e, ao final, realizar uma média aritmética ou ponderada para estabelecer a hierarquização dos problemas (LAVIS *et al.*, 2009a).

Partindo dessa lógica, alguns métodos já apresentam seus critérios predefinidos e o peso que cada um deles terá para o processo de priorização de um problema, valendo a pena conhecer os modelos propostos por algumas metodologias. O método Hanlon, por exemplo, estabelece o grau de relevância de um problema por meio da avaliação de quatro componentes: Magnitude, Gravidade, Eficácia e Exequibilidade. A ordem da priorização é dada pela aplicação da fórmula $((A + B) C \times D)$ a cada um dos problemas levantados anteriormente (SOUZA *et al.*, 2017).

TABELA 1 – COMPONENTES DO MÉTODO DE HANLON

COMPONENTE	DESIGNAÇÃO	ESCALA
A	MAGNITUDE – DIMENSÃO QUE O PROBLEMA ASSUME PARA A POPULAÇÃO	NUMÉRICA DE 0 A 10 (CONVERTIDA A PARTIR DA % DA POPULAÇÃO AFETADA PELO PROBLEMA).
B	GRAVIDADE – O PROBLEMA É CONSIDERADO GRAVE?	NUMÉRICA DE 0 A 10
C	EFICÁCIA – O PROBLEMA É DE FÁCIL RESOLUÇÃO?	NUMÉRICA DE 0,5 A 1,5 (EM QUE 0,5 CORRESPONDE A UM PROBLEMA DIFÍCIL DE SOLUCIONAR E 1,5 CORRESPONDE A UM PROBLEMA DE FÁCIL SOLUÇÃO).
D EXEQUIBILIDADE		
P	PERTINÊNCIA – É PERTINENTE INTERVIR NO PROBLEMA, A INTERVENÇÃO É ADEQUADA?	VALOR 0 OU 1 (EM QUE 0 CORRESPONDE A NÃO EXEQUÍVEL E 1 A EXEQUÍVEL) A ATRIBUIÇÃO DE 0 EM QUALQUER UMA DAS DIMENSÕES (PEARL) INVIABILIZA A ABORDAGEM DO PROBLEMA EM ANÁLISE
E	EXEQUIBILIDADE ECONÔMICA – EXISTE VIABILIDADE ECONÔMICA PARA A REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO?	
A	ACEITAÇÃO – A COMUNIDADE ACEITA E/OU DESEJA UMA INTERVENÇÃO NO PROBLEMA?	
R	RECURSOS (DISPONIBILIDADE) – EXISTEM RECURSOS PARA A REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO?	
L	LEGALIDADE – A LEI EXISTENTE PERMITE A REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO?	

Fonte: SOUSA *et al.*, 2017

Para além da lógica de atribuições de notas, outros métodos partem de diferentes formatos para o processo decisório. Um método bastante utilizado em processos de priorização é o Delphi – usado inclusive na construção da ANPPS –, o qual se constitui de vários ciclos de consultas feitos por meio da distribuição de questionários com perguntas aos atores sociais selecionados. A cada ciclo, os resultados são enviados aos participantes (com proporções e justificativas para a resposta) e eles são convidados a revisarem as suas marcações anteriores, visando a um maior consenso (YONEKURA *et al.*, 2020).

A priorização de um problema é uma etapa fundamental do desenvolvimento de qualquer resposta rápida, porque, a partir dela, é possível buscar as evidências mais adequadas para cada problema e, dessa forma, apresentar as melhores possibilidades de solução para aqueles que necessitam dessas informações. Como você viu ao longo desta unidade, existem muitas formas de desenvolver um processo de priorização, mas nem sempre vamos passar por todas as etapas, já que, em alguns casos, o problema pode chegar pronto para você, ou seja, surgir da demanda de um outro ator social (um gestor, um outro profissional de saúde, um colega de outro serviço, etc.), sem a necessidade de lançarmos mão dos métodos de priorização propriamente ditos.

Para este curso, pensando nas etapas do seu TCC e no tempo disponível para realizá-lo, vamos lhe propor um exercício para que você possa priorizar o seu problema de pesquisa, sem precisar organizar o processo todo. A partir de agora, você está convidado a participar de todo o processo de priorização para levantar um problema relevante para o contexto do seu serviço.

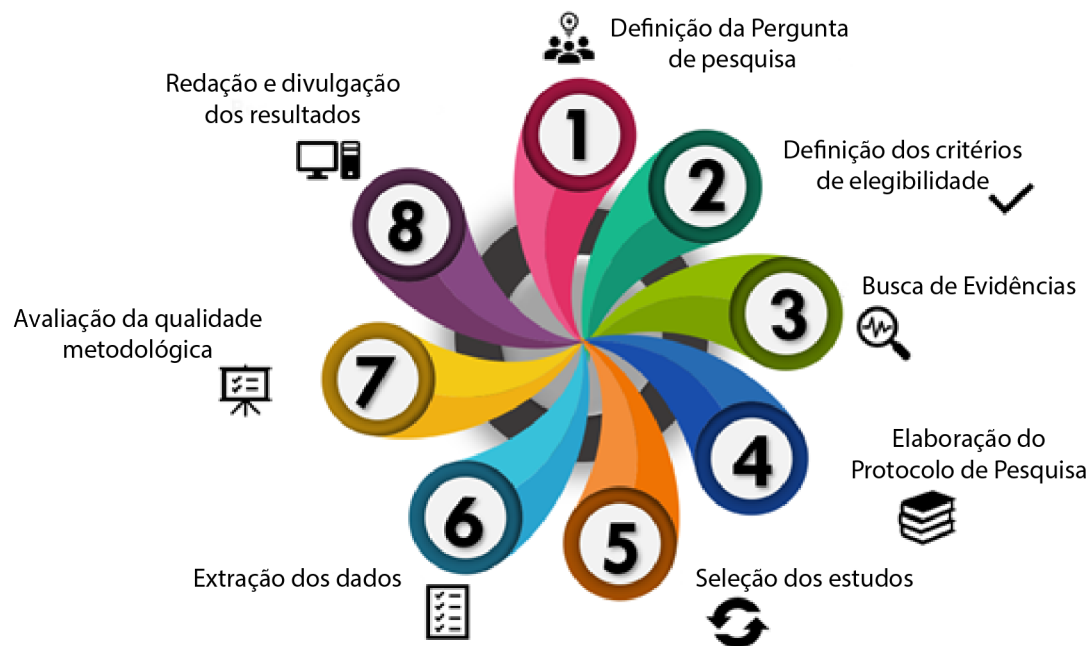
Com base nos resultados desse processo, formaremos duplas de trabalho. Você será, então, apresentado ao seu colega, com quem desenvolverá a resposta rápida, e também ao tutor que os acompanhará durante todo o caminho.

1.3 Passos para a execução da resposta rápida

Agora que você está com o seu problema de pesquisa definido, vamos conhecer os passos de execução do estudo. Aqui, na Unidade 1, você apenas verá quais são essas etapas, que serão importantes para a construção do plano de trabalho que abordaremos na sequência. Os detalhes sobre como executar cada uma delas serão trabalhados em detalhes na Unidade 2.

- Passo 1:** definição da pergunta de pesquisa;
- Passo 2:** definição dos critérios de elegibilidade;
- Passo 3:** busca de evidências;
- Passo 4:** elaboração do protocolo de pesquisa;
- Passo 5:** seleção dos estudos: triagem e elegibilidade;
- Passo 6:** extração dos dados;
- Passo 7:** avaliação da qualidade metodológica;
- Passo 8:** redação e divulgação dos resultados.

FIGURA 3 – PASSOS PARA A ELABORAÇÃO DAS RESPOSTAS RÁPIDAS



Fonte: elaboração das autoras.

A apresentação desses passos, que você vê na Figura 3, vai te ajudar a dimensionar o volume de trabalho que desenvolveremos ao longo das próximas semanas até a elaboração da resposta rápida.

1.4 Plano de trabalho

Ao longo desta unidade, você aprendeu a importância do planejamento para a execução da resposta rápida e viu o passo a passo de como definir o seu problema de pesquisa. Na sequência, vamos falar de alguns outros aspectos que são relevantes no planejamento e o ajudaremos a montar o seu plano de trabalho, o qual é baseado nos passos do *checklist* e no modelo de cronograma disponibilizados.

1.4.1 DEFINIR A EQUIPE

Lembra do começo da unidade, quando demos como exemplo de planejamento a organização de um jantar para amigos e familiares? Pois então, assim como naquela ocasião era importante definir quem seriam os convidados para o seu evento, no planejamento da resposta rápida também é necessário estabelecer quem fará parte da equipe que elaborará o estudo com você.

Aqui, podem ser pessoas que participaram da etapa inicial do planejamento, definindo os problemas e organizando o processo de priorização com você. Entretanto, talvez você já tenha uma lista de problemas priorizados em outro momento ou receba uma demanda específica para elaborar uma resposta rápida e esteja começando o processo a partir desse passo. Independentemente de ter ou não pessoas em mente, para definir sua equipe, é importante selecionar pessoas que tenham disponibilidade de tempo, gostem da pesquisa e tenham interesse na metodologia e/ou na temática a ser trabalhada. Uma boa equipe reúne competências diversas, como conhecimento no tema estudado, experiência prévia com estudos secundários, conhecimento da metodologia, facilidade para escrever e ler textos acadêmicos, além de senso crítico e responsabilidade. Para além desse curso e desse TCC (lembrando que aqui a equipe de elaboração do TCC será composta de dois alunos e um tutor, e as duplas serão formadas considerando-se os problemas priorizados anteriormente), idealmente em sua prática profissional você não trabalhará sozinho. Como você verá na Unidade 2, alguns passos são mais bem executados se houver ao menos dois revisores, por isso é importante que as pessoas envolvidas gostem de trabalhar em equipe e estejam abertas a compartilhar e aprender novos conhecimentos. Uma dica: antes de iniciar os trabalhos, defina um integrante para ser o ponto focal/coordenador do estudo, principalmente quando o estudo envolver um número maior de pessoas. Esse integrante ficará responsável por distribuir as tarefas, conduzir as discussões e manter um bom alinhamento da equipe ao longo das etapas.



1.4.2 MAPEAR RECURSOS

Como você percebeu, são necessários recursos humanos, materiais e financeiros para a condução da resposta rápida. Começando pelos recursos humanos, além das pessoas da equipe pode ser necessário procurar pessoas com habilidades de que a equipe não dispõe, como um bibliotecário para ajudar na busca por estudos ou alguém com experiência em processos de priorização ou mesmo na metodologia. As bibliotecas costumam oferecer serviços de busca à comunidade externa, portanto vale a pena entrar em contato e perguntar se alguém consegue apoiar vocês nessa etapa. Caso vocês não consigam o apoio de uma biblioteca, é possível ainda contratar um profissional com experiência nessa área. Em alguns casos, você pode também contar com o apoio de profissionais especializados na produção de sínteses de evidências para apoiar os processos de tomada de decisão. Esses profissionais podem ser encontrados nos Núcleos de Evidências pertencentes à Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet), ou nos Núcleos de Avaliação de Tecnologias, que são ligados à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias de Saúde (REBRATS). São ainda necessários recursos materiais, como computadores com acesso à internet, gerenciadores de referências e editores de texto. Para contratar pessoas, organizar eventos e reuniões de alinhamento, traduzir textos de idiomas que a equipe não domine ou pagar artigos não disponíveis gratuitamente, podem ser necessários recursos financeiros. Dessa forma, realizar um orçamento para a execução da resposta rápida ajudará sua equipe a tomar algumas decisões ao longo do planejamento do estudo.

1.4.3 ESTABELECE O CRONOGRAMA

Saber o prazo disponível para a elaboração e finalização do estudo, conforme discutimos, é importante para dimensionar o tempo necessário para cada etapa do processo, e, também para a adoção ou não de atalhos na execução do estudo. Com todos os pontos anteriores definidos, é importante elaborar um cronograma de trabalho. A seguir, disponibilizamos uma proposta de cronograma para te auxiliar na elaboração do seu planejamento. Caberá a você fazer adaptações conforme o tipo de resposta rápida. Uma dica é envolver todos os responsáveis pela execução, incluindo o demandante do estudo, se houver e caso ele já não faça parte da equipe ([clique aqui](#)).



EXERCÍCIO U1-2

Muito bem! Agora vocês já têm seu problema definido e as duplas estão formadas e já conhecem os passos para a elaboração da resposta rápida.

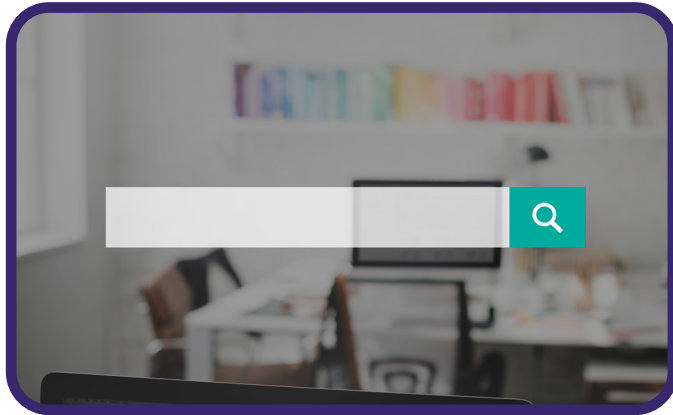
Vamos começar a planejar?

Com base no seu *checklist*, desenhe com seu colega e com a orientação do seu tutor um plano para o desenvolvimento da resposta rápida.

1.5 Busca inicial e plataformas de tradução do conhecimento

O seu problema de pesquisa foi definido e você está quase pronto para começar o processo de planejamento e elaboração de sua resposta rápida. Porém, será que não existe uma síntese de evidências atualizada e de boa qualidade no seu tema de interesse? Para evitar duplicidade de esforços e desperdício de tempo e de recursos materiais e humanos, um bom planejamento inclui um exercício inicial de busca sobre o tema na literatura científica (PACHECO *et al.*, 2018).

O contato inicial com a literatura também o ajudará a transformar o seu problema em uma pergunta de pesquisa bem delimitada e a identificar termos-chave para utilizar na busca. Mas não se preocupe. Falaremos de forma detalhada, na Unidade 2, sobre o que é uma pergunta de pesquisa e como construí-la. Você aprenderá também a identificar e a utilizar as principais bases de dados e a realizar a busca de evidências para elaborar a resposta rápida.



Antes de seguirmos com a resposta, no entanto, vamos conversar um pouco sobre a importância de uma busca inicial, ou busca prévia, e sobre como plataformas de busca, como o Google Acadêmico, e as de tradução do conhecimento podem ser úteis na identificação de sínteses previamente elaboradas.

Tomando como exemplo o contexto pandêmico da COVID-19, a produção científica sobre a temática teve aumento gradativo e significativo desde 2020. Em poucas semanas, centenas de artigos sobre o tema estavam disponíveis e vários trabalhos ainda continuam a ser produzidos diariamente.

Ainda considerando esse contexto, vamos imaginar que você trabalhe na gestão de saúde de um município e, conforme a vacinação avança no país, você e sua equipe comecem a se preocupar cada vez mais com a temática da síndrome pós-COVID. Vocês ainda não têm bem definido qual aspecto da síndrome pós-COVID vão começar a trabalhar, mas estão preocupados com os impactos que a doença trará a longo prazo na população e na organização da rede assistencial.

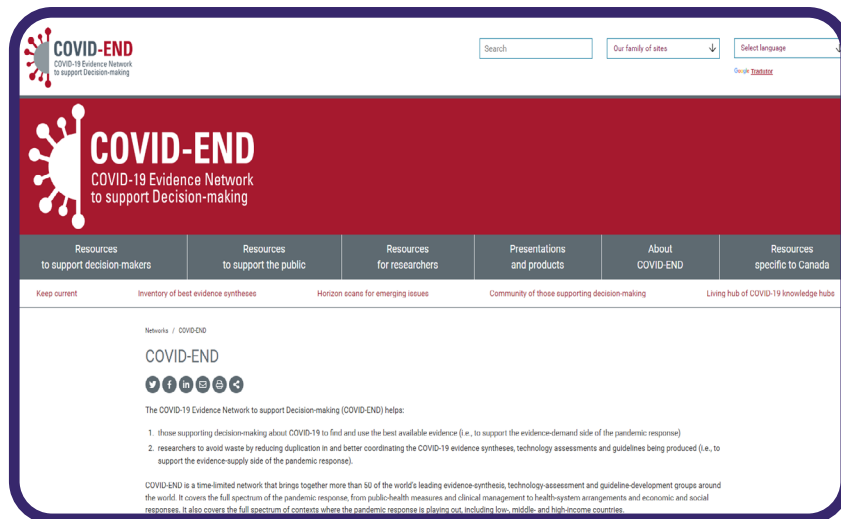
Há várias formas de iniciar a busca por informações, mas uma forma prática e rápida é buscar o termo relacionado ao seu problema – nesse caso *síndrome pós-COVID* – no Google Acadêmico (*Google Scholar*) e analisar os trabalhos identificados, bem como os termos utilizados como palavras-chave. Sei que pode parecer estranho pedir para você pesquisar trabalhos no Google Acadêmico – muita gente tem receio –, mas a plataforma vem sendo cada vez mais utilizada para a busca de estudos (BUCHINGER *et al.*, 2014), principalmente com o intuito de recuperar publicações do que chamamos de literatura cinzenta (você aprenderá mais sobre isso também na Unidade 2). O cuidado aqui é relembrar as aulas do Módulo V, pois nem todo trabalho disponível pode ser considerado uma evidência científica de boa qualidade.



O acesso ao Google Acadêmico pode ser feito pelo site: <https://scholar.google.com.br/>. É só digitar o termo na barra de busca e clicar na lupa ou apertar a tecla *enter* no teclado. Então aparecerão os resultados. É possível brincar com os filtros na lateral esquerda da sua tela também. Faça uma primeira busca com o termo *síndrome pós-COVID* sem aspas. Depois, repita a mesma busca utilizando as aspas ("*síndrome pós-COVID*"). Você verá que a busca com as aspas vai retornar menos resultados, pois apenas documentos que contenham exatamente os termos descritos serão apresentados.

Outro passo importante é verificar plataformas que disponibilizam estudos secundários, como revisões sistemáticas, *overviews*, revisões rápidas e respostas rápidas. As plataformas de tradução do conhecimento podem ser grandes aliadas na identificação desses estudos também. No caso da COVID-19, um excelente repositório é o da iniciativa COVID-End, uma rede internacional criada para coordenar a produção e fomentar o uso de sínteses de evidências para melhor enfrentamento da pandemia (GRIMSHAW *et al.*, 2020). No site (<https://www.mcmasterforum.org/networks/covid-end>), você encontrará materiais que podem ser muito úteis para quem desenvolve sínteses e para quem precisa tomar decisões informadas por evidências científicas. Você pode também consultar a plataforma de COVID-19 da Organização Mundial da Saúde (OMS) (<https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/>), que é atualizada periodicamente com estudos sobre a temática publicados em outras bases.

Outro repositório interessante é a Base de Políticas Informadas por Evidências (<https://sites.bvsalud.org/pie/pt/biblio>), a qual reúne uma série de documentos relevantes no contexto da tomada de decisão. Além dela, uma ferramenta também útil para a localização de evidências científicas é a EVID@Easy (<https://bvsalud.org/evideasy/pt/>), a qual utiliza estratégias de busca desenvolvidas por especialistas em informação e com experiência no campo das Políticas Informadas por Evidências (PIE). Vale ressaltar que a maioria das bases e dos estudos está disponível na língua inglesa. Para realizar essa atividade, ajuda se você tiver conhecimento do inglês ou puder contar com o apoio de algum colega com esse conhecimento. Caso precise, você pode utilizar também tradutores digitais gratuitos, como o Google Tradutor. Uma dica é que bases como a *Health Evidence* (<https://www.healthevidence.org/>) e a *Health System Evidence* (<https://www.healthsystemsevidence.org/>) permitem que você faça atualização automática da interface para o português (veremos mais sobre elas na Unidade 2).



EXERCÍCIO U1-3

Agora que você e sua dupla já têm definido o problema, têm um planejamento de desenvolvimento do trabalho e já estão familiarizados com as bases de dados de respostas rápidas, vamos pôr a mão na massa?

Escolham as bases de dados que serão utilizadas e os termos que serão pesquisados. Conversem com seu tutor e vejam se ele tem sugestões para aprimorar essa primeira busca.

Façam as alterações sugeridas por ele e realizem a busca.

Anotem os resultados, avaliem os estudos que recuperaram e conversem com seu tutor sobre os resultados.

Após esse exercício inicial de busca, reúna os estudos encontrados e avalie se eles atendem a sua pergunta. É possível que já existam estudos sobre o tema que vocês estejam pesquisando, pois, nos últimos tempos, um grande número de pesquisadores se voltou a responder demandas da gestão e dos serviços de saúde, e isso fez o número e a qualidade de respostas rápidas produzidas aumentarem significativamente. Se isso acontecer, vocês podem conversar entre vocês e com o tutor para tentar fazer outra delimitação do problema, ou podem manter o tema inicial e desenvolver uma resposta rápida mais recente, usando bases de dados diferentes, etc. Por outro lado, pode ser que vocês não encontrem nenhuma resposta rápida relacionada ao assunto, sendo uma ótima oportunidade para desenvolver uma.



EXERCÍCIO U1-4

Agora que já decidiram como prosseguir, é hora de escolher o tipo de resposta rápida que vão produzir.

É muito importante recapitular os conteúdos do Módulo V, para decidirem o tipo de resposta rápida, e saberem que todos os passos daqui para a frente são seguidos na direção do tipo de documento que escolherem produzir.

Aconselhamos que conversem entre vocês e depois compartilhem a decisão com seu tutor, para que ele possa fazer comentários e sugestões.

1.6 Construindo uma justificativa para o seu problema

Depois da identificação do problema, chegou a hora de caracterizá-lo. Nesse momento, relembrar as discussões feitas na etapa de priorização pode ajudá-lo a construir a justificativa. Você precisa explicar os motivos que levaram você e a sua equipe a eleger esse tema como prioritário e relembrar os parâmetros usados e descrever como o seu problema responde a eles.

A Diretriz Metodológica para Síntese de Evidências (BRASIL, 2020, p. 21) traz algumas questões que podem orientá-lo também na escrita da justificativa para o seu problema:

- Como se originou o problema e como foi explicitado?
- Quais são as possíveis causas do problema?
- Qual é a magnitude e relevância do problema?
- Quais são as potenciais consequências do problema?

Outra ferramenta que ajuda a visualizar o problema é a Árvore de Problemas, uma metodologia bastante utilizada na área de planejamento estratégico e que nos auxilia a identificar também as causas e as consequências do problema, bem como a eleger o nó ou nós críticos, que seriam as áreas prioritárias de ação. Nessa metodologia, o caule seria o problema prioritário, ou central, as folhas seriam as consequências do problema para a população e as raízes seriam as suas causas (ABRAHÃO *et al.*, 2018).



Como exemplo, a delimitação do problema das altas taxas de cirurgia cesariana no Brasil.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128421/sintese-cesarea-04nov2020.pdf>



EXERCÍCIO U1-5

Com sua dupla, elabore uma justificativa para a realização dessa resposta rápida.

Lembre-se: a justificativa deve ser breve, sintética, mas demonstrar a importância do problema e a relevância de realizar o estudo para solucioná-lo.

1.7 Atalhos das respostas rápidas

As respostas rápidas trouxeram enormes benefícios para apoiar a tomada de decisão. Enquanto as revisões sistemáticas tradicionais podem demorar anos para serem desenvolvidas, as respostas rápidas podem responder a perguntas de pesquisa rapidamente. Para abreviar os processos de elaboração desses estudos, algumas estratégias podem ser incluídas na execução da resposta. Chamamos essas estratégias de atalhos metodológicos.

Alguns dos atalhos mais utilizados são (ABRAMI *et al.*, 2010):

- Diminuir o número de perguntas ou a amplitude das questões que estão sendo exploradas;
- Delimitar o tempo de publicação das evidências incluídas (por exemplo: pesquisas realizadas nos últimos 5 ou 10 anos x nenhum limite de tempo);
- Estipular limites geográficos da evidência (por exemplo: inclusão de estudos regionais ou nacionais apenas x inclusão de evidências internacionais);
- Regular a profundidade e os detalhes das análises (por exemplo: relatar apenas as descobertas gerais x aprofundar a variabilidade entre as descobertas);
- Limitar os critérios de inclusão de estudos (por exemplo: restringir os desenhos metodológicos dos estudos que serão incluídos).

Além disso, outros atalhos também podem ser aplicados: pesquisa em um número restrito de repositórios científicos; limitação de consulta ou não consulta a fontes de literatura cinzenta; restrição dos idiomas de publicação; foco único nas revisões sistemáticas existentes; eliminação ou limitação da busca manual em listas de referências e em periódicos relevantes; diminuição do prazo para recuperação dos artigos; aplicação de estratégia de busca não iterativa; eliminação da consulta a especialistas; limitação da revisão dupla para seleção de estudos, extração de dados e/ou avaliação de qualidade; limitação dos dados a serem extraídos; limitação do risco de avaliação ou classificação de viés; síntese mínima de evidências; elaboração de conclusões ou recomendações mínimas; e limitação da revisão por pares externos (HABY *et al.*, 2016).

A literatura disponível não apresenta conclusões acerca de quantos atalhos podem ser utilizados simultaneamente nem trata dos prejuízos que podem acontecer em decorrência dessa ação, mas é comum que equipes de pesquisa tentem compensar o uso de atalhos muito restritivos, que reduzem o número de estudos recuperados, com um processo de seleção e extração duplicado.

Além disso, é fundamental que todos os atalhos sejam explicitados no protocolo e depois no relatório final para garantir a transparência do processo. É também importante discutir possíveis limitações que os atalhos podem trazer às conclusões das respostas. O Quadro 4 mostra as potenciais limitações trazidas por essas abreviações metodológicas:

QUADRO 4 – ATALHOS PARA A RESPOSTA RÁPIDA E POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES DE SUA ADOÇÃO

ATALHOS POSSÍVEIS	POTENCIAIS PROBLEMAS/VIÉSES
Apenas 1 revisor realiza a seleção dos estudos	Menos transparência e reprodutibilidade
Apenas 1 revisor realiza a extração dos dados	Aumento nos erros
Exclusão da literatura cinzenta	Exclusão de artigos não publicados/resultados negativos
Exclusão de artigos antigos	Possível exclusão de resultados relevantes
Restrição de idioma	Possível exclusão de artigos em outro idioma
Restrição geográfica	Possível exclusão de artigos relevantes publicados em outros locais

Fonte: adaptado de Virginia Commonwealth University (2021).



EXERCÍCIO U1-6

Depois de ver a importância dos atalhos para o desenvolvimento de uma resposta rápida que seja entregue num prazo curto, é hora de vocês escolherem e justificarem os atalhos que escolherão para a resposta rápida que irão elaborar.

Esse momento é crucial e pode levá-los novamente ao planejamento para rever os itens e readequá-los, porque, dependendo dos atalhos escolhidos, haverá menor ou maior necessidade de tempo dedicado a algumas etapas do processo de resposta rápida.

Sempre é importante discutir com o tutor, para que ele possa orientar e tecer considerações sobre a escolha.

É também importante registrar os atalhos escolhidos no *checklist*, pois isso facilitará revisitá-los, inclusive na hora de elaborar o relatório final.

É fundamental saber que a escolha dos atalhos precisa ser bem registrada, para que o documento final seja transparente.

1.8 Protocolo de pesquisa: importância, estrutura e registro

Pronto! Priorizamos o problema, elaboramos a justificativa para que esse problema fosse o ponto central da resposta rápida e construímos o plano de trabalho. Agora, chegamos ao último ponto do planejamento da resposta rápida: pensar no protocolo da resposta rápida! Aqui, na Unidade 1, vamos entender a importância dos protocolos, conhecer plataformas de registro e modelos desse tipo de documento, mas a construção do seu protocolo será feita na Unidade 2, porque você precisará conhecer alguns dos passos da revisão em maior profundidade e realizar alguns exercícios antes da escrita do protocolo. É importante, entretanto, que você termine esta unidade sabendo os pontos elencados anteriormente.

Bom, então, para começar, o que é um protocolo de pesquisa? Para estudos de respostas rápidas, assim como qualquer estudo de revisão ou sínteses de evidências, o protocolo é um documento estruturado que registra de forma transparente, clara e sistemática todo o processo a ser desenvolvido. É considerado um roteiro do estudo, portanto permite a identificação do motivo de realização da revisão, seus objetivos e metodologia (BRASIL, 2020).



EXERCÍCIO U1-7

Agora que sabemos da existência de protocolos de pesquisa, reveja com sua dupla seu plano de desenvolvimento da resposta rápida que foi elaborado no exercício U1-2. Verifiquem se o plano contempla o desenvolvimento de um protocolo. Caso necessário, vocês podem incluir nas atividades do plano essa etapa. Não se preocupe, pois não há necessidade de elaborar todos os passos dos exercícios anteriores novamente. A seguir, vamos ver como estruturá-los em forma de protocolo.



Os protocolos, portanto, são os projetos para o desenvolvimento das revisões ou das respostas rápidas. Recomenda-se que sejam publicados em plataformas de registro para trazer mais transparência à resposta rápida (por exemplo: alguém que estiver lendo o seu estudo pode ver se você realmente seguiu todos os passos planejados e, em caso de mudanças, conferir se você justificou qualquer desvio no planejamento) e, também, para evitar duplicidades de esforços, pois é possível pesquisar quais estudos estão sendo realizados sobre uma temática antes de um pesquisador iniciar um estudo semelhante. Além disso, podem servir de canal de comunicação entre pesquisadores com interesses em comum, estimulando a criação de redes colaborativas e reduzindo o desperdício de verbas em pesquisa.

1.8.1 ONDE REGISTRAR OS PROTOCOLOS DE PESQUISA?

As plataformas de registro de protocolos de pesquisa reúnem arquivos de protocolos produzidos mundialmente, permitindo a consulta sobre o tema de interesse e a avaliação dos objetivos, da metodologia a ser utilizada pelos autores e da reprodutibilidade do estudo. Existem diversas instituições e redes que disponibilizam acesso para registro dos protocolos. Na Figura 5, destacamos algumas:

FIGURA 5 –SUGESTÕES DE REPOSITÓRIOS PARA REGISTRO DO PROTOCOLO



Fonte: elaboração das autoras.

Destacamos também outros locais bastante utilizados para o registro de protocolos: o **Open Science Framework Registries** (<https://www.cos.io/products/osf-registries>), o **Zenodo** (<https://zenodo.org/>) e o **ResearchGate** (<https://www.researchgate.net/>).

Vale ressaltar que cada plataforma exige uma documentação específica para cadastro (PACHECO *et al.*, 2018) e nem todas aceitam respostas rápidas, por isso é importante checar as peculiaridades de cada uma delas.



EXERCÍCIO U1-8

Com sua dupla, relembre o tipo de resposta rápida que elencaram no exercício U1-3. Já temos pronto o problema definido, a justificativa, a escolha das bases de dados, uma busca realizada e os atalhos para o desenvolvimento de uma resposta rápida? Revise com seu tutor, pois essas informações são importantes para o registro do protocolo e para as atividades do próximo módulo.

1.8.1.1 PROSPERO – PROSPECTIVE REGISTER OF SYSTEMATIC REVIEWS

O PROSPERO é o banco de livre acesso e registro que aceita protocolos de revisões sistemáticas, revisões rápidas e revisões guarda-chuva de intervenções (incluindo análises qualitativas e individuais dos dados dos participantes).

Os requisitos são: o protocolo completo deve estar pronto antes do registro; os envios devem ser feitos antes do início da extração de dados; os formulários de inscrição devem ser preenchidos; e as inscrições devem ser em inglês (estratégias de busca e protocolos anexados a um registro podem ser em qualquer idioma).

1.8.1.2 COLABORAÇÃO COCHRANE

Aceita registros de revisões sistemáticas e revisões rápidas. Nessa plataforma, os problemas já estão previamente definidos em tópicos, que são escolhidos pelos autores e registrados. Os autores elaboram um protocolo contendo a metodologia específica e o submetem para revisão por pares e publicação. Quando o protocolo é aprovado, os autores começam a buscar os estudos e a analisar seus resultados. Os autores preparam o relatório de revisão final e enviam-no para revisão por pares e publicação. Após a publicação da revisão, os autores continuam a atualizá-la periodicamente.



EXERCÍCIO U1-9

Vamos pôr a mão na massa novamente? Vamos conhecer a plataforma PROSPERO? Lembra que, na U1-2, você escolheu a base e os termos de busca? Aqui também teremos que inserir termos relacionados ao seu problema para busca de protocolos. Vá até o campo de busca e digite o ou os termos em questão. Com o seu tutor, veja o resultado da busca e analise o resultado.

Temos a missão de identificar se já há algum protocolo existente e qual estrutura foi utilizada para desenvolvê-lo, mesmo que não seja específico de resposta rápida. Encontrar outros tipos de estudo relacionados ao seu tema pode ajudar a elencar algumas respostas e verificar pesquisadores especialistas que são referências nacionais e internacionais.

Utilize os serviços de tradução *on-line*, caso tenha dificuldades com a língua inglesa.

1.8.1.3 COLABORAÇÃO CAMPBELL

A primeira etapa de registro na Colaboração Campbell é o preenchimento do Formulário de Registro de Título. O título proposto para sua revisão sistemática deve indicar claramente o escopo da revisão, que deve ser determinado em consulta às principais partes interessadas, incluindo os usuários finais pretendidos. O protocolo é então desenvolvido na própria plataforma.

1.8.1.4 INSTITUTO JOANNA BRIGGS

O Instituto Joanna Briggs promove e apoia a síntese, transferência e utilização de evidências na saúde por meio da identificação de práticas de saúde viáveis, apropriadas, significativas e eficazes. Entretanto, o registro de protocolos e a utilização das ferramentas de busca são abertos somente aos membros do instituto.



EXERCÍCIO U1-10

Você encontrou algum protocolo parecido com o seu problema elencado? Veja com sua dupla a estrutura e os itens descritos. Avalie os pontos principais, as potencialidades e fragilidades que encontraram e discuta com o seu tutor as dúvidas encontradas. Caso não tenha identificado um protocolo no seu tema, veja no *Saiba mais* exemplos de protocolo e faça também o exercício de avaliação do documento.

SAIBA MAIS

Conheça exemplos de protocolos de respostas rápidas:

- Protocolo de revisão rápida – Intervenções efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar na atenção primária à saúde: <https://drive.google.com/file/d/1OmcWWZsysZ8dKjwvwwJk1ZvuaMDtdsCZ/view>;
- Protocolo de revisão rápida – Barreiras à implementação de recomendações para assistência ao parto normal: revisão rápida das melhores evidências: https://www.researchgate.net/publication/340870565_Barreiras_a_implementacao_de_recomendacoes_para_assistencia_ao_parto_normal_revisao_rapida_Protocolo;
- Protocolo de síntese rápida de evidências – Estratégias para o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras (FLV): protocolo de síntese rápida de evidências: <https://osf.io/w9gkq>;
- *Rapid Review Protocol* (em inglês) – Interventions to promote healthy eating choices when dining out: a systematic review of reviews: <http://www.behaviourworksaustralia.org/wp-content/uploads/2017/10/Rapid-Review-Protocol.pdf>;
- *A rapid review investigating stress, burnout and depression in women in health care during the COVID-19 pandemic* (em inglês): https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=189750;
- Protocolo de revisão rápida – Infecções pelo SARS-CoV-2 em escolas: uma revisão rápida: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=257375;
- Protocolo de revisão de escopo rápida– Uso de aplicativos móveis de mensagem de texto por trabalhadores da saúde e gestores em países de baixa e média renda: uma revisão de escopo rápida de estudos qualitativos: <https://zenodo.org/record/4450535#.YRkIDYhKhPa>.



ENCERRAMENTO DA UNIDADE

Caro trabalhador estudante, chegamos ao fim da primeira unidade do nosso módulo prático.

Esperamos que esse conteúdo inicial possa guiá-lo durante toda a jornada de elaboração da resposta rápida.

Os primeiros passos já estão dados e estamos em plena caminhada.

Na próxima unidade, você desenvolverá outras etapas da sua resposta rápida, mas é importante saber que todo o desenho do que acontecerá com você já foi feito aqui, na Unidade 1, de priorização do problema e planejamento do trabalho!

Nós nos encontraremos no próximo bloco de conteúdos.

Até já!

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. *et al.* **Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde** [Curso de especialização EAD]. Unidade 2 – Planejamento e Gestão. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2018. p. 1-81. ISBN: 978-85-62007-46-0. [Material Didático].

ABRAMI, P. C. *et al.* Issues in conducting and disseminating brief reviews of evidence. **Evidence and Policy A Journal of Research, Debate and Practice**, v. 6, n. 3, p. 371-389, 2010. DOI: 10.1332/174426410X524866. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/233528215>. Acesso em: 6 ago. 2021.

AKERMAN, M. *et al.* Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS): foco na subagenda 18–Promoção da Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 180-190, 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000100014. Acesso em: 28 ago. 2021.

AKL, E. A. *et al.* Chapter 2: Engaging stakeholders and framing a synthesis question for health policy and systems. In: LANGLOIS, E. V.; DANIELS, K.; AKL, E. A. (ed.). **Evidence synthesis for health policy and systems: A methods guide**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/hsr-synthesis/en/>. Acesso em: 28 ago. 2021.

AKL, E. A. *et al.* The SPARK Tool to prioritise questions for systematic reviews in health policy and systems research: Development and initial validation. **Health research policy and systems**, v. 15, n. 1, p. 1-7, 2017. DOI: 10.1186/s12961-017-0242-4. Disponível em: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-017-0242-4>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz-sintese_evidencias_politicas.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

BUCHINGER, D. *et al.* Mecanismos de busca acadêmica: uma análise quantitativa. **Revista brasileira de computação aplicada**, v. 6, n. 1, p. 108-120, 2014. DOI:10.5335/rbca.2014.3452. Acesso em: 20 jul. 2021.

GRIMSHAW, J. M. *et al.* COVID-END: An international network to better co-ordinate and maximize the impact of the global evidence synthesis and guidance response to COVID-19. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 12, p. 4-8, 2020. DOI:10.1002/14651858.CD202002. Acesso em: 20 jul. 2021.

HABY, M. M. *et al.* Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, v. 17, n. 1, p. 32-42, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024035>. Acesso em: 10 ago. 2021.

HEALTH CANADA. **Knowledge Translation Planner**. Ottawa, 2017. Disponível em: <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/about-health-canada/reports-publications/grants-contributions/KT%20Planner-EN-2017-10-16.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

LAVIS, J. N. *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 3: Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking. **Health Research Policy and Systems**, v. 7, p. 1-21, 2009a. DOI: 10.1186/1478-4505-7-S1-S3. Acesso em: 20 jul. 2021.

LAVIS, J. N. *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). **Health Research Policy and Systems**, v. 7, p. 1-21. 2009b. DOI: 10.1186/1478-4505-7-S1-S18. Acesso em: 20 jul. 2021.

NYANCHOKA, L. *et al.* Scoping review describes methods used to identify, prioritize and display gaps in health research. **J. Clin. Epidemiol.**, v. 109, p. 99-110, 2019. DOI: 10.1016/j.envsci.2017.07.013. Acesso em: 20 jul. 2021.

PACHECO, R. L. *et al.* PROSPERO: base de registro de protocolos de revisões sistemáticas. **Estudo Descritivo Diagn. Tratamento**, v. 23, n. 3, p. 101-104, 2018. Disponível em: http://www.associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/b45ec4d4fbc8831fef094e7b677579f1.pdf#page=23. Acesso em: 29 ago. 2021.

ROSE, D. *et al.* Policy windows for the environment: Tips for improving the uptake of scientific knowledge. **Environmental Science & Policy**, v. 113, p. 47-54, 2017. DOI: 10.1016/j.envsci.2017.07.013.

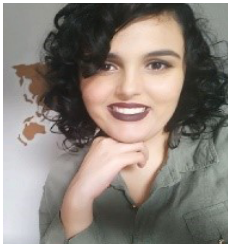
SENTIIDO DOS LIVROS. Mafalda, há 50 anos a contestar. 11 nov. 2014. Disponível em: <http://sentidodoslivros.blogspot.com/2014/11/mafalda-ha-50-anos-contestar.html>. Acesso em: 21 set. 2021.

SOUSA, F. A. *et al.* Estabelecimento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006460. Acesso em: 20 ago. 2021.

VIRGINIA COMMONWEALTH UNIVERSITY. Rapid Review Protocol. Virgínia, 2021. Disponível em: <https://guides.library.vcu.edu/rapidreview>. Acesso em: 20 ago. 2021.

YONEKURA, T. *et al.* **Métodos de priorização de linhas de pesquisa em saúde**: uma revisão de escopo. 2020

MINICURRÍCULO DAS AUTORAS



CINTIA DE FREITAS OLIVEIRA

é obstetriz (USP) com pós-graduação em Saúde Coletiva. Atuou como consultora técnica no Ministério da Saúde, no Núcleo de Evidências (NEv) da Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para a Gestão em Saúde (COEVI/DECIT). Atualmente, trabalha no Instituto de Saúde (SES-SP) onde é Diretora Técnica do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde.



LAURA DOS SANTOS BOEIRA

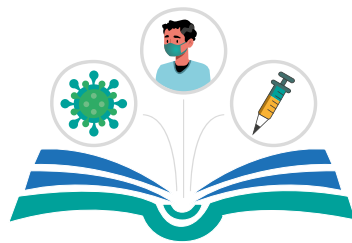
é psicóloga (UFRGS), mestre em Bioética (UnB) e doutoranda em Psicologia Social (PUCRS). Foi analista técnica de políticas sociais do Ministério da Saúde entre 2013 e 2015. Atualmente é diretora do Instituto Veredas, ONG dedicada à tradução de conhecimento para informar políticas sociais.



TATIANA YONEKURA

é enfermeira (USP), mestre e doutora em ciências pela USP. Atualmente é pesquisadora do Laboratório de Implementação do Conhecimento em Saúde do Hospital do Coração (LICS/HCor), e pesquisadora do Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs.

Cintia de Freitas Oliveira, Tatiana Yonekura e Laura dos Santos Boeira contribuíram substancialmente para a concepção e delineamento dessa unidade, participaram da produção do conteúdo, redação da unidade, revisão intelectual crítica e aprovaram a versão final para publicação.



Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde
no Enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças virais

Unidade 2

Elaboração de Respostas Rápidas

Cintia de Freitas Oliveira
Laura dos Santos Boeira

APRESENTAÇÃO DA UNIDADE

Olá, caro trabalhador estudante. Chegou a hora de colocar a mão na massa! O Módulo VI é o módulo prático do Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças virais!

Nesta unidade, abordaremos o passo a passo para a elaboração de uma resposta rápida, começando pela elaboração da pergunta de pesquisa, passando pelos critérios de inclusão e exclusão, pela construção de um protocolo e por todo o processo de busca, seleção e avaliação da qualidade metodológica dos estudos, e finalizando na escrita do relatório.

No final, vamos aprender como promover a disseminação da resposta rápida, construindo um plano de entrega e comunicação dos resultados.

Seguiremos com os exercícios práticos, guiados pelo *checklist* para a elaboração de respostas rápidas. Além disso, vamos estimulá-lo a compartilhar dúvidas com o seu colega de dupla e com o tutor.



Esta unidade tem uma carga horária de 40 horas. Para manter o ritmo de trabalho e desenvolver uma resposta rápida completa, propomos que você e seu colega de dupla tentem finalizar esta etapa em 50 dias.

Vamos começar?

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DA UNIDADE

1. Compreender o processo de elaboração de uma pergunta de pesquisa, incluindo as etapas e ferramentas para elaborá-la;
2. Reconhecer a importância da eleição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e da criação dos critérios que compõem a resposta rápida;
3. Conhecer as etapas da busca por evidências e familiarizar-se com as plataformas e formas de busca dentro desses repositórios;
4. Elaborar uma estratégia de busca e aplicá-la à utilização das plataformas;
5. Aplicar os resultados das buscas – exportação dos resultados e uso dos gerenciadores de referências;
6. Elaborar o protocolo de resposta rápida, incluindo todas as etapas da condução e possíveis atalhos;
7. Compreender os passos para a seleção dos estudos que farão parte da resposta rápida que está sendo produzida;
8. Realizar a triagem, por títulos e resumos, dos estudos recuperados;
9. Realizar a avaliação da elegibilidade, por meio da leitura dos textos completos dos estudos recuperados, com base nos critérios de inclusão e exclusão delineados;
10. Organizar uma lista de estudos excluídos e os motivos da exclusão, após o processo de elegibilidade;
11. Realizar a extração de dados de estudos incluídos, através de uma planilha que oriente o processo de extração;
12. Reconhecer as possibilidades de apresentação dos resultados;
13. Agrupar os resultados dos dados extraídos dos estudos;
14. Conhecer os modelos de relatórios das revisões rápidas;
15. Elaborar o relatório da resposta rápida;
16. Reconhecer a importância de planejar a entrega dos resultados, adequados ao público-alvo, considerando inclusive o formato de entrega;
17. Desenvolver um plano de entrega e comunicação dos resultados.

Carga Horária de Estudo: 40 horas

2.1 Elaboração da pergunta de pesquisa

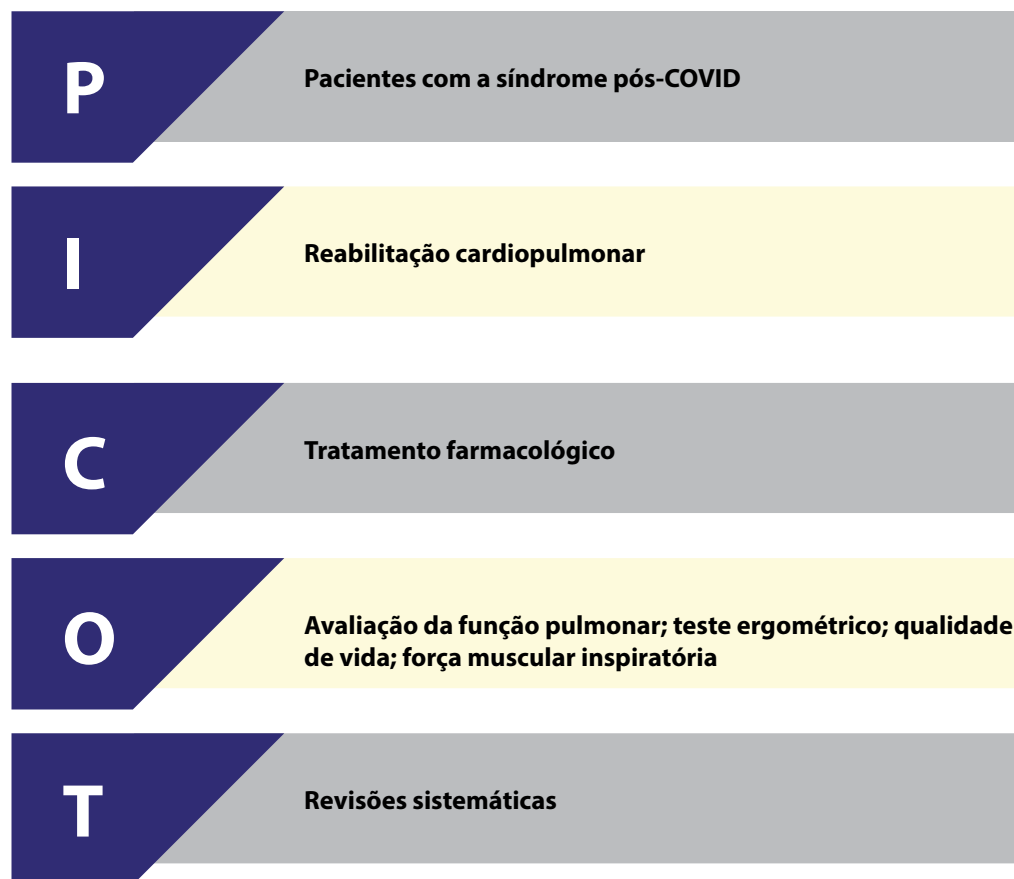
Você, trabalhador estudante, aprendeu, na Unidade 1, a planejar a execução da resposta rápida, a identificar e priorizar problemas de saúde relevantes para o seu contexto, assim como as etapas de condução desse tipo de estudo e a importância de escrever e registrar um protocolo de pesquisa. Agora, na Unidade 2, começaremos a etapa de execução da resposta rápida, aprendendo a transformar o seu problema priorizado em uma pergunta de pesquisa.

Construir uma pergunta bem estruturada é fundamental para que os estudos encontrados sejam relevantes e para que seus resultados possam ser sintetizados (descritos, combinados e/ou comparados) a fim de responder ao problema. Como diz o ditado, *“quem não sabe o que procura, não entende o que acha”*. Por isso, é muito importante dedicar um tempo para a construção, refinamento e validação da sua pergunta. Ter uma pergunta clara e objetiva (focada) facilita, também, a elaboração do estudo em um curto período e contribui para que as demais etapas aconteçam de forma sistematizada e transparente (AKL *et al.*, 2017; GALVÃO *et al.*, 2014).

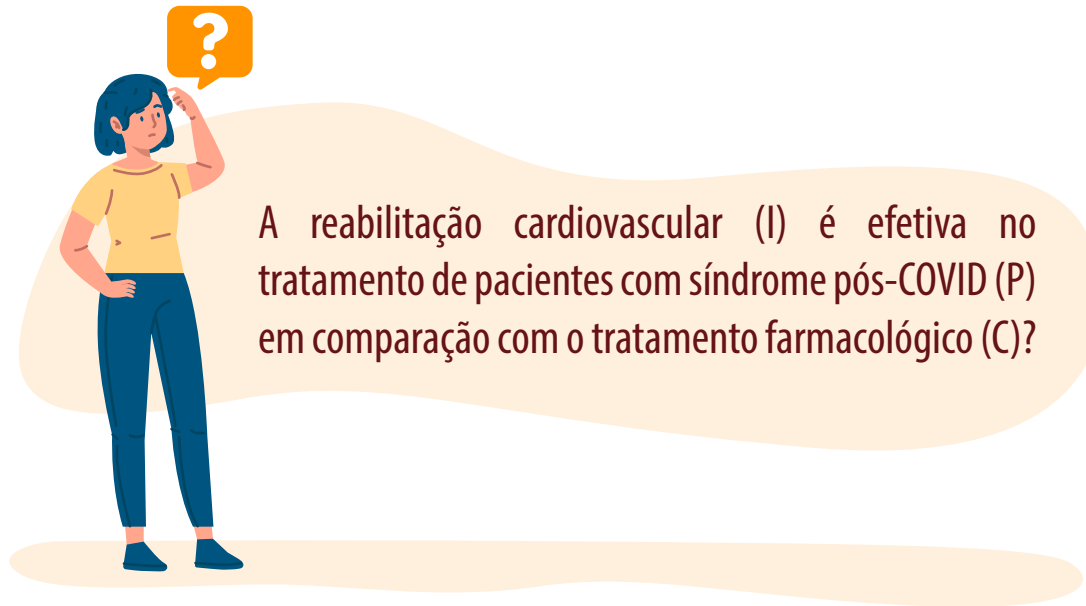
Considerando as leituras feitas na etapa de busca inicial, é provável que agora você esteja mais familiarizado com a sua temática de interesse e, talvez, até já tenha conseguido identificar o aspecto desse problema que é mais relevante para o seu contexto. No entanto, se a dimensão do problema ainda não estiver clara, uma dica é utilizar ferramentas como a Árvore de Problemas, mapas mentais/conceituais ou o Diálogo de Políticas para refiná-la melhor.

Veja o seguinte exemplo: você identificou no exercício de priorização que a síndrome pós-COVID é o seu problema. Entretanto, dentro dessa temática existem vários aspectos que podem ser explorados, como os critérios diagnósticos, tratamentos, fatores de risco, prevalência em idosos, etc. Olhando o seu local de trabalho, por exemplo, um ambulatório de especialidades, e/ou em conversa com os atores sociais interessados na temática da síndrome pós-COVID, fica mais claro que o problema central (o nó crítico) na sua unidade é o fato de que muitos pacientes com a síndrome estejam sendo encaminhados para reabilitação cardiopulmonar e, portanto, seria importante saber se a técnica é efetiva para o tratamento desses pacientes.

Pronto! Para o exemplo citado, agora o problema está mais claro, já sendo possível, então, transformá-lo em uma pergunta de pesquisa. Para facilitar essa transformação, existem acrônimos que ajudam a delimitar os diferentes componentes (partes) da pergunta. A escolha do acrônimo vai depender do objetivo da resposta. No caso do exemplo da síndrome pós-COVID, como queremos avaliar a efetividade de uma intervenção, o acrônimo indicado é o PICO, em que **P** indica a população na qual a intervenção foi testada ou o problema de interesse, **I** é a intervenção, **C** é o comparador e **O** vem da palavra em inglês *outcomes*, ou seja, os desfechos utilizados para verificar se a intervenção trouxe benefícios e/ou malefícios para a população analisada. É possível também especificar o tipo de estudo (**T ou S – study type**) a ser consultado, formando assim o **PICOT/PICOS** (GALVÃO *et al.*, 2014). Considerando o **PICOT**, poderíamos delimitar os componentes da pergunta da seguinte forma:



Dessa forma, a sua pergunta de pesquisa poderia ser:



Obs.: note que você não precisa especificar todos os elementos do acrônimo na sua pergunta, mas é importante conhecer todos eles para a definição dos critérios de inclusão e exclusão que veremos mais à frente.

Você poderia refinar ainda mais os elementos da pergunta, por exemplo, delimitando que a população de interesse seja formada por adultos com a síndrome, ou ainda restringindo o comparador a uma única medicação. Poderia, ainda, especificar o que a resposta consideraria como reabilitação cardiopulmonar, ou estabelecer critérios para o diagnóstico da doença. Aprenderemos a delimitar melhor os elementos da pergunta na etapa de definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Outros acrônimos que podem ser utilizados na construção da pergunta encontram-se descritos no Quadro 1.

QUADRO 1 – ACRÔNIMOS PARA A CONSTRUÇÃO DE DIFERENTES PERGUNTAS DE PESQUISA

OBJETIVO DA RESPOSTA RÁPIDA	ACRÔNIMO	EXEMPLO
Verificar o efeito de uma exposição	PECO População Exposição Comparador Outcome (desfecho)	Gestantes (P) infectadas com o SARS-CoV-2 (E) estão mais suscetíveis do que mulheres não infectadas (C) a abortos espontâneos (O)?
Avaliar um teste diagnóstico	PIRD População Index test (teste de interesse) Reference test (teste de referência ou padrão-ouro) Diagnóstico de interesse	Em adultos infectados com o SARS-CoV-2 (P), qual é a validade diagnóstica do teste Elisa (I) em comparação com o RT-PCR (R) para o diagnóstico da COVID-19 (D)?
Analisar uma intervenção não clínica; trabalhar com estudos qualitativos	PICo População Intervenção Contexto	Qual é a percepção de mulheres previamente diagnosticadas com a malária (P) sobre o trabalho de educação em saúde dos agentes comunitários (I) na região amazônica (Co)?
Mapear um conceito	PCC População Conceito Contexto	Quais são os principais sintomas (C) relatados por adultos diagnosticados com a síndrome pós-COVID (P) em tratamento ambulatorial (C)?
Estimar o impacto de um fenômeno	POT População ou problema Outcome (desfecho) Tipo de estudo	Qual é a prevalência/incidência (O) da síndrome pós-COVID na população brasileira (P)?

Fonte: elaboração das autoras.

Vale destacar que outros acrônimos podem ser utilizados e não necessariamente você precisa delimitar todos os seus elementos. Entretanto, conforme conversamos anteriormente, especificar bem o que você deseja procurar em cada parte da pergunta ajuda a construir uma pergunta mais focada e factível de ser investigada em um curto período (BRASIL, 2020). Os elementos trabalhados podem vir da sua experiência clínica, das leituras prévias, de chuva de ideias com a equipe e ainda de conversas com atores sociais relevantes, como especialistas na temática. Assim como foi apresentado na seção sobre levantamento e priorização do problema da Unidade 1, incluir diferentes atores também nesta etapa, principalmente pessoas que podem incorporar os resultados da resposta ou se beneficiar mais diretamente dessa incorporação, facilita os processos de tradução do conhecimento, sendo uma prática fortemente encorajada (AKL *et al.*, 2017).



SAIBA MAIS

Você sabia que existem agências que se dedicam a estudar, identificar e priorizar os desfechos de intervenções em estudos? Nos links abaixo, você pode conhecer duas iniciativas voltadas para a identificação de desfechos relevantes, a COMET (Core Outcome Measures in Effectiveness Trials) (<http://www.comet-initiative.org/>) e a PCOR (Patient-Centered Outcomes Research) (<https://www.ahrq.gov/pcor/index.html>).

Depois que a pergunta de pesquisa foi elaborada, é interessante refletir sobre as características dessa pergunta. Para além dos acrônimos que nos ajudam a construir a pergunta de pesquisa, o **FINER** nos auxilia a refletir sobre características importantes para a adequação da pergunta, conforme descrito no Quadro 2.

QUADRO 2 – DESCRIÇÃO DO ACRÔNIMO FINER

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	SIGNIFICADO
F	Factível	Com os recursos disponíveis, incluindo experiência da equipe/ apoio institucional, vocês conseguirão investigar a pergunta proposta?
I	Interessante	A pergunta é capaz de motivar a equipe até a finalização da resposta? É interessante para a comunidade, incluindo a população, gestores e formuladores de políticas?
N	Nova	A pergunta responde a uma lacuna do conhecimento? (confirma, refuta, expande os achados atuais?)
E	Ética	A pergunta atende aos princípios éticos vigentes?
R	Relevante	Os resultados encontrados a partir da pergunta são capazes de mobilizar o seu público-alvo? Serão relevantes para a melhoria das práticas clínicas e/ou para as políticas públicas?

Fonte: adaptado de Virginia Commonwealth University (2021).

A ferramenta SPARK, aquela que vimos na Unidade 1, para inspirar reflexões no processo de priorização de problemas de saúde, também é indicada para avaliação/ melhoria da pergunta de pesquisa (AKL *et al.*, 2017). No Quadro 3, trazemos uma tradução livre dos pontos elencados pela SPARK, com pequenas adaptações para o contexto das respostas rápidas. Essa ferramenta se constitui de dois módulos. O primeiro é voltado ao levantamento e priorização de um problema – e foi abordado na Unidade I. Já o segundo módulo, que abordaremos agora, é mais voltado para a avaliação da pergunta de pesquisa.

QUADRO 3 – QUESTÕES DO MÓDULO 2 DA FERRAMENTA SPARK, EM TRADUÇÃO LIVRE E COM ADAPTAÇÕES PARA O CONTEXTO DAS RESPOSTAS RÁPIDAS

MÓDULO 2* – ADEQUAÇÃO E VIABILIDADE PARA A EQUIPE EXECUTORA DA RESPOSTA RÁPIDA**

1. A pergunta pode ser respondida no contexto de uma resposta rápida**?
2. Não há revisões sistemáticas/respostas rápidas** disponíveis ou adequadas sobre esta pergunta?
3. Estudos primários/ secundários*** estão disponíveis para inclusão na resposta rápida**?

Fonte: adaptado de AKL *et al.*, 2017

* No Módulo 2 original, são 9 perguntas, mas as que não foram apresentadas aqui não estão diretamente relacionadas à pergunta, por isso foram omitidas do quadro; ** No original, fala-se em revisão sistemática; *** Abordam-se estudos primários apenas.

EXERCÍCIO 1

Hora de colocar a mão na massa!!

Até agora, você e seu colega de dupla trabalharam no levantamento e priorização do problema.



1. Retome o seu problema priorizado. Ele está pronto para ser traduzido em uma pergunta de pesquisa?
2. Caso não esteja, com base nas ferramentas apresentadas, como você poderia refiná-lo?
3. Qual é o objetivo da sua resposta rápida? Com base no objetivo, qual acrônimo pode ser utilizado para a construção da pergunta?
4. Descreva os elementos do seu acrônimo.
5. Escreva a pergunta de pesquisa.
6. Analise a pertinência da sua pergunta tendo como referência as ferramentas apresentadas anteriormente. Você não precisa usar ambas, mas anote a que utilizou, para incluir no seu relato.

Agora você está com a sua pergunta de pesquisa construída! Consulte o *checklist* disponibilizado no seu Plano de Trabalho e veja se não esqueceu de nenhum passo importante. Anote a pergunta de pesquisa, o acrônimo utilizado, bem como a descrição dos elementos. Você precisará dessas informações para colocar no seu protocolo de pesquisa e descrever no relatório final. Caso a resposta rápida tenha sido solicitada por alguém que não esteja na equipe de execução, valide a pergunta com o demandante. **Lembre-se que qualquer alteração na pergunta precisa ser relatada no protocolo e no relatório final.**

2.2 Definição dos critérios de elegibilidade

Conforme vimos anteriormente, para garantir que os estudos incluídos na resposta sejam semelhantes e possam ser sintetizados para responder a sua pergunta de pesquisa, é necessário que eles correspondam às características estabelecidas previamente pela equipe (critérios), as quais precisam estar descritas no protocolo de pesquisa (elaboraremos o protocolo de pesquisa mais adiante nesta unidade). Chamamos essas características de critérios de elegibilidade, os quais nos dirão se um estudo deve ser incluído (critério de inclusão) ou excluído (critério de exclusão) da resposta rápida na etapa de seleção dos estudos (BRASIL, 2020).

Esses critérios começaram a ser levantados quando estávamos delimitando os elementos do acrônimo para a construção da pergunta de pesquisa, mesmo que não tenhamos refletido sobre isso de forma muito direta. Agora, é importante descrever os elementos de forma mais detalhada, uma vez que você e a sua equipe recorrerão a esses critérios sempre que tiverem alguma dúvida sobre a inclusão ou não de um estudo. Ter esses elementos bem especificados pode ajudá-lo também a explicar o porquê de ter incluído ou excluído um determinado estudo da sua resposta, caso você seja questionado futuramente.

É importante também registrar de forma detalhada se haverá ou não restrição de idioma (por exemplo: inclusão apenas de estudos em um único idioma), exclusão de um determinado tipo de documento (por exemplo: trabalhos da literatura cinzenta) e/ou de algum delineamento de estudo (por exemplo: estudos observacionais ou secundários) e restrição quanto ao ano de publicação (por exemplo: a inclusão apenas de trabalhos publicados nos últimos 5 anos). É importante lembrar que essas restrições podem funcionar como atalhos da sua revisão e precisam também constar no protocolo.

Para facilitar a descrição dos critérios, você pode montar um quadro semelhante ao Quadro 4.

QUADRO 4 – MODELO DE DESCRIÇÃO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO*

ELEMENTO PICOT	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
População	Profissionais de saúde que trabalham em UTIs, enfermeiros, médicos, psicólogos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais no contexto da COVID-19	Profissionais de saúde que não atuem em UTI, ou que tenham atuado fora do cenário da COVID-19
Intervenção	Intervenções de saúde laboral, ergonomia, alimentação saudável, grupo de apoio, saúde ocupacional	Intervenções farmacológicas
Comparador	Nenhuma intervenção	Outras intervenções
Outcome (desfecho)	Reduzir a fadiga, <i>burnout</i> , cansaço e exaustão	Outros desfechos
Tipo de estudo	Revisões sistemáticas	Estudos primários e outras sínteses de evidências

Fonte: elaboração das autoras

* Pergunta de pesquisa: Quais intervenções de saúde laboral são efetivas para reduzir a fadiga entre profissionais de saúde que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), durante a pandemia de coronavírus?

Envolva toda a equipe na definição dos critérios de elegibilidade e valide a descrição que constará no protocolo com todos os interessados na resposta rápida. Utilize o *checklist* fornecido no seu template de planejamento ([CLIQUE AQUI](#)) para conferir se não esqueceu de nenhum detalhe. Mesmo com uma descrição bem detalhada, ao longo das etapas de seleção e extração pode acontecer de aparecer alguma questão que não ficou clara nos critérios de elegibilidade. Não se preocupe. Reúna toda a equipe de elaboração e decidam, em conjunto, se essa característica deve constar nos critérios de inclusão ou exclusão. **Anote qualquer alteração para atualizar o protocolo e descrever posteriormente no relatório final.**



EXERCÍCIO U2-2

Construa uma tabela como no exemplo (Quadro 4) e descreva os critérios de inclusão e exclusão para cada elemento do seu acrônimo.

2.3 Busca de evidências

A quantidade de tempo que temos para conduzir uma revisão rápida tem um impacto significativo em até que ponto podemos realizar uma pesquisa abrangente de todas as evidências disponíveis ou se precisamos priorizar repositórios e tipos de estudo (DOBBINS, 2017). Como já vimos na Unidade 1, atalhos podem ser tomados para a elaboração de uma resposta em um curto período de tempo, e a busca de evidências pode ser abreviada. Nesta seção, abordaremos essas questões.

A maioria das respostas rápidas requer uma pesquisa em dois ou mais repositórios científicos (KING *et al.*, 2017), que são as plataformas ou sites especializados na literatura científica. Para temas de saúde, recomenda-se a pesquisa em repositórios especializados em revisões sistemáticas, como a Cochrane, ou mais gerais, como o CENTRAL, o PubMed e a Embase. Contudo, é relevante considerar que nem sempre o acesso ao conteúdo completo é livre, e em alguns casos é necessário pagar para adquirir o *paper*. Para buscas em português, uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pode ser útil para identificar estudos, já que a BVS possui a maior coleção de artigos científicos da América Latina. A pesquisa em repositórios científicos especializados (por exemplo: PsycInfo e CINAHL) pode ser recomendada para certos tópicos, mas deve ser restrita a uma ou duas fontes adicionais, se o tempo e a equipe de pesquisa forem limitados. Para avaliações rápidas de tecnologias, Silva, Silva e Barreto (2018) recomendam utilizar mecanismos de metabusca, que agregam diversos mecanismos de buscas em um só lugar, como o NICE Evidence Search (<https://www.evidence.nhs.uk/>). Esses mecanismos tendem a minimizar o tempo de busca, uma vez que existem filtros para estudos secundários e primários. Os autores sugerem, também, que o Medline (via PubMed, *Clinical Queries*) seja consultado para buscar revisões sistemáticas e evidências de estudos primários em potencial (GARRITY *et al.*, 2020a).

A busca pode incluir atalhos com limites atribuídos à data de publicação dos estudos (KING *et al.*, 2017). Dependendo da pergunta de pesquisa, pode-se restringir a consulta a publicações em inglês, adicionando-se outros idiomas apenas se houver justificativa para isso (KING *et al.*, 2017; GARRITY *et al.*, 2020a). A busca também pode incluir atalhos com limites ao desenho do estudo (KING *et al.*, 2017). Limites geográficos também podem ser usados para melhorar a aplicabilidade (por exemplo: só incluir países do Sul Global, da América Latina ou mesmo apenas do contexto brasileiro).

Nas respostas rápidas é comum que seja pesquisado algum nível de literatura cinzenta (a literatura que não está publicada em periódicos científicos – em geral, são publicações de órgãos governamentais ou organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde – OMS), sendo o contato com autores e especialistas mais incomum (KING *et al.*, 2017). A busca desse tipo de literatura ou de pesquisas complementares pode ser limitada e realizada num momento posterior do processo. Se necessário, você pode pesquisar os sites com registros de estudo e fazer uma triagem de listas de referência de outras revisões, ou estudos incluídos após ser concluída a etapa de triagem dos resumos e textos completos. A triagem das referências dos estudos incluídos pode detectar estudos que foram perdidos durante as pesquisas nos repositórios científicos ou indicar estudos elegíveis que foram erroneamente excluídos durante a seleção (GARRITY *et al.*, 2020a).

Recomenda-se, além disso, que a pesquisa seja feita em estágios para identificar primeiro as revisões sistemáticas existentes e em seguida os estudos primários com capacidade de fornecer a evidência mais rigorosa para responder à pergunta de pesquisa (por exemplo: estudos clínicos randomizados) (KING *et al.*, 2017).

Outras sugestões importantes são: envolver um especialista em informação, por exemplo um bibliotecário ou bibliotecária, e considerar a revisão por pares pelo menos na elaboração da estratégia de busca (GARRITY *et al.*, 2020a).

Também é importante conhecer um pouco os repositórios. A Biblioteca Virtual em Saúde (<https://bvsalud.org/como-pesquisar/>) indica que, na maior parte dos repositórios científicos, a busca é feita em vários campos do documento (título, resumo, descritor de assunto, entre outros) e pode recuperar textos em qualquer idioma. No entanto, como na maioria das bases os documentos estão registrados em inglês, se você estiver pesquisando por termos livres, o resultado será mais eficiente se você fizer a busca utilizando palavras em inglês.

2.3.1 COMO CONSTRUIR MINHA ESTRATÉGIA DE BUSCA?

O primeiro passo para construir uma boa estratégia de busca é retomar sua pergunta de pesquisa, como vimos nas seções anteriores. É importante reservar, no seu planejamento, um tempo para essa atividade, porque a pergunta de pesquisa guiará todo o processo posterior, influenciando a busca das evidências e até os resultados apresentados.

Também é importante entender que o termo *estratégia de busca* está diretamente relacionado a como partimos da nossa pergunta de pesquisa para encontrar as evidências que estão depositadas em um repositório científico, e que, para elaborar a estratégia de busca, existem algumas regrinhas.

Vamos pensar em um exemplo no qual foi elaborada a seguinte pergunta: “Quais intervenções de saúde laboral são efetivas para reduzir a fadiga entre profissionais de saúde que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), durante a pandemia de coronavírus?”. Nesse caso, vamos nos guiar por um dos acrônimos mais utilizados para a construção da pergunta, o PICOT ou, como vimos, qualquer acrônimo escolhido na seção 2.1. Nesse caso, a pergunta de pesquisa poderia ser organizada da seguinte forma:

P = Profissionais de saúde que trabalham em UTIs
I = Intervenções de saúde laboral
C = Nenhuma intervenção
O = Reduzir a fadiga
T = Revisões sistemáticas

A partir desse exercício, já poderíamos começar a pensar em termos ou palavras-chave para a nossa busca. No entanto, se quisermos tornar a busca mais detalhada, podemos listar palavras “equivalentes” para ajudar o repositório a identificar resultados interessantes. Nesse caso, nosso PICOT poderia ser expandido:

P = Profissionais de saúde que trabalham em UTIs, enfermeiros, médicos, psicólogos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas ou assistentes sociais
I = Intervenções de saúde laboral, ergonomia, alimentação saudável, grupo de apoio ou saúde ocupacional
C = Nenhuma intervenção
O = Reduzir a fadiga, *burnout*, cansaço ou exaustão
T = Revisões sistemáticas

As formas de identificar palavras equivalentes podem englobar: a) consultar artigos científicos ou documentos de orientação sobre o tema e verificar quais palavras foram utilizadas nas suas buscas ou no seu glossário; b) realizar uma chuva de ideias com a equipe ou consultar especialistas na área para que possam sugerir os “jargões” utilizados; e c) consultar os dicionários de ciências da saúde, como o DeCS/MeSH (<https://decs.bvsalud.org/>), presentes nas bases de dados, que podem indicar sinônimos comuns aos termos que identificamos inicialmente (Figura 1).

FIGURA 1 – BUSCA DE SINÔNIMOS PARA O TERMO PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Descritor em português:	Pessoal de Saúde	▼
	Termo(s) alternativo(s):	
	Pessoal da Saúde	
	Prestadores de Cuidados de Saúde	
	Profissionais da Saúde	
	Profissionais de Saúde	
	Profissional da Saúde	
	Profissional de Saúde	
	Trabalhador da Saúde	
	Trabalhador de Saúde	
	Trabalhadores da Saúde	
	Trabalhadores de Saúde	
Descritor em inglês:	Health Personnel	▼
Descritor em espanhol:	Personal de Salud	▼
Descritor em francês:	Personnel de santé	▼

Fonte: BIREME (2021).

A *Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas* (BRASIL, 2020) recomenda:

- Sempre que possível, utilizar os **vocabulários controlados**, que são os descritores de assunto utilizados para cadastrar o artigo no repositório científico pela equipe de biblioteca. Os vocabulários controlados estão registrados nos dicionários das bases de dados como o DeCS/MeSH (BIREME, 2021);
- Utilizar **vocabulários livres**, “contendo sinônimos, grafias alternativas (singular, plural, masculino e feminino), siglas, termos relacionados, palavras chaves; que são importantes na elaboração da estratégia” (BRASIL, 2020, p. 24) para aumentar o número de artigos recuperados.

É bastante útil, nesse processo, também definir termos que façam parte do tema ampliado (DOBBINS, 2017), especialmente na área da saúde, na qual existem diferentes intervenções e tecnologias atendendo a necessidades similares. Saber quais públicos, finalidades ou usos não competem à nossa pergunta de pesquisa, pode ajudar a orientar a estratégia de busca para que não inclua estes perfis.

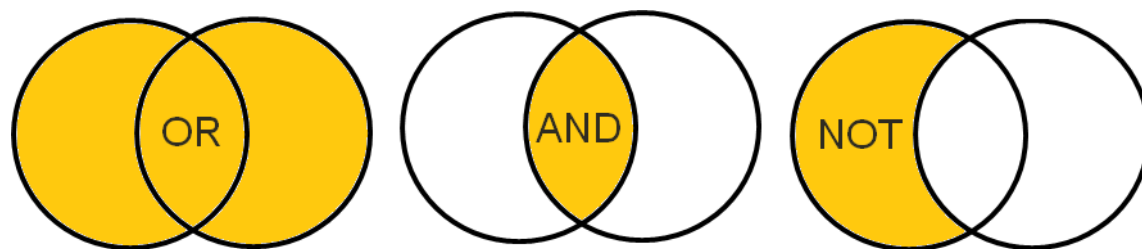
Ocorre que montar nossa estratégia de busca para aplicá-la em um repositório científico envolve construir uma fórmula na qual combinamos termos utilizando os chamados operadores booleanos, definindo quais palavras devem ser vinculadas, quais palavras devem ser subtraídas ou quais palavras são equivalentes entre si.

Esses operadores são:

- AND (E) – utilizado para vincular palavras na busca, ou seja, toda vez que um AND é utilizado, as palavras ou conjuntos de palavras conectados pelo AND se tornarão indissociáveis. Assim, se buscarmos “vacinação AND crianças”, os resultados vão incluir apenas estudos em que a vacinação foi voltada ao público de crianças, provavelmente omitindo resultados com adultos e idosos. Portanto, o AND restringe a busca ao conjunto que você criar, unindo dois ou mais termos;
- OR (OU) – utilizado para indicar palavras que são equivalentes na busca. Esse conector nos permite incluir mais sinônimos na busca (vacinação OR vacina) AND (crianças OR infância OR infantil), expandindo o olhar do repositório. Dessa forma, o OR amplia a busca, pois combina mais termos semelhantes;
- NOT (NÃO) – utilizado para subtrair palavras da busca. É um conector que nos permite eliminar palavras que “poluem” nossa busca – poderíamos utilizá-lo da seguinte forma: (vacinação OR vacina) AND (crianças OR infância OR infantil) AND NOT (bebês OR adolescentes). Ou seja, o NOT é usado para sinalizar o que não queremos que a busca nos mostre.

A Figura 2 ilustra os resultados ao empregar cada operador booleano citado anteriormente.

FIGURA 2 – FIGURA EXPLICATIVA DA APLICAÇÃO DOS OPERADORES BOOLEANOS



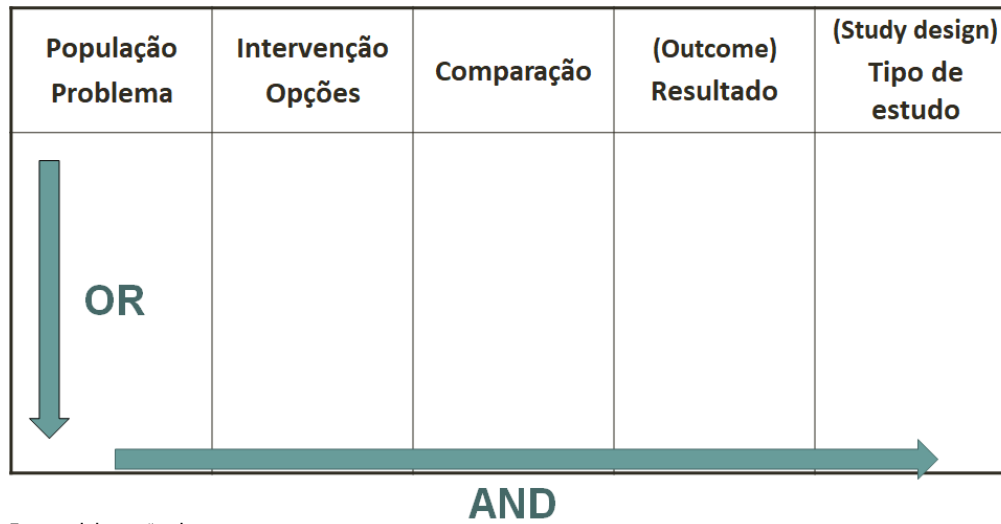
Fonte: elaboração das autoras

Além disso, é comum colocarmos **entre parênteses** uma sequência de palavras equivalentes, por exemplo (criança OR infantil OR infância) e **entre aspas** termos combinados ou palavras compostas que queremos buscar exatamente como estão escritos e que seriam buscados separadamente se não estivessem assinalados dessa forma, por exemplo “jardim de infância”.

CUIDADO

Nem todos os repositórios científicos respondem bem aos operadores booleanos. É bastante importante conferir os termos de busca de cada repositório e adaptar suas buscas aos diferentes modelos.

FIGURA 3 – UTILIZANDO OS OPERADORES BOOLEANOS A PARTIR DA APLICAÇÃO DO ACRÔNIMO PICOT NA PERGUNTA



Fonte: elaboração das autoras

Dessa forma, nosso exemplo poderia levar à organização da pergunta de pesquisa, segundo o acrônimo PICOS, conforme apresentado no Quadro 5.

QUADRO 5 – EXEMPLO PARA A CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA

POPULAÇÃO/PROBLEMA	INTERVENÇÃO/OPÇÕES	COMPARAÇÃO	(OUTCOME) RESULTADO	(STUDY DESIGN) TIPO DE ESTUDO
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Terapia Intensiva • Profissionais de saúde • Enfermeiros • Médicos • Psicólogos • Técnicos de enfermagem • Fisioterapeutas • Nutricionistas • Assistentes sociais 	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde laboral • Ergonomia • Alimentação saudável • Grupo de apoio • Saúde ocupacional 	(Nesse caso, não se aplica)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Burnout</i> • Fadiga • Cansaço • Exaustão 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisões sistemáticas

Fonte: elaboração das autoras

Combinando as palavras com AND e OR, a estratégia teria esse formato:

“Unidade de Terapia Intensiva” AND (“profissionais de saúde” OR enfermeiros OR médicos OR psicólogos OR “técnicos de enfermagem” OR fisioterapeutas OR nutricionistas OR assistentes sociais) AND (“saúde laboral” OR ergonomia OR “alimentação saudável” OR “grupo de apoio” OR “saúde ocupacional”) AND (burnout OR fadiga OR cansaço OR exaustão) AND “revisões sistemáticas”

Perceba que o termo “Unidade de Terapia Intensiva” é combinado com AND porque não nos interessam todos os profissionais de saúde, mas apenas aqueles que trabalham nesse setor.

Quando estamos fazendo buscas sobre EFETIVIDADE ou EFICÁCIA, temas estudados em diferentes locais do mundo, pode ser útil incluir termos em espanhol e inglês (ou, em repositórios compostos por publicações majoritariamente na língua inglesa, aplicar a busca restrita a esse idioma). O DeCS/MeSH, como vimos, ajuda na identificação da melhor tradução de termos indexados!



EXERCÍCIO U2-3

Vamos treinar? Como exercício da especialização, cada pessoa da dupla deve revisitar a pergunta de pesquisa definida e se basear nela para elaborar uma estratégia de busca que contenha os descritores, termos livres e operadores booleanos. Consulte os exemplos já apresentados e peça para o tutor revisar sua estratégia! Não esqueça de conferir o *checklist* e comparar sua estratégia com a de seu colega de dupla, chegando com ele a um consenso sobre a estratégia de busca que será utilizada pela dupla para a elaboração da resposta rápida.



SAIBA MAIS

Conheça materiais da Bireme/OPAS sobre como conduzir buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS):

- Vídeo Guia da BVS (https://www.youtube.com/watch?v=YqqUt2r_kTM);
- Wiki Tutorial de pesquisa (https://wiki.bireme.org/pt/index.php/Tutorial_de_pesquisa);
- Guia rápido de pesquisas na BVS (https://bvsaud.org/wp-content/uploads/2016/05/Guia_rapido_pt_2016.pdf).

2.3.1.1 COMO VERIFICAR SE MINHA ESTRATÉGIA DE BUSCA ESTÁ BOA O BASTANTE?

Mesmo que tomemos todos os cuidados, às vezes nossas buscas não ficam específicas o bastante (ou ficam específicas em excesso!). Uma busca específica é aquela muito focada, que utiliza muitos elementos do PICOT para restringir os resultados e achar os estudos que tratam exclusivamente do assunto. Uma busca específica em excesso, por outro lado, pode deixar de incluir alguns estudos que não utilizaram todos os descritores que estão no nosso PICOT. Já uma busca mais sensível é aquela que inclui diversas opções de descritores, utilizando o operador OR, mas, com esse esforço, pode-se recuperar estudos em excesso. Equilibrar especificidade e sensibilidade é um grande desafio ao montar estratégias de buscas.

É importante fazer testes com as estratégias de buscas nos repositórios científicos de referência (na área da saúde, uma equipe de pesquisa brasileira pode testar suas buscas no PubMed ou na BVS – veja mais em seguida!). Ao fazermos testes, vamos percebendo ajustes necessários que às vezes escapam ao nosso primeiro olhar. Na nossa busca, por exemplo, a combinação entre as palavras [Unidade de Terapia Intensiva + Nutricionistas + Alimentação saudável + Cansaço] pode recuperar vários estudos sobre alimentação das pessoas internadas em UTIs, que não são de interesse direto da pesquisa. Para fazer esses testes, é comum que equipes de pesquisa elaborem suas estratégias, apliquem-nas em dois ou três repositórios científicos diferentes e observem os primeiros 20 ou 50 resultados de cada base para verificar, considerando-se a pergunta de pesquisa, o potencial de inclusão desses estudos. Caso a equipe avalie que retornaram poucos estudos ou estudos pouco úteis, que não têm relação direta com o problema e com a pergunta de pesquisa, pequenos ajustes podem ser feitos (por exemplo: retirar uma palavra, simplificar a busca e adotar filtros específicos de cada buscador).

Outra forma de verificar se a estratégia de busca está bem construída é realizar uma **revisão por pares da estratégia de pesquisa**. A revisão por pares é uma prática muito comum na área da pesquisa, por meio da qual pessoas com as mesmas habilidades e conhecimentos – os pares – revisam um documento ou, nesse caso, uma estratégia de busca e fazem uma análise da validade do que está relatado. Baseados nessa análise, tecem comentários, fazem sugestões ou levantam questionamentos sobre o que estão revisando, sempre com a finalidade de aperfeiçoar o que está sendo produzido. A revisão por pares pode ser guiada por frameworks ou ferramentas específicas, como, no caso das estratégias de busca, o PRESS (MCGOWAN *et al.*, 2016), que é um *checklist* com algumas perguntas que podem facilitar o trabalho da equipe de pesquisa. Veja exemplos delas:

Tradução da pergunta de pesquisa

1. A estratégia de pesquisa corresponde à pergunta de pesquisa/PICO?
2. O conceito da pesquisa é claro?
3. Há muitos ou poucos elementos PICO incluídos?
4. O conceito da pesquisa é muito restrito ou muito amplo?
5. A pesquisa recupera muitos ou poucos registros?
6. Estratégias de busca não convencionais ou complexas estão bem explicadas?

Operadores booleanos (variam de acordo com o repositório)

7. Os operadores booleanos estão sendo usados corretamente?
8. O uso de agrupamento com parênteses é adequado e eficaz para a pesquisa?
9. Se NÃO for usado, é provável que leve a alguma exclusão não intencional?

Pesquisa de termos livres

10. A pesquisa inclui todas as variantes ortográficas?
11. A pesquisa inclui todos os sinônimos ou antônimos?
12. As siglas ou abreviações são usadas de forma adequada? Elas capturam material irrelevante? Os termos completos também estão incluídos?
13. As palavras-chave são específicas o suficiente ou muito amplas? São usadas muitas ou poucas palavras-chave?

Ortografia, sintaxe e número de linhas

14. Existem erros de ortografia?
15. Existem combinações de linhas incorretas ou linhas órfãs (ou seja, linhas que não são mencionadas no somatório final que podem indicar um erro em uma instrução AND ou OR)?

Limites e filtros

16. Todos os limites e filtros estão sendo usados de forma adequada e são relevantes para a questão da pesquisa?
17. Todos os limites e filtros estão sendo usados adequadamente e são relevantes para o banco de dados?
18. Faltam limites ou filtros potencialmente úteis? Os limites ou filtros são muito amplos ou estreitos? Há limites ou filtros que podem ser adicionados ou removidos?



SAIBA MAIS

Você sabia que a Bireme possui um repositório em que registra estratégias de busca elaboradas para diferentes temas de saúde pública?

Visite o site e explore diferentes temas: https://bvsalud.org/queries/?s=%&l=pt_BR.

Após a testagem da estratégia de busca e a realização dos ajustes, é necessário escolher em qual repositório ela será aplicada.



EXERCÍCIO U2-4

É hora de testar sua estratégia de busca!

Vamos começar aplicando o PRESS, para verificar se a estratégia pode ser aprimorada. Coloque sua estratégia de busca no formulário e responda às perguntas da ferramenta. Por fim, anote sua estratégia de busca finalizada, com ou sem alterações, conforme as respostas ao PRESS.

Em seguida, escolham, você e seu colega de dupla, uma base de dados e apliquem a estratégia de busca que elaboraram. Dica: escolham a base de dados da qual foram retirados os descritores para sua estratégia de busca. Analisem os primeiros resultados para verificar se a estratégia pode ser aprimorada.

É importante relatar todo o processo, para entender se são necessários ajustes e também para relatar aqueles ajustes que vocês fizerem para aprimorar a estratégia de busca.

2.3.2 COMO ESCOLHER OS REPOSITÓRIOS CIENTÍFICOS QUE DEVO UTILIZAR EM MINHA BUSCA?

A seleção dos repositórios científicos a serem pesquisados dependerá do tema em análise e do acesso disponível a eles (GARRITY *et al.*, 2020b). Para uma pergunta sobre a efetividade de uma intervenção, pode ser útil começar com repositórios dedicados a revisões sistemáticas. Já para perguntas relacionadas às considerações sobre implementação, os repositórios com produção técnica e científica específica e mesmo os repositórios de literatura cinzenta podem ser mais adequados.

O Quadro 6 lista diferentes repositórios e seus principais conteúdos:

QUADRO 6 – LISTA DOS PRINCIPAIS REPOSITÓRIOS DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA ÁREA DA SAÚDE

REPOSITÓRIO	ENDEREÇO	CONTEÚDO DO REPOSITÓRIO
Bases de revisões sistemáticas e sínteses de evidências		
Centre of Review Disseminations	https://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/	Revisões sistemáticas, avaliações econômicas e estudos de avaliação de tecnologia em saúde.
Epistemonikos	https://www.epistemonikos.org/	Sumários estruturados, estudos primários e revisões sistemáticas.
L·OVE (Living Overview of Evidence)	https://iloveevidence.com/	Sumários estruturados, revisões sistemáticas organizadas por tema.
3ie (International Initiative for Impact Evaluation)	https://developmentevidence.3ieimpact.org/	Revisões sistemáticas e avaliações de impacto.
PDQ-Evidence	https://www.pdq-evidence.org/	Revisões sistemáticas e grandes sínteses de comentários (incluindo resumos de políticas baseadas em evidências).
Health System Evidence	https://www.healthsystemsevidence.org/	Sínteses de evidências de pesquisas sobre arranjos relativos à gestão, às finanças e à prestação em sistemas de saúde, assim como estratégias de implementação que podem apoiar mudanças nos sistemas de saúde.
Cochrane Library	http://www.cochranelibrary.com/	Revisões sistemáticas de intervenção e teste diagnóstico, e <i>overview</i> de revisões. Diretório de ensaios clínicos, estudos de metodologia, avaliação de tecnologia e de economia em saúde.
EPOC (Grupo de revisões Cochrane para Prática e Organização de Cuidados efetivos)	http://epoc.cochrane.org/	Revisões sistemáticas de intervenções educacionais, comportamentais, financeiras, regulatórias e organizacionais.
Health Evidence	https://www.healthevidence.org/	Revisões sistemáticas que avaliam a eficácia de intervenções na saúde pública.
Colaboração Campbell	http://www.campbellcollaboration.org/	Revisões sistemáticas e protocolos de revisões sistemáticas na área de educação e direito.

Social Systems Evidence	https://www.socialsystemsevidence.org/	Sínteses de evidências de pesquisa sobre os programas, serviços e produtos disponíveis em uma ampla variedade de setores e áreas governamentais (por exemplo: ação climática, serviços comunitários e sociais, desenvolvimento e crescimento econômico, educação, preservação ambiental, educação, moradia e transporte).
JBI (Instituto Joanna Briggs)	http://joannabriggs.org/	Revisões sistemáticas sobre cuidados de saúde e implementação de práticas.
Bases da literatura científica em geral		
BVS (Biblioteca Virtual de Saúde)	https://bvsalud.org/	Base de literatura nacional e internacional em ciências da saúde.
PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Ampla base da literatura internacional em ciências da saúde, com ênfase em publicações americanas. Fornece filtros validados de busca para ensaios clínicos e revisões sistemáticas e dicionário de termos técnicos.
Embase	https://www.embase.com/#search	Ampla base da literatura europeia. Ênfase em farmacologia. Possui todos os desenhos de estudos, inclusive os secundários, como revisões sistemáticas para decisões médicas baseadas em evidências e estudos de eficácia de medicamentos e dispositivos médicos.
Lilacs (está incluída na BVS)	http://lilacs.bvsalud.org/	Índice bibliográfico da literatura científica e técnica em Ciências da Saúde da América Latina e Caribe. Estudos primários, teses, monografias, artigos originais, relatórios institucionais e de pesquisa.
Scopus	https://www.scopus.com/home.uri	Banco de dados de resumos e citações de revistas científicas, livros e <i>websites</i> . Engloba resumos da base Embase, apoiando a recuperação da literatura sem acesso livre.
Science Direct	http://www.sciencedirect.com/	Acesso a livros e revistas das áreas de medicina, odontologia, enfermagem e profissões de saúde. Inclui farmacologia, toxicologia e ciências farmacêuticas, ciência veterinária e medicina veterinária.
Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia	https://rebrats.saude.gov.br/	Pareceres técnico-científicos, revisões sistemáticas, avaliação econômica, estudo de gestão e avaliação de tecnologias em saúde produzidos no Brasil.
BDENF (Banco de Dados de Enfermagem)	http://enfermagem.bvs.br	Teses e dissertações em enfermagem, enfermagem baseada em evidências (revisões sistemáticas, ensaios clínicos, diretrizes e protocolos), divulgação de eventos e literatura científica e técnica.
BVS – Psico (Base de dados em Psicologia)	http://www.bvs-psi.org.br/php/index.php	Artigos, livros eletrônicos de psicologia de acesso aberto, vídeos, bases em ciências da saúde e áreas correlatas e terminologias em psicologia.

Bases de produção técnico-científica específica		
CINAHL (Índice cumulativo em Enfermagem e Ciências afins)	www.cinahl.com	Base de dados em Ciências da Saúde, com ênfase em enfermagem. Textos completos das revistas de enfermagem, folhas de cuidados baseados em evidências e acesso a bases de dados da Medline.
PEDro - Physiotherapy Evidence	http://www.pedro.org.au	Estudos randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica em fisioterapia.
ADOLEC (Base de dados de adolescentes e jovens)	http://www.adolec.br	Informações científicas e técnicas relevantes para a saúde de adolescentes e jovens no Brasil.
PsycINFO	http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/	Literatura internacional em psicologia e disciplinas relacionadas à medicina, psiquiatria, educação, trabalho social e ciências sociais.
ASSIA (Applied Social Sciences Index and Abstracts)	http://www.proquest.com/LATAM-PT	Contém resumos e referências bibliográficas das ciências sociais aplicadas a diversos temas, como geriatria, abuso infantil, desemprego ou reforma sanitária.
Social Science Abstracts	https://www.ebscohost.com/academic/socialsciences-abstracts	Indexação e resumo para uma ampla variedade de revistas de ciências sociais do idioma inglês.
Bases de literatura cinzenta		
Google Scholar	https://scholar.google.com/	Trabalhos acadêmicos, literatura escolar, jornais de universidades e artigos variados.
GreyNet	http://www.grey.net/	Dedicada à pesquisa, publicação, acesso aberto e educação no campo da literatura cinzenta.
Open Grey	http://www.opengrey.eu/	Registros bibliográficos da antiga base de dados SIGLE. Divulgação de literatura cinzenta europeia.
Bases de guias e diretrizes clínicas		
AHRQ/EUA (Agency for Healthcare Research and Quality)	www.guidelines.gov	Guias clínicos informados por evidências.
Bigg (Base Internacional de Guias GRADE)	sites.bvsalud.org/bigg/biblio/	Guias de diretrizes clínicas.

Fonte: Brasil (2020).

Após a busca, é essencial que a equipe de pesquisa registre o nome do repositório/base de dados, a estratégia utilizada e seus filtros, a data de busca e o total de estudos encontrados em cada repositório (BRASIL, 2020).

2.3.3 COMO EXPORTAR MINHAS BUSCAS PARA UM GERENCIADOR DE REFERÊNCIAS?

Após realizar nossas buscas, precisamos armazenar o resultado em um local seguro e que facilite a organização posterior das referências bibliográficas da resposta rápida e do fluxograma PRISMA, que registra cada passo relacionado à seleção dos artigos, como veremos na seção 2.5. As bases de dados oferecem a opção de exportar os resultados de cada busca realizada em arquivos em diversos formatos. Você pode, por exemplo, exportar no formato CSV e salvar o documento como uma planilha do Excel, e trabalhar os próximos passos nessa própria planilha. No entanto, estão disponíveis para apoiar esse processo programas e plataformas chamados de gerenciadores de referências.

Gerenciadores de referências são utilizados *on-line* ou instalados nos computadores. Permitem coletar, armazenar, gerenciar e citar as referências utilizadas durante o desenvolvimento de um trabalho acadêmico (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2016). Alguns gerenciadores são gratuitos, necessitando apenas de um cadastro com e-mail, mas outros são acessíveis mediante a contratação do serviço, que pode ser realizada pela instituição ou pelo próprio pesquisador.

A busca em mais de um repositório científico pode recuperar estudos repetidos. Eliminar os estudos duplicados é uma das funções que um gerenciador de referências pode desempenhar, o que facilita muito o trabalho posterior da equipe de pesquisa.

São alguns exemplos de gerenciadores de referências:



- EndNote Web – <http://www.myendnoteweb.com>;
- Zotero – <http://www.zotero.org>;
- Mendeley – <http://www.mendeley.com>;
- RefWorks – <http://www.refworks.com>.

Cada gerenciador de referências tem seus próprios tutoriais, que podem ser acessados gratuitamente.

SAIBA MAIS

Conheça algumas das diferenças entre gerenciadores de referências e saiba como exportar dados das suas buscas:

- *Gerenciadores de Referências e Citações* (<https://www.aguia.usp.br/apoio-pesquisador/gerenciadores-referencias-citacoes/>) (AGUIA/USP);
- *Aprendendo a Usar o Mendeley* (https://www.youtube.com/watch?v=_FkGlvPg4go) (curso promovido pelo campus Parelhas – IFRN).

Além dos gerenciadores de referências, há softwares específicos que ajudam na etapa da seleção de artigos, como o Covidence e o Rayyan (KELLERMEYER; HARNKE; KNIGHT, 2018).

O **Covidence**, desde 2015, se tornou a plataforma de produção padrão para as análises da Cochrane, sendo gratuita para todos os pesquisadores Cochrane. Para uso externo, uma única revisão, com no máximo dois revisores, é gratuita, sendo cobradas taxas para as revisões subsequentes. Os preços variam e incluem opções para assinaturas institucionais e compras em massa. O Covidence inclui as diversas etapas de uma revisão sistemática ou de uma resposta rápida na sua interface, incluindo a extração de dados. Em cada estágio, os revisores podem atribuir explicitamente funções de voto, incluindo desempate.

O **Rayyan**, por sua vez, é totalmente baseado na web e tem compatibilidade off-line por meio de seu aplicativo. Os usuários podem iniciar e/ou participar de um número ilimitado de revisões gratuitamente. Ao contrário do Covidence, o Rayyan é realmente projetado apenas para ajudar na triagem e elegibilidade das referências. É uma abordagem minimalista, colocando mais carga logística e de fluxo de trabalho sobre os próprios usuários.

Tanto os gerenciadores de referências como os softwares citados apresentam a possibilidade de exportar os resultados da seleção dos estudos, o que ajuda muito também no processo de registro das informações a cada etapa.

Algumas pessoas preferem que os resultados de suas buscas sejam copiados e colados em um Excel e que a equipe de pesquisa prossiga o trabalho a partir daí, mas o uso de softwares na produção de respostas rápidas é fortemente encorajado. Entre os benefícios do uso de softwares de revisão sistemática on-line está o aprimoramento da colaboração, através do gerenciamento de projetos em tempo real e a participação de vários membros da equipe de pesquisa, que podem trabalhar em paralelo em todos os estágios da revisão, fornecendo um processo totalmente transparente. Além disso, os softwares também facilitam a incorporação de ajustes ao protocolo e a realização de outras alterações comuns, melhorando ainda a qualidade e a eficiência dos dados ao agrupar automaticamente os resultados sobre inclusões e exclusões (GARRITY *et al.*, 2020b).



EXERCÍCIO U2-5

É hora de botar a mão na massa!

Tendo em vista o problema que você e seu colega de dupla priorizaram e os atalhos que vocês escolheram no planejamento da sua resposta rápida, escolham as bases de dados em que vocês realizarão suas buscas, justificando sua escolha.

Peçam para seu tutor revisar suas escolhas e justificativas, para então aplicar sua estratégia de busca nas bases selecionadas. Depois façam o relatório dos resultados alcançados. Cada pessoa da dupla pode buscar em uma base diferente e, depois disso, compartilhar com a outra pessoa suas impressões.

Lembre-se que o relatório das buscas deve seguir o seguinte modelo:

Nome da base de dados	Data da busca	Estratégia utilizada	Filtros aplicados	Total de estudos encontrados
Base 1				
Base 2				

Por fim, com as buscas realizadas, faça a exportação dos resultados de cada uma das bases de dados. Escolha seu gerenciador de referências ou software *on-line* e importe os resultados para ele para que você e seu colega de dupla possam trabalhar juntos nos próximos passos!

Assim, o passo a passo até agora para a construção de uma resposta rápida envolveu:

1. Elencar e priorizar um problema, como vimos na Unidade 1;
2. Delimitar a pergunta de pesquisa, com o uso de acrônimos;
3. Estabelecer bem os critérios de elegibilidade dos estudos a serem considerados na resposta rápida;
4. Transformar a pergunta de pesquisa em uma busca estruturada a ser feita nos repositórios científicos, realizando testes para ajustar a estratégia de busca;
5. Escolher os repositórios científicos mais adequados para a temática;
6. Exportar os resultados das buscas para gerenciadores de referências;
7. Utilizar os arquivos dos gerenciadores de referências para fazer upload dos estudos em *softwares* como o Covidence e o Rayyan, que serão utilizados na etapa de seleção de artigos pela equipe de pesquisa.



SAIBA MAIS

Tem interesse em aprimorar ainda mais a habilidade de busca científica? A Bireme desenvolveu um curso on-line sem tutoria específico sobre Acesso e Uso de Informação Científica em Saúde, o qual aborda:

- Tipos metodológicos de estudos;
- Necessidade de informação;
- Fontes de informação;
- Terminologia em saúde;
- Estratégias de busca;
- Resultados da busca;
- Pesquisa avançada.

Confira em: <https://aulas.cvspbrasil.fiocruz.br/enrol/index.php?id=18>.

2.4 Elaboração do protocolo de pesquisa

Quanto mais avançamos nas etapas, mais fica nítida a importância de a equipe de pesquisa responsável pela produção da resposta rápida manter um registro fiel de todos os passos adotados, certo?

Um protocolo de pesquisa, como vimos na Unidade 1, é uma ferramenta que explicita o passo a passo que será seguido na elaboração da resposta rápida, e é essencial para guiar a equipe executora e garantir a transparência da resposta rápida. Outra utilidade dos protocolos é evitar a sobreposição de esforços de pesquisa, situação em que diferentes grupos de pesquisa conduzem simultaneamente estudos que abordam a mesma pergunta.

Nesta seção, chegou a hora de você e seu colega de dupla escreverem o seu protocolo de pesquisa. Para começar, você deve lembrar que há repositórios específicos para publicar os protocolos e que esses repositórios permitem consulta via internet para verificar se a sua pergunta de pesquisa já não está sendo abordada! Dessa forma, visite esses repositórios, mas tenha em mente que, como você precisa de uma resposta rápida para informar o processo de decisão em saúde, talvez não tenha tempo de aguardar a publicação do estudo. No caso de um protocolo publicado recentemente, entretanto, o protocolo do estudo em elaboração pode ajudá-lo a elaborar o seu documento e até mesmo identificar estudos que possam estar finalizados.

Após olhar os repositórios indicados na Unidade 1, podemos começar a escrever o documento. A primeira redação do protocolo deve partir de uma ideia que possa:

- a. Enfrentar os limites do conhecimento atual em um determinado campo com o objetivo de superar uma lacuna de conhecimento;
- b. Trazer algo novo para um campo pouco explorado; ou
- c. Validar ou anular resultados obtidos em pesquisas anteriores.

Escrever um documento completo e detalhado é uma etapa fundamental antes de iniciar um projeto de pesquisa. O protocolo deve ser escrito de forma simples e correta, e deve esclarecer todos os aspectos da pesquisa (CAMELI *et al.*, 2018).

São elementos-chave de um protocolo de pesquisa:

QUADRO 7 – ELEMENTOS-CHAVE DE UM PROTOCOLO DE PESQUISA

ELEMENTO-CHAVE	CONTEÚDO
Contexto	Introduzir brevemente o problema que a resposta rápida objetiva endereçar. Em caso de um protocolo para avaliação de tecnologia em saúde, incluir em seguida: <ul style="list-style-type: none">• Registro da tecnologia na Anvisa;• Estágio de incorporação ao SUS;• Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais.
Pergunta de pesquisa	Explicitar a pergunta, conforme ferramentas listadas na seção 2.1.
Métodos	Descrever o método da resposta rápida, em quantos dias será feita e qual tipo de resposta rápida você escolheu.
Crítérios de inclusão e exclusão	Explicitar quais critérios de inclusão e exclusão serão considerados, como ano de publicação, idioma de publicação, tipo de desenho de estudo, desfechos de interesse, entre outros.
Estratégia de busca	Explicitar as palavras-chave que serão utilizadas e seus conectores.
Bases indexadas	Definir quais repositórios serão consultados e se será feita busca em literatura cinzenta ou nas referências de estudos incluídos.
Triagem e seleção de estudos	Descrever como será feita a triagem por leitura de títulos e resumos e por leitura completa, quem será responsável por essa etapa, como dissensos serão resolvidos e se algum <i>software</i> será utilizado.
Extração dos dados	Descrever se o processo de extração de dados utilizará uma planilha pré estabelecida e quem será responsável por realizá-lo.
Avaliação da qualidade metodológica	Descrever quais ferramentas de avaliação da qualidade metodológica serão utilizadas, quem será responsável por aplicá-las e como dissensos serão resolvidos.
Atalhos para a resposta rápida	Descrever quais atalhos metodológicos serão adotados.
Cronograma da resposta rápida	Indicar quais atividades serão feitas e em quanto tempo.
Informações gerais	Identificar a equipe elaboradora, financiamento e conflitos de interesse.
Referências	Listar todos os estudos que foram citados no protocolo.

Fonte: elaboração das autoras.

Após a escrita do protocolo, é importante validá-lo com toda a equipe de elaboração e com o demandante da resposta rápida. Com o protocolo validado, você pode então submetê-lo em um dos repositórios apresentados na Unidade 1. Caso você deseje registrar seu protocolo na base PROSPERO, relembramos aqui os itens solicitados, sendo obrigatórios aqueles marcados com asterisco (PACHECO *et al.*, 2018): 1. Título da revisão*; 2. Título no idioma de origem; 3. Data prevista para início da revisão*; 4. Data prevista para término da revisão*; 5. Estágio da revisão no momento do registro do protocolo*; 6. Nome do autor de contato*; 7. Endereço de e-mail do autor de contato*; 8. Endereço do autor de contato; 9. Telefone do autor de contato; 10. Organização em que a revisão sistemática está sendo realizada*; 11. Nome dos membros da equipe e afiliação; 12. Fontes de financiamento*; 13. Conflitos de interesse*; 14. Colaboradores; 15. Pergunta da revisão sistemática*; 16. Buscas*; 17. Endereço para acessar as estratégias de busca; 18. Condição ou domínio a ser estudado*; 19. Participantes/população*; 20. Intervenção/exposição*; 21. Comparador/controle*; 22. Tipos de estudo a serem incluídos*; 23. Contexto; 24. Desfechos primários*; 25. Desfechos secundários*; 26. Extração de dados*; 27. Estratégia para síntese de dados*; 28. Análises de subgrupo*; 29. Tipo e método da revisão*; 30. Idioma da revisão; 31. País da revisão; 32. Outros detalhes; 33. Referência a protocolo; 34. Planos para disseminar os resultados da revisão; 35. Palavras-chave; 36. Status atual da revisão*; 37. Informações adicionais; 38. Detalhes/comentários finais.

SAIBA MAIS



Convidamos você a assistir ao vídeo feito pelo Grupo de Pesquisa em Fisioterapia da UFBA, o qual traz um passo a passo para submissão do seu protocolo na plataforma PROSPERO:

https://www.youtube.com/watch?v=f1uiwZZc74g&ab_channel=GrupodePesquisaemFisioterapia-GPFUFBA.

Você também pode conferir dicas da Red BVS sobre as principais dúvidas na hora de utilizar essa plataforma:

https://www.youtube.com/watch?v=x9xMeo-Zjnl&ab_channel=RedBVS.

Às vezes, mudanças no protocolo são necessárias depois que ele foi publicado e a resposta rápida foi iniciada. Por exemplo: os parâmetros de pesquisa podem ser expandidos ou limitados, dependendo dos resultados da pesquisa, ou os critérios de elegibilidade podem precisar de ajustes após a triagem preliminar. É essencial que o processo das respostas rápidas permita essas alterações, embora mudanças significativas devam ser discutidas com as partes interessadas envolvidas e quaisquer alterações precisem ser explicitamente relatadas (GARRITY *et al.*, 2021).



EXERCÍCIO U2-6

Já estamos quase começando a resposta rápida. O último passo antes disso é a elaboração do seu protocolo! Seguindo os passos do *checklist*, elabore, em dupla, o protocolo da resposta rápida e peça para seu tutor revisar os itens. Estimulamos vocês a realizarem a submissão do protocolo a um repositório para que treinem as suas habilidades!

Utilize o *checklist* para verificar se não esqueceu de nenhuma etapa de construção e publicação do seu protocolo de pesquisa



2.5 Seleção, extração de dados e avaliação da qualidade metodológica das evidências

Caro trabalhador estudante, percorremos várias etapas até chegar a essa seção e certamente agora você tem um bom entendimento do planejamento e execução de uma resposta rápida.

Nesse momento, você está com o seu protocolo elaborado e com o banco de estudos montado: exportou os resultados das diferentes bases para um gerenciador de referências, ou organizou os estudos em uma planilha, ou reuniu as referências em um *software* específico para a seleção dos estudos. Além disso, removeu os estudos duplicados e anotou o número de artigos recuperados nas buscas e o total de estudos que ficaram após a exclusão das duplicidades.

Nesta seção, aprenderemos como fazer a seleção dos estudos, e podemos dividi-la em duas etapas: triagem e elegibilidade. Também veremos como extrair os dados relevantes dos estudos incluídos e como avaliar a qualidade metodológica desses estudos. Esteja com o seu protocolo por perto e bom trabalho!

2.5.1 TRIAGEM DOS ESTUDOS

Conforme vimos, a triagem é o primeiro passo da seleção dos estudos. Imagine essa etapa como se você estivesse em sua casa escolhendo feijões para preparar o almoço. Quando estava aprendendo a cozinhar, alguém ensinou você a espalhar o saco de feijão na mesa e a escolher (triar) os feijões bons, que deveriam ser posteriormente colocados de molho (atendiam aos critérios de inclusão), e a separá-los dos feijões quebrados, murchos ou das sujidades que vinham misturadas, como pedras e folhas (critérios de exclusão).

A etapa de triagem, como o nome sugere, é um processo em que idealmente dois revisores avaliarão o título e o resumo de cada artigo recuperado nas buscas e, com base nos critérios de elegibilidade (seção 2.2), decidirão se o estudo deve ser excluído ou incluído na resposta rápida. Os artigos incluídos nessa primeira “peneira”, que é a triagem, serão avaliados novamente na etapa de elegibilidade (leitura completa) (BRASIL, 2020).

Com base na leitura do título e do resumo do artigo, nem sempre é possível ter certeza se o trabalho deve ser incluído ou excluído. Em caso de dúvida, você pode marcar o artigo como dúvida e discutir com a equipe, ou incluí-lo e deixar para decidir pela inclusão ou exclusão definitiva dele quando tiver mais elementos na etapa de leitura completa. Importante ter especificado no protocolo como a equipe irá proceder em casos de dúvidas ou divergências.

Conforme discutimos anteriormente, como atalho da resposta rápida pode ser que a equipe tenha determinado que cada artigo será triado por apenas um revisor. Caso a triagem seja feita em duplicidade, ou seja, cada título e resumo seja lido por dois revisores, é importante ter definido no protocolo como as divergências serão resolvidas: por consenso, ou seja, se os revisores conversarão para chegar a uma decisão, ou se uma terceira pessoa decidirá pela inclusão ou exclusão do artigo.

Uma dica é realizar um exercício de calibração antes do início da seleção com as pessoas que participarão da etapa de triagem e elegibilidade dos estudos. Para isso, leia novamente o protocolo de pesquisa com todos os participantes, principalmente a pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Esclareça possíveis dúvidas dos participantes e, na sequência, selecione uma amostra de estudos para que vocês façam a triagem de maneira independente, ou seja, individualmente, sem saber como os outros avaliaram aquele trabalho. Com o exercício finalizado, reúnam-se para ver se possuem alguma discordância no que diz respeito à inclusão ou exclusão dos artigos. Caso existam divergências, conversem até chegarem a um consenso sobre a inclusão ou não daquele estudo, tendo em vista os critérios de elegibilidade. Pode ser necessário especificar melhor os critérios no protocolo. Não tem problema. Faça alterações, registre as modificações e comunique à equipe.

FIGURA 4 – TRIAGEM DE ARTIGOS UTILIZANDO O SOFTWARE RAYYAN



Fonte: elaboração das autoras.

Na Figura 4, foi simulado um exercício de triagem tendo como base o exemplo de pergunta de pesquisa já apresentada no Quadro 4 (inserido novamente logo a seguir) e os critérios de elegibilidades utilizados nas seções 2.2 e 2.3.

QUADRO 4 – MODELO DE DESCRIÇÃO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO*

ELEMENTO PICOT	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
População	Profissionais de saúde que trabalham em UTIs, enfermeiros, médicos, psicólogos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais no contexto da COVID-19	Profissionais de saúde que não atuem em UTI, ou que tenham atuado fora do cenário da COVID-19
Intervenção	Intervenções de saúde laboral, ergonomia, alimentação saudável, grupo de apoio, saúde ocupacional	Intervenções farmacológicas
Comparador	Nenhuma intervenção	Outras intervenções
Outcome (desfecho)	Reduzir a fadiga, <i>burnout</i> , cansaço e exaustão	Outros desfechos
Tipo de estudo	Revisões sistemáticas	Estudos primários e outras sínteses de evidências

Fonte: elaboração das autoras.

Pelo título, *Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium* (Prevalência de risco de burnout e fatores associados com risco de *burnout* entre enfermeiros de UTI durante o surto de COVID-19 na Bélgica francófona), a gente percebe que o trabalho incluiu a nossa população de interesse (enfermeiros trabalhando em UTI no contexto da COVID-19) e fala sobre risco de *burnout*, mas parece avaliar a prevalência e os fatores de risco. Lendo o resumo, fica claro que o trabalho não avaliou a efetividade de estratégias de saúde laboral para combater o burnout (nossa intervenção de interesse), apenas a prevalência e os fatores de risco, como o título sugeria. Pela leitura do resumo, fica claro que se trata de um estudo primário, ou seja, mesmo que ele atendesse aos outros critérios, ele seria excluído, já que não é uma revisão sistemática.

Ao terminar o exercício de triagem, anote quantos estudos foram excluídos. Olhe o *checklist* e verifique se não esqueceu de nada. Caso esteja utilizando o Rayyan, você pode exportar os artigos incluídos para uma nova pasta e incluir os arquivos em PDF para a leitura na etapa de elegibilidade, mas cada equipe pode se organizar da forma que achar mais conveniente. Com o novo banco, você está pronto para a próxima etapa.

2.5.2 ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS

Você selecionou os estudos para a etapa de elegibilidade com base na leitura dos títulos e resumos. Agora você deve confirmar a inclusão dos artigos com base na leitura do texto completo.

Voltando ao exemplo do início da seção 2.5.1 sobre a seleção dos feijões, é como se na etapa de triagem você tivesse feito uma separação mais superficial, retirando as pedrinhas e os grãos murchos, pois eram muitos grãos, e agora, com uma tigela mais limpa, conseguisse avaliar a integridade de cada grão com mais cuidado para, então, decidir se algum deve ser jogado fora ou não.

Aqui também é recomendado que cada texto completo seja avaliado de maneira independente por dois revisores e que as divergências sejam resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor. Entretanto, como atalho da revisão, pode ter sido estabelecido no protocolo que cada texto completo seria avaliado por um único revisor. Como na etapa de triagem, um exercício de calibração pode ser útil.

Além da leitura do texto completo, e não apenas do título e do resumo, outra diferença da triagem para a elegibilidade é que você precisa **anotar o motivo de exclusão** dos estudos que foram eliminados nesta etapa. Retomando o exemplo de intervenções de saúde laboral que trabalhamos, vamos supor que na triagem você tenha lido o resumo do artigo *Mental Health Support for the Current and Future Medical Professionals during Pandemics* (Apoio à saúde mental de médicos e futuros profissionais médicos durante pandemias) e achado que o artigo atendia aos seus critérios de inclusão. Entretanto, ao olhar o texto completo, verificou que o trabalho é um artigo de opinião e não uma revisão sistemática, além de não avaliar os desfechos de interesse. Dessa forma, o artigo deve ser excluído e colocado com os demais artigos eliminados em uma tabela nos apêndices da resposta rápida, o que confere maior transparência ao processo de seleção.

QUADRO 8 – MODELO PARA ANOTAÇÃO DE MOTIVOS DE EXCLUSÃO DE ARTIGOS LIDOS NA ÍNTEGRA

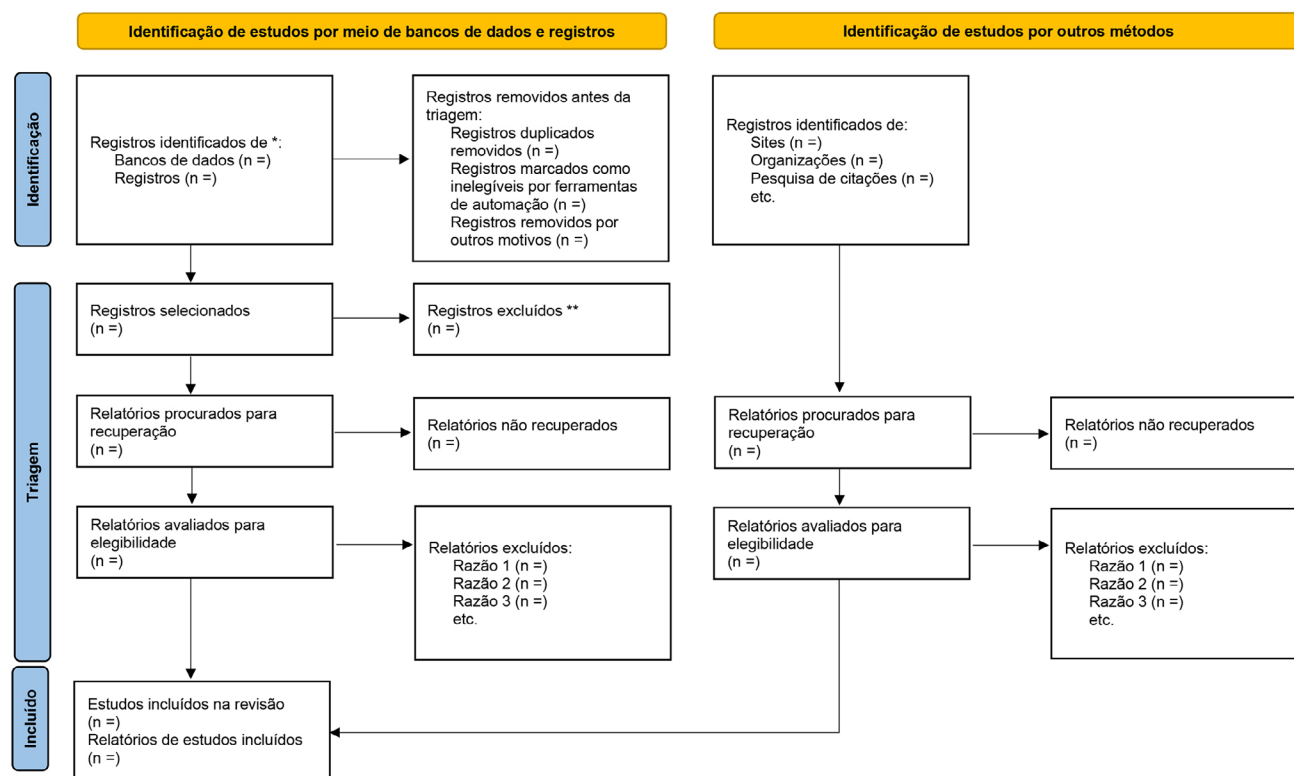
REFERÊNCIA	MOTIVO DE EXCLUSÃO
SAEKI, S. <i>et al.</i> Mental Health Support for the Current and Future Medical Professionals during Pandemics. JMA journal , v. 4, n. 3, p. 281-283, 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8355721/ . Acesso em: 29 ago. 2021.	Não avalia os desfechos de interesse; Não é uma revisão sistemática.

Fonte: elaboração das autoras.

Para evitar retrabalho, com base nos critérios de elegibilidade, você e sua equipe podem padronizar previamente os termos que vão utilizar para descrever os motivos de exclusão.

Ao final da etapa de elegibilidade, chegou a hora de atualizar o fluxograma de seleção dos estudos. O fluxograma faz parte do PRISMA, um guia de relato originalmente desenvolvido para revisões sistemáticas e que hoje conta com extensões para outros formatos de sínteses de evidências (PAGE *et al.*, 2021). Nele, você irá detalhar quantos artigos foram recuperados nas bases de dados, de preferência especificando quantos foram encontrados em cada plataforma, o número de registros que sobraram após a eliminação das duplicidades e o número de registros que ficaram após a triagem e elegibilidade, ou seja, o número de artigos incluídos na sua resposta rápida.

FIGURA 5 – FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS



Fonte: traduzido de Page *et al.* (2021). As figuras originais também podem ser acessadas e geradas no site do PRISMA (<http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>).



EXERCÍCIO U2-7

Realizem, você e seu colega de dupla, a seleção dos artigos para a sua resposta rápida (triagem e elegibilidade). Sempre que estiverem em dúvida, consultem seu tutor.

Não esqueçam, na fase de elegibilidade, de anotar na tabela o motivo de exclusão de cada estudo que vocês decidirem não incluir.

Construa o fluxograma de seleção dos artigos utilizando o *template* disponibilizado. Um recadinho importante: vocês estão realizando todas as etapas do trabalho em conjunto, mas cada um precisará postar os resultados dos exercícios na sua própria área do curso.

Utilize o seu *checklist* para garantir que não esqueceu de nenhum detalhe!

2.5.3 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Agora que os estudos foram selecionados, chegou a hora de coletar (extrair) as informações desses artigos que possibilitarão a você responder a sua pergunta de pesquisa. No protocolo, é preciso ter especificado quais dados serão extraídos nessa etapa, tendo como referência cada elemento do acrônimo da pergunta de pesquisa e a temática investigada (BRASIL, 2021).

Por exemplo: no caso de uma pergunta voltada para a avaliação de uma intervenção, pense nos elementos do PICOT. Você precisará, então, coletar informações que possibilitem **caracterizar a população de interesse**, como dados da amostra (raça, gênero, total de participantes, doenças preexistentes, uso de alguma medicação, idade, critérios de inclusão dos participantes no estudo, local de realização do estudo, etc.), dados da **intervenção e do comparador** (definição da intervenção e comparador, como a tecnologia foi administrada/entregue aos participantes, local de entrega, tempo de seguimento, etc.), **desfechos avaliados/resultados** em ambos os grupos e o tipo de estudo (BRASIL, 2021).

É importante também coletar informações para a **caracterização do estudo**, como nome dos autores, instituição de filiação, ano de publicação e possíveis conflitos de interesse (BRASIL, 2021). No caso de extração de estudos secundários, como revisões sistemáticas, é preciso, também, descrever o número de estudos primários incluídos, os critérios de inclusão e financiamento.

Pode ser interessante coletar informações sobre o **objetivo do estudo**, a **metodologia** e as **limitações**, tanto as limitações relatadas pelos próprios autores, quanto as percebidas por quem está realizando a leitura e coleta dos dados. Identificar as limitações do estudo fará parte da avaliação da qualidade metodológica, a qual discutiremos na seção 2.5.4, mas que pode ser feita concomitantemente com a extração dos dados para evitar que você precise retornar aos estudos posteriormente.

A delimitação das informações que serão coletadas precisa ser muito bem pensada para evitar que você colete informações em excesso, o que consumirá tempo da equipe e dificultará a análise dos resultados. Isso ajuda também a não deixar dados importantes de fora, evitando retrabalho. Por isso, é importante envolver a equipe de elaboração e outros atores sociais relevantes na escrita do protocolo. Eles podem ajudá-lo a pensar quais informações seriam mais importantes para responder à pergunta de pesquisa. Além disso, com base no contato que você teve com a literatura nas etapas anteriores, pode ser que você tenha identificado outros dados que seriam importantes para a sua resposta. Não tem problema. Na verdade, isso é bem comum, portanto anote essas informações, atualize o protocolo e comunique à equipe. Uma dica importante: faça um registro, também, das informações que procurou e não estavam disponíveis. Informações dos dados não disponíveis são tão importantes quanto as informações dos dados apresentados nos estudos e podem representar lacunas de evidências ou fragilidades do estudo.

O próximo passo é construir o instrumento de coleta, o qual pode ser elaborado em uma planilha, ficha ou formulário eletrônico. O grupo Cochrane disponibiliza templates para a coleta de dados. Eles estão disponíveis para *download* no seguinte endereço eletrônico: <https://dplp.cochrane.org/data-extraction-forms>. Você pode consultá-los quando estiver construindo o seu instrumento. Existem também *softwares* que permitem a automação desse processo, como o Covidence, que você conheceu na seção 2.3.3 (BRASIL, 2021).

Para melhor padronização da coleta, é útil criar um guia codificado (*codebook*) explicando quais informações devem ser coletadas em cada parte do instrumento e como coletar/relatar cada informação (BRASIL, 2021). Caso esteja utilizando uma planilha, você pode também anotar essas informações no cabeçalho. É importante que esse guia codificado ou de codificação seja elaborado em equipe, para que todos saibam exatamente que informação deve ser coletada em cada dimensão que está sendo considerada.

Como nas etapas de seleção dos estudos, idealmente, cada artigo deve ser extraído por dois revisores, e as divergências devem ser resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor. Entretanto, como atalho da resposta rápida, a extração pode ser feita por um único revisor. Também é possível que um revisor faça a extração e outro cheque as informações coletadas. Independentemente da extração ser feita em duplicidade ou não, como nas etapas de seleção, é útil realizar um exercício para calibração e validação do instrumento antes do início da extração dos dados.

Utilize o seu *checklist* para garantir que não esqueceu de nenhum detalhe!

SAIBA MAIS



Existem ferramentas que foram criadas para revisões sistemáticas, mas que podem também ser usadas nas respostas rápidas para trazer mais agilidade aos processos. Caso tenha interesse, você pode explorar essas ferramentas no seguinte endereço eletrônico: <http://systematicreviewtools.com/>.



EXERCÍCIO U2-8

Em parceria com seu colega de dupla e com a ajuda do tutor, construa o seu instrumento de coleta, incluindo as explicações sobre que informações coletar em cada parte do instrumento e como coletar/relatar cada informação.

Faça a extração dos dados de um estudo e depois realize o consenso da extração com o seu colega de dupla do TCC.

2.5.4 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

A avaliação da qualidade metodológica nos mostra se um estudo foi bem conduzido. Indica, por exemplo, se a seleção dos participantes foi feita de maneira adequada e se foram utilizados métodos corretos na coleta e análise dos dados, o que reduz o risco de vieses do estudo (BRASIL, 2021).

Podemos entender **vies** como um “erro sistemático ou desvio da verdade, em resultados ou inferências”, o que interfere negativamente na forma como olhamos os dados apresentados pelos autores (COSTA *et al.*, 2017, p. 224).

Para avaliar a qualidade metodológica de um estudo, o primeiro passo é determinar o seu delineamento, pois, para cada desenho de estudo, existem diferentes ferramentas validadas para a avaliação. Por isso, é preciso descrever no protocolo qual ferramenta será utilizada. A seguir, são destacadas algumas delas, com seus respectivos desenhos:

- Revisões sistemáticas podem ser avaliadas pelas ferramentas **AMSTAR-2** (https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php) ou **ROBIS** (<http://www.bristol.ac.uk/population-health-sciences/projects/robis/>);
- Os estudos randomizados podem ser avaliados pela ferramenta **Cochrane RoB** (<https://sites.google.com/site/riskofbiastool/welcome/rob-2-0-tool>);
- Já os estudos não randomizados podem ser avaliados pelas ferramentas **ROBINS-I** (<https://sites.google.com/site/riskofbiastool/welcome/home>) ou **Newcastle-Ottawa Scale (NOS)** (http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp);
- Há também organizações que possuem formulários de avaliação de diferentes metodologias, como o **CASP** (<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>) e o **Instituto Joanna Briggs** (<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>).

Apontar as limitações dos estudos incluídos, discutindo como os vieses podem ter impactado os resultados, traz transparência à resposta rápida e é importante para que os tomadores de decisão e outros usuários da resposta tomem decisões adequadamente informadas (O'LEARY *et al.*, 2017). Entretanto, é comum que um dos atalhos seja a não realização da avaliação da qualidade metodológica ou que essa etapa seja feita por um único revisor.

Para revisões sistemáticas, é possível utilizar as avaliações disponibilizadas nas plataformas do **Health Evidence** (<https://www.healthevidence.org/default.aspx>) e

Health System Evidence (<https://www.healthsystemsevidence.org/>). Para isso, é só checar se a revisão e a avaliação estão disponibilizadas nessas plataformas. Além de economizar tempo, as análises são feitas por revisores experientes. Você só precisa relatar a fonte das avaliações.



SAIBA MAIS

Caso tenha interesse em conhecer um pouco mais as ferramentas de avaliação da qualidade metodológica, você pode ler a seção 4 do livro *Avaliação de Tecnologias de Saúde e Políticas Informadas por Evidências* (https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/avaliacao_tecnologia_saudepoliticas_inf_evidencias.pdf).

2.6 Descrição dos resultados

Você viu que a etapa anterior é bastante trabalhosa e exige muita dedicação da dupla. A descrição dos resultados é o passo imediatamente posterior à extração e se alimenta diretamente das planilhas utilizadas na etapa anterior. Por isso, dedicar tempo para desenvolver as etapas prévias e conversar com a equipe durante o processo é muito importante, pois nos resultados você vai colher os frutos do trabalho anterior.

O objetivo geral da descrição dos resultados é responder à pergunta **“O que as evidências da pesquisa dizem sobre o assunto e quais são as implicações práticas da nossa pesquisa?”** (DOBBINS, 2017).

Os resultados podem ser organizados em forma de texto ou incluir novas tabelas, organizadas seja pelo eixo das diferentes populações consideradas, seja pelas intervenções ou desfechos. O mais importante é que, para a pessoa que lê a resposta rápida, fiquem nítidas as semelhanças e as diferenças entre intervenções e seus efeitos (DOBBINS, 2017).

Usar uma narrativa para descrever os resultados é a forma mais comum de apresentação deles, mas também podemos desenvolver metanálises, que é o retrabalho estatístico dos dados dos estudos primários (KING *et al.*, 2017).

As equipes precisam desenvolver um plano de análise dos resultados com antecedência. No início da fase de síntese, fornecer um resumo descritivo dos estudos incluídos, que pode ser produzido com base na planilha de extração, ajuda a confirmar se eles são semelhantes e confiáveis o suficiente. Os revisores precisam decidir como agrupar e tabular os dados com base na pergunta de pesquisa, tipo de estudos incluídos e o que foi planejado no protocolo. Além de um resumo descritivo, a síntese narrativa é necessária para interpretar o conjunto de evidências (GARRITY *et al.*, 2020b).

A recomendação da Cochrane (GARRITY *et al.*, 2020b) indica que a equipe de pesquisa deve organizar a síntese narrativa em torno dos elementos da estrutura das perguntas, como ilustrado pelo uso do acrônimo PICO, com questões sobre a População, sobre os tipos e a efetividade das Intervenções e dos Comparadores e sobre os Resultados. Por exemplo: se nossa resposta rápida estava procurando informações sobre quais intervenções funcionam para reduzir ansiedade e depressão (desfechos) e encontramos evidências de que intervenções de saúde mental e de atividade física (intervenções) têm efeitos positivos nisso, podemos escolher organizar os tópicos da síntese de duas formas: 1) podemos apresentar as intervenções como tópicos e descrever abaixo os desfechos tanto para ansiedade, quanto para depressão; ou 2) utilizamos os desfechos como tópicos

e descrevemos abaixo todas as intervenções que funcionam e quais seus efeitos. A síntese narrativa é um passo importante para determinar se é apropriado e relevante realizar uma metanálise.

A realização ou não de metanálise dependerá da natureza dos dados e das informações fornecidas nos estudos individuais, mas é fortemente recomendado envolver profissionais da estatística para apoiar a decisão e a elaboração. Caso os estudos incluídos não tragam muitos detalhes, não é incomum que as equipes de pesquisa sejam capazes apenas de relatar descobertas gerais e não sejam capazes de explorar em profundidade os detalhes de cada achado.

Assim, diante de uma planilha de extração, precisamos escolher qual eixo vai estruturar nossa descrição dos resultados (como vimos, em geral, População, Intervenção ou Desfecho) e, assim, agrupar estudos que adotaram estratégias semelhantes, construindo parágrafos que evidenciem não só os resultados individuais, mas as conclusões possíveis baseadas no conjunto de estudos. Acima de tudo, é essencial evitar dar destaque para os achados de alguns estudos em detrimento de outros (DOBBINS, 2017).

Para realizar uma síntese das evidências dos estudos, não é correto apenas contabilizá-los, ou seja, somar os estudos que apontam para efeitos positivos e comparar o resultado com o número de estudos que não mostraram nenhum efeito, ou mostraram um efeito prejudicial. Na realidade, realizar uma síntese das evidências exige um balanço muito atento dos aspectos comuns e distintos de cada estudo, bem como uma ponderação sobre o quanto suas diferentes qualidades metodológicas afetam a credibilidade dos seus resultados (DOBBINS, 2017).

Alguns tipos de resposta rápida já têm um formato mais padronizado de apresentação dos resultados, como a **avaliação rápida de tecnologias em saúde**. Para essa resposta rápida, a recomendação é que os resultados sejam apresentados em tabelas nas quais são organizados por desfecho ou resultados dos estudos, seguidas de uma breve descrição de até 600 palavras. Os seguintes dados podem ser tabulados: (i) o resultado observado; (ii) medição do efeito em relação ao comparador (risco relativo, *odds ratio*, diferença de médias, etc.) com intervalo de confiança de 95%; (iii) número de participantes e estudos; e (iv) qualidade das evidências. Se necessário, comentários adicionais podem ser registrados em forma de nota (SILVA; SILVA; BARRETO, 2018). Caso a experiência prévia de pesquisa da equipe não favoreça a compreensão dos dados mais quantitativos, pode ser feito um resumo narrativo dos achados de cada estudo.

Além dos resultados provenientes da sua extração de dados, uma boa forma de complementar os resultados da resposta rápida, se você tiver tempo, é utilizar ferramentas para levar em consideração o impacto das intervenções

ou tecnologias descritas na **equidade em saúde**, identificando e descrevendo grupos possivelmente afetados com a implementação de uma ação (DOBBINS, 2017). Um primeiro passo é a verificação da existência de análises de subgrupos (por exemplo: análise de dados segmentada por mulheres, pessoas pretas e pardas ou outros grupos de interesse) nos estudos incluídos.

Uma das ferramentas disponíveis é a **Avaliação de Impacto da Equidade na Saúde** (HEIA [Template](https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/heia/docs/template.pdf), em inglês – <https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/heia/docs/template.pdf>), que considera determinantes sociais da saúde, impactos potenciais, ações de mitigação, monitoramento e disseminação voltados para os seguintes grupos: povos tradicionais; grupos etários (por exemplo: crianças, jovens, idosos etc.); pessoas com deficiência (por exemplo: física, auditiva, visual, intelectual/de desenvolvimento, aprendizagem, relacionada à saúde mental ou ao uso de substâncias, etc.); comunidades étnico-raciais (por exemplo: raciais/racializadas, grupos culturais marginalizados, imigrantes e refugiados, etc.); pessoas em situação de rua ou de moradia precária; pessoas em situação de analfabetismo; pessoas de grupos de baixa renda (por exemplo: desempregadas, subempregadas, etc.); comunidades religiosas; populações rurais, remotas ou periféricas; sexo/gênero (mulheres, homens, pessoas transgêneros, gêneros fluidos, etc.); orientação sexual (homossexuais, heterossexuais, bissexuais, orientação não binária etc.); entre outros.

A outra ferramenta é o **framework PROGRESS**, acrônimo formado utilizando-se as primeiras letras em inglês de várias dimensões das determinações sociais da saúde que podem ser consideradas em relação às intervenções: a) local de residência (do inglês *Place of residence* – por exemplo: zonas rurais, bairros periféricos, zonas metropolitanas, entre outras); b) raça/etnia/cultura (do inglês *Race/ethnicity/culture* – por exemplo: pessoas negras, povos indígenas, entre outros); c) ocupação (do inglês *Occupation* – por exemplo: trabalhador da saúde, trabalhador da educação, etc.); d) gênero (do inglês *Gender/sex* – por exemplo: pessoas trans, mulheres cis ou homens cis); e) religião (do inglês *Religion* – por exemplo: religiões de matriz africana); f) educação (do inglês *Education* – por exemplo: diferentes níveis de ensino completo ou analfabetismo); e g) situação socioeconômica (do inglês *Socioeconomic Status* – por exemplo: diferentes classes sociais). Além disso, o PROGRESS foi acrescido de um *plus*, que significa extra, que considera também características pessoais associadas com discriminação (deficiências, etc.), qualidade das relações entre as pessoas que receberão as intervenções (filhos de pais fumantes, crianças educadas em casa ou fora da escola etc.) e relações que são influenciadas pelo tempo, tanto pelo tempo dos que recebem como pelo daqueles responsáveis pelos cuidados (longos períodos de internações, burnout dos cuidadores, *respite care*, etc.). Essa ferramenta permite descrever potenciais grupos e cenários desfavorecidos, além de estratégias que reduzam as possíveis iniquidades desencadeadas pela implementação das ações (BRASIL, 2020).

As considerações sobre as questões de equidade relacionadas às intervenções encontradas nas evidências científicas podem ser levantadas nos próprios estudos que foram extraídos, quando essa informação estiver disponível, ou mediante uma nova busca na literatura sobre essa temática, ou por meio de chuva de ideias com a equipe da pesquisa, ou por uma consulta a outros pesquisadores, gestores e profissionais de saúde. É sempre fundamental que todo o processo seja relatado de forma bastante transparente, para que o leitor, ou consumidor, do conteúdo da resposta rápida saiba exatamente como os dados foram levantados e incluídos.



IMPORTANTE

Embora considerações sobre equidade sejam um dado relevante para o contexto brasileiro, é necessário explicitar quais dados foram oriundos dos estudos identificados na busca inicial, que devem ser descritos como Resultados, e quais dados foram obtidos por meio da aplicação de outras ferramentas, como as de avaliação de equidade. Nesse caso, é relevante ter uma seção específica, separada dos resultados, que aborde o tema da equidade, para não confundir o leitor sobre quais informações foram obtidas em quais etapas da resposta rápida.

Por fim, você pode decidir com o público-alvo, aqueles participantes definidos desde o início no seu planejamento, e nesse caso específico aqueles que usarão os resultados da sua resposta rápida, se incluirá ou não recomendações ao final da resposta rápida. Se decidir incluir, é recomendado que aplique o método GRADE para [Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação da Classificação das Recomendações](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf) (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf) (GARRITY *et al.*, 2021).

É importante destacar que, apesar de colocarmos todos os achados na Síntese de Achados, não podemos tecer recomendações. Podemos concluir o nosso estudo com uma síntese, mas recomendações só podem ser realizadas por meio de uma avaliação específica!

Nessa avaliação, o ideal é que a equipe de pesquisa apresente os resultados em uma tabela de Síntese dos Achados para cada intervenção e comparador, incluindo os resultados mais relevantes.

Como a aplicação do GRADE é um processo que exige treino, atenção e tempo, as recomendações podem não ser incluídas ou ser limitadas aos resultados considerados mais críticos para a tomada de decisão, que serão definidos com antecedência, já no planejamento ou quando as buscas forem realizadas e os primeiros resultados analisados. Esses resultados críticos vão se destacar no grupo das evidências como as intervenções mais utilizadas, mais efetivas ou mais inovadoras, sempre dependendo da pergunta de pesquisa. O GRADE exige que sua aplicação seja descrita de forma transparente, para que leitores e leitoras da resposta rápida possam compreender como a decisão sobre os graus de força da recomendação foi tomada (GARRITY *et al.*, 2020a). Também é importante lembrar que, se a equipe de pesquisa optar por não utilizar o GRADE em todas as intervenções ou mesmo não utilizá-lo por falta de tempo ou treinamento, é necessário que isso seja informado claramente nos resultados, para garantir a transparência do relato.



SAIBA MAIS

Convidamos você a conhecer um exemplo de recomendações traçadas com o sistema GRADE. Veja o **sumário executivo das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**, produzido pelo INCA e pelo Ministério da Saúde. Observe como, em um formato resumido, as organizações apresentam a intensidade e o grau das recomendações a partir do estudo conduzido. A transparência sobre todos esses elementos é um dos requisitos para a comunicação dos resultados de nossas respostas rápidas:

- [Sumário executivo das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil](#)



Além disso, assista [aos vídeos do professor Fabricio Batistin Zanatta \(https://www.youtube.com/watch?v=UDBHmDWXPqU\)](https://www.youtube.com/watch?v=UDBHmDWXPqU) e saiba como aplicar a ferramenta GRADE para avaliar a força de uma recomendação:

Etapa 1 – Como aplicar a ferramenta GRADE para avaliar a certeza das evidências

Etapa 2 – Como aplicar a ferramenta GRADE para avaliar a certeza das evidências (risco de viés)

Etapa 3 – Como aplicar a ferramenta GRADE para avaliar a inconsistência

Etapa 4 – Avaliando a evidência indireta

Etapa 5 – Avaliando a imprecisão



EXERCÍCIO U2-9

Volte à tabela dos dados extraídos dos estudos que você e seu colega produziram na última seção e elabore com ele um pequeno parágrafo com os resultados de cada estudo, incluindo a população estudada, a intervenção e o comparador e os resultados.

Você percebeu que estudos diferentes podem ter pesquisado intervenções similares, certo? O próximo passo é agrupar todos os estudos que focaram em uma mesma intervenção para criar um parágrafo ainda maior, que indique os achados de cada estudo, já mencionando o grau de qualidade metodológica, conforme exemplo a seguir:

Intervenção – comer chocolate durante as aulas

Uma revisão sistemática de média qualidade indicou que comer chocolate melhora o humor dos professores em comparação a não comer durante as aulas. Já outra revisão sistemática de alta qualidade encontrou que comer chocolate melhora o humor dos professores na mesma medida que comer bolos durante as aulas.

Por fim, uma revisão sistemática de baixa qualidade indicou que comer chocolate durante as aulas não altera o humor dos professores, mas aumenta a interação com os alunos.

Caso você não identifique estudos que apresentaram intervenções similares, você pode agrupá-los por desfechos:

Desfecho – humor de professores

De acordo com uma revisão sistemática de alta qualidade, comer chocolate durante as aulas melhora o humor dos professores. Essa mesma revisão indicou que comer bolos durante as aulas também aumenta o humor dos professores.

Outra revisão sistemática, de baixa qualidade, indicou que comer frutas durante as aulas piora o humor dos professores.

Desfecho – interação com os alunos

Uma revisão sistemática de baixa qualidade indicou que não comer durante as aulas melhora a interação dos professores com os alunos.

Após elaborarem seus parágrafos, peçam para o tutor revisá-los e, quando receberem sua resposta, organizem uma pequena tabela com a apresentação dos principais resultados:

Intervenção	Desfecho
Comer chocolate durante as aulas	Humor dos professores <ul style="list-style-type: none">Melhora o humor dos professores (achado embasado em 01 revisão sistemática de alta qualidade e em 01 revisão sistemática de média qualidade);Não altera o humor dos professores (achado embasado em 01 revisão sistemática de baixa qualidade). Interação com os alunos <ul style="list-style-type: none">Aumenta interação com os alunos (achado embasado em 01 revisão sistemática de baixa qualidade).

2.7 Elaboração do relatório

Você deve lembrar do Módulo V, quando aprendemos os diferentes tipos de resposta rápida: temos as revisões rápidas, as avaliações rápidas de tecnologias, os protocolos clínicos rápidos, entre outros formatos. As respostas rápidas são produtos constantemente aprimorados pelas equipes de pesquisa e pelos tomadores de decisão para melhor servirem às necessidades do momento. Durante o período da pandemia, diferentes relatórios de diferentes formatos foram elaborados, levando-se em consideração tanto as janelas de tempo em que as pesquisas foram desenvolvidas como os achados de maior interesse para o público-alvo.

Um grupo de pesquisadores, inclusive, está desenvolvendo uma metodologia colaborativa para criar um *checklist* que indique todos os elementos que devem estar presentes em um relatório de resposta rápida (STEVENS *et al.*, 2018)

SAIBA MAIS

Convidamos você a conhecer modelos de relatórios de respostas rápidas desenvolvidos pelo mundo:

- Repositório RAPID da Fiocruz Brasília – diversos exemplos de respostas rápidas: <https://brasil.fiocruz.br/aagts/respostas-rapidas-rapid/rapid-produtos/>;
- Fiocruz Brasília e Instituto de Saúde (Brasil) – Meditação e *mindfulness* no tratamento de obesidade e sobrepeso em adultos e idosos: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118199/relatorio_rr_meditacao-mindfulness_obesidade.pdf;
- McMaster University (Canadá) – *What is known about strategies for encouraging vaccine acceptance and addressing vaccine hesitancy or uptake?* (em inglês): https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/covidend/rapid-evidence-profiles/covid-19-rep-24_vaccine-hesitancy_2020-11-18_final.pdf?sfvrsn=2d9556d5_5;
- Instituto Veredas (Brasil) – Absenteísmo e rotatividade entre profissionais de saúde: https://www.veredas.org/wp-content/uploads/2021/05/63eaa2_c4f53a2515a74ac98cf70187a7c42403.pdf;
- Universidad da Antioquia (Colômbia) – *Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19* (em espanhol): <https://drive.google.com/file/d/1IlwcRZQYA9Hu8aaIRiL64Uk8dLXi1vBq/view>;
- Knowledge to Policy (K2P – Líbano) – Segunda Onda de COVID-19: um chamado à ação (versão traduzida): https://www.veredas.org/wp-content/uploads/2021/05/63eaa2_1d4f4d65fa99448094478460bf3afe65.pdf;
- CCATES/UFGM (Brasil) – Eficácia e Segurança das Vacinas em desenvolvimento para a COVID-19: http://www.ccates.org.br/wp-content/uploads/2020/12/PTC_vacinas_Covid_CCATES_nov2020.pdf.



A padronização de processos e modelos auxilia na produção do relatório e aumenta a transparência da resposta rápida, já que a revisão dos relatórios é comum, mas muitas vezes realizada por outros pesquisadores em vez de ser feita mediante consulta aos demais atores-chave (KING *et al.*, 2017). Recomenda-se que a primeira versão do relatório, que podemos chamar de relatório preliminar, circule, ao menos, entre os gestores mais interessados no tema ou entre as equipes que solicitaram a resposta rápida (DOBBINS, 2017). A revisão, seja feita pelos gestores interessados, seja feita pelos pesquisadores, serve para apontar possíveis dúvidas e fatores de confusão e buscar aprimorar a resposta rápida.

Os relatórios finais geralmente incluem os resultados, as implicações para a prática e para a pesquisa, as recomendações para políticas e a discussão das limitações da própria resposta rápida e dos estudos nela incluídos. Adotar cautela diante das conclusões fornecidas é essencial, justamente porque reconhecemos as limitações que fazem parte dos processos de pesquisa científica (KING *et al.*, 2017). Nem sempre é possível tecer uma única e definitiva conclusão, e muitas vezes uma recomendação baseada nos resultados não é recomendável. O ideal é que a decisão seja do gestor ou tomador de decisão que vai consumir o conteúdo da resposta rápida, a partir dos seus aprendizados após a leitura.

Agora que você já viu alguns modelos de relatórios no *box Saiba mais*, vamos ver também algumas recomendações para elaboração de seu próprio relatório.

Dicas da OMS para produção de relatórios de respostas rápidas (KELLY *et al.*, 2017):

- Os potenciais usuários do conhecimento (públicos-alvo) devem ser identificados e engajados desde o início e durante todo o processo de revisão rápida;
- Abordagens para relatar e disseminar a resposta rápida devem ser discutidas com os usuários de conhecimento já na etapa de elaboração do protocolo;
- As respostas rápidas devem priorizar as necessidades práticas dos usuários do conhecimento, com adaptação das mensagens-chave e dos modelos de relatório para melhor atender a esse público;
- Diretrizes de como construir relatórios, como o *checklist* do PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>) ou do EQUATOR (<https://www.equator-network.org/library/resources-in-portuguese-recursos-em-portugues/>), devem ser usadas como referência no desenvolvimento de relatórios de resposta rápida, para garantir uma documentação abrangente e transparente do processo.

Além disso, são sugeridos cinco passos para a elaboração do relatório:

1. **USE O PROTOCOLO COMO PONTO DE PARTIDA** para orientar a condução e o relato da resposta rápida;
2. **DOCUMENTE DE FORMA PRECISA E TRANSPARENTE** todas as etapas e decisões tomadas no processo de elaboração (Onde foram feitas as buscas? Foram utilizados atalhos metodológicos? Quais são as limitações encontradas e como foram – ou não – contornadas?);
3. **USE UMA LINGUAGEM SIMPLES**, que seja compreensível para alguém sem diploma universitário, e evite o uso de jargões ou termos técnicos, exceto quando tais termos forem essenciais. Faça uma boa conferência das palavras que foram traduzidas e verifique se as frases contendo essas palavras fazem sentido;
4. **FORNEÇA DETALHES SUFICIENTES** dos métodos para que outras equipes de pesquisa possam replicar seus achados ou atualizá-los em alguns anos;
5. **RESUMA OS PONTOS METODOLÓGICOS FORTES E FRACOS** usando uma linguagem que ajude os não especialistas no tema a interpretar e julgar o grau de confiança nos achados da resposta rápida.

2.7.1 PERGUNTAS A SEREM RESPONDIDAS AO LONGO DE UM RELATÓRIO DE RESPOSTA RÁPIDA

Você pode usar o Quadro 9 para verificar se todos esses tópicos estão descritos no seu relatório de resposta rápida.

QUADRO 9 – PERGUNTAS PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE RESPOSTA RÁPIDA

ELEMENTOS DA RESPOSTA RÁPIDA	PERGUNTAS DE ORIENTAÇÃO
Protocolo	<ul style="list-style-type: none">Foi usado um protocolo?Se sim, o protocolo foi publicado ou registrado (forneça o número de registro ou <i>link</i> para o protocolo)?<i>Por exemplo: o protocolo da resposta rápida foi publicado no PROSPERO com o número 1234-5678, na data de 20/01/2021.</i>
Pergunta de pesquisa e atalhos	<ul style="list-style-type: none">Quais são os focos da pergunta de pesquisa? Descreva qual população, quais intervenções, quais comparadores e quais tipos de estudo foram do interesse da resposta rápida;Alguma população ou intervenção próxima ao tema não era de interesse? Descreva;<i>Por exemplo: estamos pesquisando intervenções efetivas para emagrecer, mas só queremos saber sobre atividade física e alimentação, não sobre uso de remédios ou cirurgias. Focamos também em adultos e idosos, porque crianças e adolescentes não são nosso público.</i>
Abrangência	<ul style="list-style-type: none">Foram aplicados atalhos de resposta rápida? Quais?<i>Por exemplo: buscamos em apenas 01 base de dados; focamos em estudos a partir de 2015; só incluímos estudos em inglês e português; e só incluímos revisões sistemáticas.</i>
Rigor e controle de qualidade	<ul style="list-style-type: none">O processo de seleção ou extração dos estudos foi realizado por quantas pessoas e de que forma?<i>Por exemplo: a seleção por títulos e resumos foi realizada por dois pesquisadores independentes. A seleção por leitura completa e a extração dos estudos foi realizada por um pesquisador, sem revisão por pares. Dúvidas eram debatidas pela equipe até que se chegasse a um consenso.</i>
Síntese	<ul style="list-style-type: none">Como foi feita a avaliação de qualidade metodológica/risco de viés dos estudos?<i>Por exemplo: a avaliação de qualidade metodológica foi realizada por um pesquisador e revisada por outro, utilizando a ferramenta AMSTAR 2.</i>
Outros	<ul style="list-style-type: none">A equipe identificou alguma limitação nos estudos incluídos ou na sua metodologia de resposta rápida que mereça ser destacada?<i>Por exemplo: em geral, os estudos incluídos tinham baixa qualidade metodológica, o que pode diminuir nossa confiança nos achados. Nossa resposta rápida foi feita em 10 dias e aplicou muitos atalhos, de modo que novas pesquisas mais detalhadas são necessárias.</i>

Fonte: traduzido e adaptado de Kelly *et al.* (2017).

O modelo recomendado de relatório de resposta rápida para uma **avaliação rápida de tecnologias em saúde** deve incluir os tópicos abordados pelo Quadro 10 (SILVA; SILVA; BARRETO, 2018).

QUADRO 10 – MODELO DE RELATÓRIO PARA AVALIAÇÕES RÁPIDAS DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Título (deve ser objetivo e deixar muito explícito o conteúdo a ser abordado – por exemplo: tecnologia X para indicação Y).

Resumo executivo: contém informações sobre: tecnologia, indicação, pergunta, evidências recuperadas, principais achados e conclusões (até 400 palavras).

Contexto, incluindo os seguintes aspectos-chave: (a) registro de tecnologia no órgão regulador; (b) estágio de incorporação ao sistema de saúde; e (c) inserção de tecnologia em protocolos clínicos nacionais (até 400 palavras).

Pergunta: intervenção populacional, comparador e resultado.

Métodos: descrição dos procedimentos realizados, com ênfase (i) em fontes de informação, estratégia de busca, resultados encontrados e data de realização; (ii) no processo de seleção; e (iii) na avaliação crítica (até 400 palavras).

Evidências: descrição dos estudos recuperados (objetivo, métodos, achados preliminares e/ou principais, e limitações) e respectiva avaliação da qualidade metodológica (quadro-resumo).

Resumo dos resultados: descrição dos resultados de interesse para a questão estruturada de resposta rápida (até 600 palavras).

Conclusão: síntese global dos resultados sobre o tema (até 200 palavras).

Referências (com links para acesso, quando disponíveis): padrão Vancouver.

Identificação dos responsáveis pela preparação: nome, cargo, filiação e contato.

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos responsáveis pela preparação.

Link para acessar o protocolo de resposta rápida usado.

Fonte: Silva, Silva e Barreto (2018).

O mesmo modelo pode ser utilizado para respostas rápidas voltadas à efetividade de intervenções clínicas ou de políticas de saúde, omitindo os detalhes específicos de tecnologias de saúde que constam no campo Contexto.

Também é possível organizar uma nota informativa de poucas páginas para que fiquem explícitas as diversas dimensões da resposta rápida, modelo que adaptamos a seguir (DOBBINS, 2017), no Quadro 11.

QUADRO 11 – MODELO DE NOTA INFORMATIVA DA RESPOSTA RÁPIDA

TÍTULO	NOTA INFORMATIVA CORRESPONDENTE
Questão	<ul style="list-style-type: none"> • Explique em uma ou duas linhas por que a nota informativa é importante para o leitor ou a leitora; • Descreva a pergunta de pesquisa que orienta a nota.
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Forneça um breve resumo sobre o tema abordado com detalhes suficientes para que a pessoa que lê a nota compreenda: Como essa situação chamou a atenção da equipe; Quais decisões/políticas/problemas anteriores/ações levaram à situação atual; Como isso evoluiu ao longo do tempo; • Descreva também a situação atual, quem está envolvido, o que está acontecendo agora a respeito desse tema e qual é a resposta mais comum aos desafios postos.
Considerações-chave	<p>Apresente todos os detalhes necessários para que a pessoa que lê seja informada, mantendo as necessidades desse público em mente ao selecionar e apresentar os dados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidências de pesquisa: indique os resultados da pesquisa bibliográfica realizada e responda: <ul style="list-style-type: none"> a) O que sabemos com base nas evidências? b) O que funciona? c) O que não funciona? d) Quais fatores estão associados (por exemplo: barreiras e facilitadores)? e) O que não sabemos? • Você pode completar o material com evidências organizacionais (informações sobre a capacidade da organização para implementar intervenções), evidências de outros locais (experiências de diferentes serviços ou países), evidência de consulta a especialistas, percepções e valores do público em geral, legislação ou outros documentos governamentais, opiniões de grupos de <i>advocacy</i> e <i>lobby</i>, entre outras; • Quais intervenções existem e se elas implicam manter o <i>status</i> atual, fazer uma mudança de prática/política, reorganizar os recursos humanos, treinar pessoas-chave e apresentar proposta de financiamento; • Os impactos esperados no sistema de saúde e na equidade.
Conclusões e/ou Ações Recomendadas	<p>As conclusões resumem o que você deseja que o leitor ou a leitora deduza da nota informativa: Qual é a mensagem para levar para casa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ao traçar recomendações, certifique-se de que elas são diretas e fundamentadas nas evidências que você apresentou. Muitos leitores pulam imediatamente para essa seção, portanto ela deve abranger os pontos mais críticos; • Não introduza nenhuma informação ou evidência nessa seção.

Fonte: adaptado de Dobbins (2017).

Dicas de redação da Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas (BRASIL, 2020):

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

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

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

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

EXERCÍCIO U2-10



Chegamos ao momento de escrever sua resposta rápida! Com sua dupla, escolham o modelo que melhor se adequa à sua resposta rápida e elaborem um relatório preliminar. Não esqueçam de conferir o *checklist* e as dicas de relatório que aprendemos nesta seção.

Em seguida, apresentem o relatório preliminar para revisão do tutor e façam os ajustes e correções após receberem os comentários.

Como passo final, elaborem um resumo executivo ou nota informativa sobre sua resposta rápida – lembrem-se que esse documento deve conter apenas as mensagens-chave e ter entre 1 e 3 páginas.

2.8 Apresentação dos resultados, público-alvo, modelos de documentos, disseminação e riscos no processo de comunicação

Os relatórios de respostas rápidas são frequentemente disseminados para além daquele gestor ou profissional de saúde que demandou a resposta rápida para lidar com um problema de saúde inicial (KING *et al.*, 2017). Mapear bem quem são os públicos-alvo potenciais da resposta rápida é um passo essencial para que a apresentação e a disseminação dos resultados ocorram de forma efetiva. Um bom primeiro passo é mapear quais instituições têm interesse no tema que estamos abordando.

Há diversas ferramentas para mapear atores-chave relevantes ao tema da nossa resposta rápida e personalizá-la para atender às necessidades deles:

- **Mapas de atores-chave** (https://portal.tcu.gov.br/design_thinking/index.html): a partir de chuva de ideias com a equipe – não somente pesquisadores, mas também os outros participantes elencados no início do planejamento podem ser integrantes desse processo –, tentar listar todos atores-chave/organizações com interesse no tema da resposta rápida (incluir gestão, setor privado, trabalhadores e trabalhadoras, sociedade civil, pesquisadores e pesquisadoras, entre outros) e depois classificá-los levando em consideração alguns critérios, que podem ser alterados e utilizados da maneira que a equipe achar mais adequado: impacto; proximidade da relação; influência; poder; urgência ou tensão; representação; e ponto de vista diferenciado. Tal mapeamento facilita a priorização de grupos a serem engajados no processo de resposta rápida e da sua comunicação;
- **Criação de personas** (https://docs.google.com/presentation/d/10yS4hCcZF5gUTs-3ZQGx5qRajYnWWrV9RdWozWje9c/edit#slide=id.gd9770390f6_0_28153): esta estratégia, emprestada principalmente dos segmentos de marketing, permite criar diferentes “personagens” que representem grupos de pessoas do público-alvo. Há ferramentas *online* (<https://geradordepersonas.com.br/>) para facilitar esse processo e nelas você pode descrever as principais características de um representante de cada público-alvo, os seus objetivos relacionados ao problema, as suas principais dores/dificuldades e seus valores. É preciso pensar e considerar que as personas criadas são hipotéticas, mas baseadas em características reais de grupos de pessoas. Quando fazemos essa reflexão, precisamos ponderar sobre quem queremos alcançar e para quem servirá essa resposta rápida;
- **Mapas de empatia** (https://docs.google.com/presentation/d/1BJjMwTyByNrFMJdkTydfuDiftjlvUZINqpyBfLTsP_8/edit#slide=id.ga8de4614ad_0_13339): seguem uma lógica parecida à de personas, porque também são emprestados do mundo corporativo, mas, por proporcionarem uma visão mais aprofundada do público-alvo, desenhando seu perfil, têm sido adaptados para várias áreas. Os mapas

de empatia se voltam a descrever as ações do público-alvo, o que ele faz e seus objetivos, o que vê, ouve e sente, e também quais suas dúvidas e dificuldades, e quais seus sonhos e desejos.

Envolver atores-chave nas respostas rápidas, seja desde o início, seja após o documento estar pronto, aumenta a relevância e aplicabilidade dos resultados para a tomada de decisão, mas exige planejamento, tempo e recursos. O nível de engajamento deve ser significativo, mas adaptado à disponibilidade de recursos, e a metodologia pode mudar de acordo com os objetivos de cada etapa (TRICCO *et al.*, 2017).

Você deve lembrar que na Unidade 1 nós mencionamos a importância de realizar um planejamento da resposta rápida, incluindo a definição de quem serão os atores-chave e quais momentos possibilitarão interação. O engajamento pode ser feito (TRICCO *et al.*, 2017):

- Em um encontro (por exemplo: para definir a pergunta inicial de pesquisa);
- Em mais de uma consulta (por exemplo: para definir a pergunta inicial da pesquisa e para validação do relatório escrito e publicado);
- Em todas as etapas (para definir a pergunta inicial da pesquisa, para validar e complementar a pesquisa bibliográfica, para avaliar a relevância dos estudos, para revisar a extração de dados e síntese de evidências, para ler e opinar sobre o primeiro rascunho do relatório e para validar o relatório escrito e publicado).

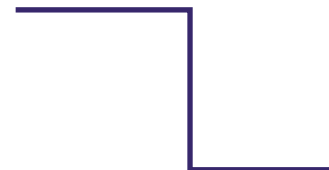
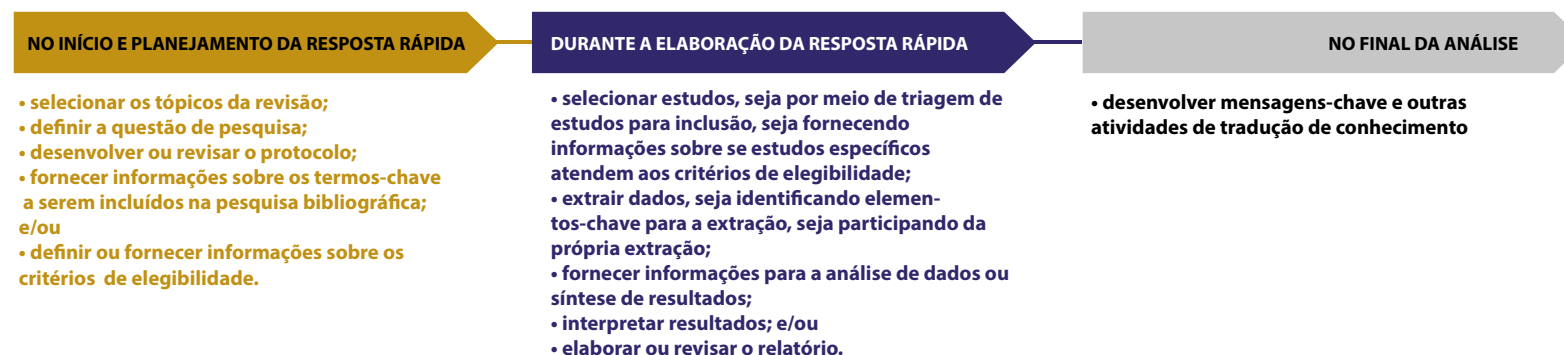


FIGURA 6 - LINHA DO TEMPO DO ENGAJAMENTO DE ATORES-CHAVE NA RESPOSTA RÁPIDA



Fonte: Tricco et al. (2017).

2.8.1 VALIDANDO O CONTEÚDO DE UMA RESPOSTA RÁPIDA EM DIÁLOGOS DE POLÍTICAS

A validação e complementação do conteúdo engajando grupos de interesse também pode se dar mediante a realização de diálogos de políticas (também conhecidos como diálogos deliberativos e *stakeholder dialogues*), conforme descrito nas [Ferramentas SUPPORT](#) para a elaboração de políticas de saúde informadas por evidências, da OMS. Nem sempre a validação será possível dentro do cronograma ou adequada ao tipo de resposta rápida, mas é recomendada para respostas rápidas que incluam elementos estruturados para opções de enfrentamento do problema e considerações de implementação.

No Módulo V, falamos um pouco sobre os [diálogos de política](#), os quais permitem que as evidências de pesquisa sejam consideradas junto com as visões, experiências e o conhecimento tácito daqueles que estarão envolvidos ou serão afetados pelas decisões futuras relacionadas a uma questão altamente prioritária. Os diálogos ocorrem por meio da mobilização de diferentes atores-chave, os quais indicam representantes para participação. Idealmente, o diálogo envolve no máximo 20 pessoas, as quais recebem previamente o material, fazem sua revisão e preparam seus comentários para o momento do encontro. Um facilitador é responsável por orientar os tópicos a serem abordados, em geral se dedicando a apontar lacunas ou levantar visões e preferências relativas ao material.

Um tópico que pode ser abordado nos diálogos de políticas ou em outras instâncias de engajamento de atores-chave é a identificação de problemas de aplicabilidade dos resultados no contexto local. Como muitas evidências são produzidas em outros contextos, é bastante relevante consultar atores-chave sobre suas resistências ou barreiras individuais aos resultados, e também sobre suas percepções acerca de quanto os resultados são adequados para o contexto local. Adaptar evidências de pesquisa para o contexto local ajuda a responder à pergunta: “Esta pesquisa pode ser usada com a nossa população?” (DOBBINS, 2017).

Para ajudar os atores-chave a se prepararem para essa discussão, é essencial enviar a eles uma cópia do rascunho ou do texto final da resposta rápida e outros documentos complementares antes da reunião/encontro/oficina. Deve-se discutir sobre quais fatores precisam ser considerados antes da tomada de decisão sobre políticas ou práticas. As reflexões extraídas desses momentos de engajamento de atores-chave devem ser incluídas na documentação complementar que acompanha a resposta rápida (DOBBINS, 2017).

SAIBA MAIS

Convidamos você a conhecer alguns materiais que podem ajudar no planejamento de um diálogo de políticas:

- **Diálogo deliberativo: preparação e checklist para facilitação:** documento produzido pela EVIPNet Global e traduzido pela EVIPNet Brasil que oferece o passo a passo para realização do diálogo de políticas, incluindo Definição de objetivos, Definição de data e agenda, Identificação das partes interessadas, Providências práticas, Abordagem e preparação dos participantes, Conhecimento e habilidades relevantes do facilitador e Preparação do facilitador: <https://drive.google.com/file/d/1f3MtLUICYhXdMuaenhgaYw1ZzhLlxD38/view?usp=sharing>;
- **Relatório do diálogo deliberativo sobre Prevenção e controle da Dengue no espaço urbano:** produzido pelo Núcleo de Evidências da Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri-PI em 2011: http://cms.evipnet.org/wp-content/uploads/2013/01/Di%C3%A1logo_Deliberativo_Dengue_NEv_Piripiri_2012_12_10.pdf. Nesse relatório, você encontra o resumo das deliberações e propostas dos participantes;
- Há algumas **ferramentas de aplicabilidade e transferência** com passo a passo ou perguntas que podem ser utilizadas para orientar esse diálogo. Uma delas é a ferramenta **TRANSFER** (<https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-019-0834-5>) (em inglês), que define momentos de interação entre a equipe da resposta rápida e atores-chave. A outra ferramenta, *Assessing the Applicability and Transferability of Evidence Tool (A&T Tool): Can I Use This Evidence in My Program Decision?*, foi traduzida em suas duas versões: a) uma para ser aplicada quando as intervenções propostas na resposta rápida vão embasar o início de um programa, uma política ou uma ação; b) outra para ser aplicada quando as intervenções propostas na resposta rápida serão usadas para mudar um programa, uma política ou uma ação que já existe.



2.8.2 CONSTRUINDO UM PLANO DE COMUNICAÇÃO/DISSEMINAÇÃO

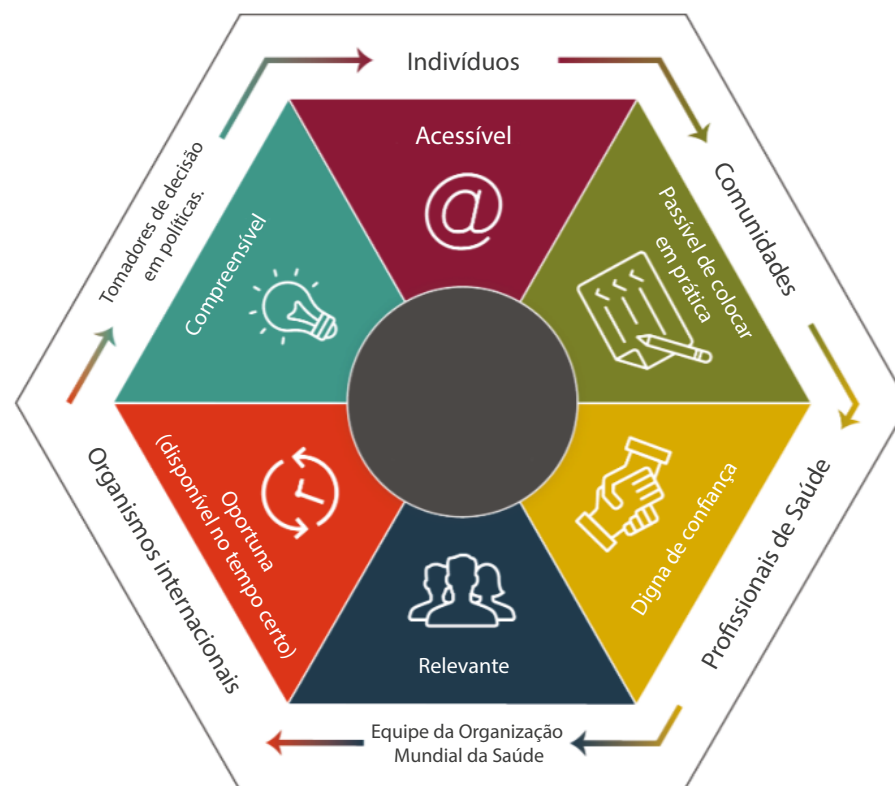
Um plano de comunicação/disseminação também pode ser elaborado, definindo explicitamente como diferentes grupos de interesse serão acionados (https://www.3ieimpact.org/sites/default/files/2018-12/3ie_SECP%20template.pdf). Nessa etapa (<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PORT%20STP%2015%20KO%20050510.pdf>), é possível que novas peças de comunicação sejam produzidas, como peças de mídias sociais, síntese de evidências para políticas (policy briefs), sobre determinadas intervenções ou sobre lacunas, resumos para reportagens e mesmo oficinas para navegação guiada pela resposta rápida.

SAIBA MAIS

Conheça as possibilidades para a disseminação da sua resposta rápida:

- Por meio de uma cartilha voltada para tomadores de decisão, como é o caso deste material elaborado pela Fiocruz Brasília sobre Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>;
- Por meio de uma série de cards para mídias sociais, como foi o material elaborado pelo Instituto Veredas sobre o aborto: https://www.veredas.org/wp-content/uploads/2021/05/68e27a_62f4fc4ea914476c93388b4465b8a451.pdf;
- Por meio de relatório que contenha infográficos, como esse material produzido pela Rede A Ponte sobre saneamento básico: https://redeaponte.com.br/wp-content/uploads/2021/03/A_Ponte_PB_Saneamento.pdf.

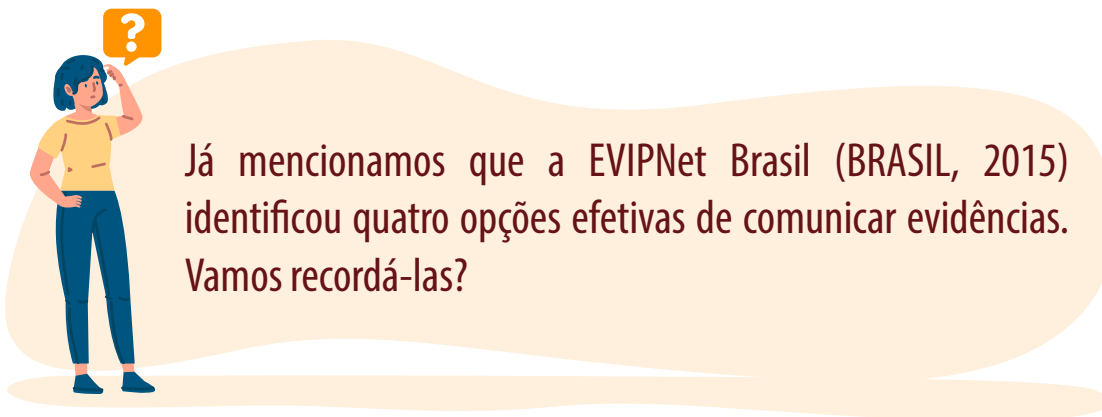
FIGURA 7 - PRINCÍPIOS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, SEGUNDO A OMS



Fonte: traduzido de World Health Organization (2017).

A OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017) recomenda seis princípios em seu plano de comunicação em saúde. Observe a Figura 7. Nela, estão listados os princípios de como deve ser a comunicação: acessível a todos, passível de colocar em prática, digna de confiança, relevante, oportuna (disponível no tempo certo) e compreensível. Além disso, há uma inter-relação entre os públicos-alvo da comunicação, desde o nível individual, passando pelas comunidades e pelos profissionais de saúde, até chegar nos tomadores de decisão em políticas.

É útil considerar três estratégias, muitas vezes combinadas entre si: aquelas para a mídia (incluindo o uso de tecnologias da comunicação e informação interativas), aquelas para os grupos de governo e sociedade civil (organizações que representam vários interesses) e aquelas relacionadas ao envolvimento de usuários do sistema de saúde (OXMAN *et al.*, 2009).



- Opção 1 – produzir e disseminar sínteses de evidência/respostas rápidas com linguagem adaptada a diferentes públicos;
- Opção 2 – usar plataforma virtual *on-line* para disseminação do conhecimento científico;
- Opção 3 – utilizar o jornalismo e outras formas de comunicação social para ampliar a disseminação do conhecimento científico;
- Opção 4 – promover a interação entre pesquisadores e tomadores de decisão.

Como vimos, diferentes públicos são de nosso interesse ao disseminar os resultados das respostas rápidas que elaboramos. A disseminação envolve a comunicação e circulação dos resultados da resposta rápida para públicos-alvo específicos e a adaptação do conhecimento para torná-lo utilizável para as partes interessadas. Ao se elaborar o plano de comunicação/disseminação, algumas perguntas são essenciais (KELLY *et al.*, 2017):

QUADRO 12 – PERGUNTAS PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE COMUNICAÇÃO/DISSEMINAÇÃO

QUESTÃO-CHAVE	ELEMENTOS DE RELEVÂNCIA
1 Por que você deseja divulgar sua pesquisa?	<ul style="list-style-type: none"> • Para atender à necessidade urgente de um usuário do conhecimento? • Para ampliar a conscientização geral? • Para se conectar com outros pesquisadores? • Para gerar atenção nacional ou internacional? • Para mudar a política ou a prática? • Para satisfazer os financiadores?
2 O que é interessante sobre suas descobertas? (em outras palavras, “Por que alguém deveria se importar?”)	<ul style="list-style-type: none"> • O que é novo ou diferente? • É um grande estudo? • Os resultados são contrários às evidências anteriores? • Qual é a relevância? • Por que agora? • É um assunto que está com muita atenção no momento? • É um tema sazonal?
3 Como você pode gerar interesse em suas descobertas?	<ul style="list-style-type: none"> • Você está publicando em uma revista científica? • Como a revista divulga os artigos?
4 Quem estará interessado?	<ul style="list-style-type: none"> • Público em geral? • Pacientes? • Profissionais de saúde? • Pesquisadores? • Formuladores de políticas, governo? • Financiadores? • Setor privado?
5 É necessário adaptar a mensagem ao público-alvo?	<ul style="list-style-type: none"> • Como você pode tornar suas descobertas interessantes para o público-alvo? • Quais são as suas mensagens principais? • Você precisa de mensagens mais simples para o público em geral? • Como essas mensagens diferem das mensagens para formuladores de políticas e pesquisadores?
6 Quais ferramentas você pode usar para se comunicar? O que pode ser compartilhado nas redes sociais?	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicados à imprensa? • Fotos? • Infográficos? • Vídeos? • Podcasts? • Blogs?

7 Quem pode te ajudar a transmitir suas mensagens?

- Diferentes membros da equipe podem ser bons para diferentes plataformas (por exemplo: entrevistas na televisão, mídia social, *blogs*, etc);
- Os apresentadores muitas vezes podem ser adaptados ao público (por exemplo: um formulador de políticas para audiências do sistema de saúde e um pesquisador para uma grande reunião de pesquisa); e
- As partes interessadas do sistema de saúde podem falar sobre sua pesquisa (por exemplo: um representante de pacientes, um membro da sociedade civil ou um porta-voz de uma agência de financiamento).

8 Como você medirá o sucesso?

- Número de leituras ou *downloads*?
- Métricas de citação?
- Altimetria, ou seja, métricas alternativas às mais tradicionais?

Fonte: adaptado de Kelly *et al.* (2017).

Outras dicas para o plano de comunicação/disseminação (KELLY *et al.*, 2017):

- Use uma linguagem simples;
- Evite jargões e termos técnicos;
- Desenvolva um breve resumo das descobertas da pesquisa;
- Conte uma história;
- Relacione seus achados ao contexto;
- Não exagere as descobertas ou apresente recomendações que as evidências não sustentem;
- Informe a equipe de comunicação da sua instituição, caso eles possam ajudar a divulgar sua pesquisa.

Por fim, há alguns riscos comuns no processo de comunicação a que você deve estar atento para evitar. A comunicação de evidências é um processo que exige muita ética e confiança, e fazer isso de uma forma errada pode custar muito caro, como vimos recentemente com a disseminação de *fake news* sobre a pandemia do coronavírus.

Blastland *et al.* (2020) trazem algumas dicas bem interessantes sobre como evitar os riscos de uma comunicação tendenciosa de evidências. Vamos conhecê-las?

- Não tente persuadir as pessoas: podemos usar várias técnicas comportamentais para “convencer” pessoas, mas ganhamos muito mais ao adotar uma postura de *informar* e debater com tranquilidade dúvidas que a pessoa possa ter. Ganhar a confiança de um público leva tempo e precisamos nos relacionar com humildade;
- Deixe nítidos os prós e contras das evidências disponíveis, em formatos bastante fáceis de visualizar, como tabelas. Não selecione apenas aquelas evidências que dizem exatamente o que você acredita – não omita ou “disfarce” as demais. É importante apresentar o conjunto das informações que encontramos se quisermos manter uma relação de confiança com nosso público;
- Fale explicitamente das incertezas e da qualidade das evidências. A transparência sobre esses dois elementos é frequentemente negligenciada, considerada menos importante ou menos compreensível para um público leigo em pesquisa, mas é a chave para que todas as pessoas consigam diferenciar gatos de lebres;
- Trabalhe ativamente no combate à desinformação! Antecipar possíveis mal-entendidos ou ataques de desinformação significa entender as preocupações do público. Leia fóruns públicos e fontes de notícias populares. Considere quais decisões seu público está tomando e quais informações – e em qual formato – as fundamentariam melhor, levando em consideração o que aquele público valoriza. Isso torna as pessoas menos abertas para notícias falsas ou questionamentos vazios sobre a validade das evidências.



Caro trabalhador estudante, você está chegando ao fim do Módulo VI e, com isso, está quase pronto para divulgar sua resposta rápida.

Veja 10 dicas do Sax Institute ([https://www.saxinstitute.org.au/news/rapid-reviews-for-](https://www.saxinstitute.org.au/news/rapid-reviews-for-evidence-informed-policy-10-top-tips/)

[evidence-informed-policy-10-top-tips/](https://www.saxinstitute.org.au/news/rapid-reviews-for-evidence-informed-policy-10-top-tips/)) sobre todo o processo de desenvolvimento e disseminação de respostas rápidas e reflita sobre a sua trajetória até aqui:

1. Os formuladores de políticas valorizam pesquisas

95% dos formuladores de políticas acreditam que pesquisas são valiosas na hora de decidir sobre o conteúdo ou direção de uma política ou programa;

2. Organizações usam pesquisas de maneiras diferentes

O uso planejado de respostas rápidas varia de acordo com o mandato e a função da organização. Enquanto algumas tentam estabelecer prioridades para investimentos futuros, outras buscam identificar e avaliar ações alternativas ou soluções para os problemas;

3. A evidência adequada nem sempre está disponível

Pesquisas oportunas e relevantes nem sempre estão disponíveis para a tomada de decisão. O que os formuladores de políticas estão buscando são sínteses e resumos, em formatos de fácil utilização e mensagens que estimulem a ação;

4. Fazer a pergunta certa é a chave

Para obter as respostas certas, você precisa começar com a pergunta certa, que realmente reflita as necessidades dos atores-chave. No entanto, pode ser surpreendentemente difícil transformar uma questão de política em uma questão de resposta rápida;

5. O knowledge broker faz a diferença

Não subestime o valor da tradução de conhecimento e de *knowledge brokers* para fazer pontes entre pesquisadores, formuladores de políticas e aqueles envolvidos na concepção e entrega de programas e serviços. Isso ajuda a esclarecer e refinar as questões para que a resposta rápida atenda à necessidade de todos;

6. Você precisa da equipe certa

A equipe de pesquisa para conduzir a resposta rápida deve ter experiência na área de conteúdo específica, experiência na realização de revisões de literatura, capacidade de sintetizar vários tipos de evidência e uma compreensão das necessidades das políticas. Por último, mas não menos importante, ela deve ter habilidade para escrever para o público-alvo da política;

7. Você precisa dos suportes certos disponíveis

Nos bastidores, você precisa ter bons sistemas para gerenciar uma resposta rápida. A equipe de suporte deve facilitar a interação em pontos-chave de decisão, revisar a qualidade do trabalho e ser capaz de treinar os pesquisadores em como escrever de uma forma mais didática e sensível às políticas. Ela também deve estar atenta às questões de contratação, propriedade intelectual e publicação;

8. **Você pode aumentar a aceitação de respostas rápidas**

Existem várias maneiras de aumentar a aceitação de uma resposta rápida: fazer apresentações para as partes interessadas, realizar diálogos sobre políticas ou realizar oficinas e fóruns para explorar como as descobertas podem informar melhor o trabalho dos atores-chave;

9. **O impacto é difícil de medir**

Medir o impacto de uma resposta rápida não é fácil. A resposta geralmente é um dos muitos fatores que influenciam a política, junto com o clima econômico, a opinião pública, a mídia, a legislação, os interesses das partes interessadas, a ideologia e as prioridades políticas. A mudança é incremental e é difícil determinar a influência exata de uma resposta rápida;

10. **A confiança é o ingrediente essencial**

A tradução de conhecimento não funciona sem confiança, sendo essencial o estabelecimento de uma comunicação aberta entre atores da política e das equipes de pesquisa e um compromisso compartilhado com o objetivo da política e intermediários confiáveis.



EXERCÍCIO U2-11

Chegou a hora de comunicar sua resposta rápida! Escolha e justifique:

- a. Um público-alvo de interesse;
- b. Um formato de comunicação;
- c. As mensagens-chave que serão transmitidas.

E, então, produza, em duplas, seu material de comunicação! Registre esse processo em dupla: quais foram as dificuldades, os aprendizados e os cuidados que vocês tomaram para não transmitir uma mensagem parcial?

ENCERRAMENTO DA UNIDADE

Caro trabalhador estudante, chegamos ao fim da segunda e última unidade do nosso módulo prático. Parabéns!

Esperamos que você tenha aprendido o passo a passo para elaborar uma resposta rápida baseada em um problema prioritário do seu cotidiano! Cada um dos conhecimentos exercitados aqui pode ser utilizado para facilitar a busca por soluções em saúde.

Que tal multiplicar as ferramentas que você aprendeu nesta unidade com seus colegas de trabalho e caminhar, cada vez mais, rumo a uma prática informada por evidências?

ENCERRAMENTO DO MÓDULO

Caro trabalhador estudante, parabéns por ter finalizado o Módulo VI do Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças virais.

Este foi o módulo prático do programa e esperamos ter conseguido te orientar e acompanhar durante todo o processo de elaboração do seu TCC.

Nosso objetivo inicial era que você desenvolvesse um produto que fosse de interesse para seu local de trabalho. Agora, esperamos que você possa incorporar os resultados ao seu serviço.

Esperamos que o conteúdo, os exercícios e os materiais extras tenham servido para te auxiliar na elaboração da resposta rápida para o seu problema prioritário.

Sabemos que você se tornou um usuário das evidências científicas para apoiar as decisões do seu serviço e esperamos que se torne um multiplicador desses conhecimentos.

Ficamos muito felizes com sua companhia durante a jornada!

REFERÊNCIAS

AKL, E. A. *et al.* The SPARK Tool to prioritise questions for systematic reviews in health policy and systems research: Development and initial validation. **Health research policy and systems**, v. 15, n. 1, p. 1-7, 2017. DOI 10.1186/s12961-017-0242-4. Disponível em: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-017-0242-4>. Acesso em: 28 ago. 2021.

AKL, E. A. *et al.* The SPARK Tool to prioritise questions for systematic reviews in health policy and systems research: Development and initial validation. **Health research policy and systems**, v. 15, n. 1, p. 1-7, 2017. DOI 10.1186/s12961-017-0242-4. Disponível em: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-017-0242-4>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BLASTLAND, M. *et al.* Five rules for evidence communication. **Nature**, 18 nov. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03189-1>. Acesso em: 6 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretriz metodológica**: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://rebrats.saude.gov.br/images/Documentos/2021/20210622_Diretriz_Revisao_Sistemica_2021.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretriz metodológica**: síntese de evidências para políticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde**: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_1ed.pdf. Acesso em: 6 ago. 2021.

CAMELI, M. *et al.* How to write a research protocol: Tips and tricks. **Journal of Cardiovascular Echography**, v. 28, n. 3, p. 151, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6172884/>. Acesso em: 6 ago. 2021.

REFERÊNCIAS

COSTA, L. O. P. et al. Ferramentas para avaliação do risco de viés de ensaios controlados randomizados. In: TOMA, T. S. *et al.* Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

BIREME. OPAS. OMS. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. São Paulo: 2017. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 3 out. 2021.

DOBBINS, M. **Rapid Review Guidebook**: Steps for conducting a rapid review. Hamilton: McMaster University, 2017. Disponível em: <https://www.nccmt.ca/tools/rapid-review-guidebook>. Acesso em: 18 jul. 2021.

GALVÃO, T. F. *et al.* Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 ago. 2021.

GARRITTY, C. *et al.* **Cochrane Rapid Reviews**: Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group. Cochrane, 2020a. Disponível em: https://methods.cochrane.org/rapidreviews/sites/methods.cochrane.org/rapidreviews/files/public/uploads/cochrane_rr_-_guidance-23mar2020-final.pdf. Acesso em: 18 jul. 2021.

GARRITTY, C. *et al.* Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. **Journal of Clinical Epidemiology**, n. 130, p. 13-22, 2020b. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7557165/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

KELLERMEYER, L.; HARNKE, B.; KNIGHT, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical Library Association**, v. 106, n. 4, 4 out. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148615/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

KELLY, S. E. *et al.* Chapter 7: Reporting and disseminating rapid review findings. In: TRICCO, A. C.; LANGLOIS, E. V.; STRAUS, S. E. (ed.). **Rapid reviews to strengthen health policy and systems**: A practical guide. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

KING, V. J. *et al.* Chapter 2: Performing a rapid review. In: TRICCO, A. C.; LANGLOIS, E. V.; STRAUS, S. E. (ed.). **Rapid reviews to strengthen**

REFERÊNCIAS

health policy and systems: A practical guide. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MCGOWAN, J. *et al.* PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 75, p. 40-46, jul. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435616000585>. Acesso em: 8 ago. 2021.

O'LEARY, B. C. *et al.* Evidence maps and evidence gaps: Evidence review mapping as a method for collating and appraising evidence reviews to inform research and policy. **Environ. Evid.**, v. 6, n. 19, 2017. Disponível em: <https://environmentalevidencejournal.biomed-central.com/articles/10.1186/s13750-017-0096-9>. Acesso em: 6 jun. 2021.

OXMAN, A. D. *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 15. Engaging the public in evidence-informed policymaking. **Health Research Policy and Systems**, v. 7 (supl. 1), S15, 2009. Disponível em: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s15.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

PACHECO, R. L. *et al.* PROSPERO: base de registro de protocolos de revisões sistemáticas. **Estudo Descritivo Diagn. Tratamento**, v. 23, n. 3, p. 101-104, 2018. Disponível em: http://www.associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/b45ec4d4fbc8831fe-f094e7b677579f1.pdf#page=23. Acesso em: 29 ago. 2021.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 29 ago. 2021.

SILVA, M. T.; SILVA, E. N. da; BARRETO, J. O. M. Rapid response in health technology assessment: A Delphi study for a Brazilian guideline. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p. 51, dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994001/>. Acesso em: 6 jun. 2021.

STEVENS, A. *et al.* **Developing PRISMA-RR, a reporting guideline for rapid reviews of primary studies (Protocol)**. 2018. Disponível em: <https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2018/02/PRISMA-RR-protocol.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2021.

TRICCO, A. C. *et al.* Chapter 5: Engaging policy-makers and health systems managers in the conduct of rapid reviews. *In*: TRICCO, A. C.; LANGLOIS, E. V.; STRAUS, S. E. (ed.). **Rapid reviews to strengthen health policy and systems: A practical guide**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

REFERÊNCIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). **Aula de gerenciador de referências (Mendeley)**. Juiz de Fora, 2016. Disponível em: https://www2.ufjf.br/lates//files/2016/12/Conte%3%bado-11_Gerenciador-de-Refer%3%aancias_Mendeley.pdf. Acesso em: 6 ago. 2021.

VIRGINIA COMMONWEALTH UNIVERSITY. **Rapid Review Protocol**. Virgínia, 2021. Disponível em: <https://guides.library.vcu.edu/rapi-dreview>.

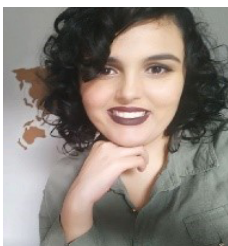
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Strategic Communications Framework for effective communications**. Geneva, 2017. Disponível em: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2021.

MINICURRÍCULO DAS AUTORAS



LAURA DOS SANTOS BOEIRA

é psicóloga (UFRGS), mestre em Bioética (UnB) e doutoranda em Psicologia Social (PUCRS). Foi analista técnica de políticas sociais do Ministério da Saúde entre 2013 e 2015. Atualmente é diretora do Instituto Veredas, ONG dedicada à tradução de conhecimento para informar políticas sociais.



CINTIA DE FREITAS OLIVEIRA

é obstetriz (USP) com pós-graduação em Saúde Coletiva. Atuou como consultora técnica no Ministério da Saúde, no Núcleo de Evidências (NEv) da Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para a Gestão em Saúde (COEVI/ DECIT). Atualmente, trabalha no Instituto de Saúde (SES-SP), onde é Diretora Técnica do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde.

Laura dos Santos Boeira e Cintia de Freitas Oliveira contribuíram substancialmente para a concepção e delineamento dessa unidade, participaram da produção do conteúdo, redação da unidade, revisão intelectual crítica e aprovaram a versão final para publicação.

Agradecimentos:

Ao Nathan Mendes Souza, que participou dos diálogos iniciais que contribuíram para o delineamento dos temas que compuseram a Unidade 2.

Ao Jorge O. Maia Barreto, pela revisão técnica e pelas valiosas sugestões para melhoria do conteúdo do Módulo VI.

Ao Antônio Gasparotto pelo apoio técnico administrativo, que facilitou todo o processo permitindo às autoras dedicação integral à produção do conteúdo desse Módulo.

Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde
no Enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças virais

MÓDULO **PRODUZINDO EVIDÊNCIAS** **E RESPOSTAS RÁPIDAS NO TCC**

REALIZAÇÃO:
FIOCRUZ MATO GROSSO DO SUL



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

