



Como é que os conhecimentos resultantes de pesquisa se traduzem na definição de políticas de saúde?

ESTUDO SOBRE USO DA EVIDÊNCIA NO TRATAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA/ECLÂMPSIA E NO CONTROLO DA MALÁRIA NA ÁFRICA DO SUL, MOÇAMBIQUE E ZIMBABWE.

PRINCIPAIS RESULTADOS

- O uso da pesquisa é contextualmente sensível:
 - ♦ A procura de informação específica resultante de pesquisa foi influenciada pela forma e momento em que os assuntos chegaram à agenda de políticas de saúde.
 - ♦ O tipo de pesquisa foi considerado importante em função das questões ou contextos.
- Em geral os pesquisadores trabalhavam próximos dos formuladores de políticas a vários níveis e desempenharam um papel importante no desenvolvimento de políticas.
- Indivíduos chave e as redes locais, regionais e internacionais por eles estabelecidas e nas quais participam, foram importantes para (i) produzir e mobilizar evidência; (ii) promover uma agenda específica de políticas; (iii) estabelecer interações entre as comunidades de pesquisadores e as de formuladores de políticas; (iv) promover o desenvolvimento de políticas e (v) desenvolver formas de abordagens da evidência.
- Quando os grupos de interesse não promoviam o uso de informação resultante da pesquisa, era pouco provável que resultasse numa tomada de decisão. Por isso, os pesquisadores tinham que reconhecer o papel dos grupos de interesse na facilitação do uso da evidência.



A equipa de pesquisa da esquerda para a direita: Simon Lewin, Julie Cliff, Godfrey Woelk, Karen Daniels, Benedita Fernandes e Alda Mariano

INTRODUÇÃO

Países de baixo e médio rendimento (PBMR) muitas vezes enfrentam escassez de recursos e um elevado peso da doença. A pesquisa já identificou intervenções eficazes e acessíveis para muitos dos problemas de saúde nestes países (WHO, 2002). As decisões tomadas com base na evidência científica, não só podem poupar custos (Garner *et al.*, 1998) como também podem poupar vidas (Volmink *et al.*, 2004). Contudo, muitas vezes, intervenções eficazes não são traduzidas em políticas nacionais ou não são implementadas. Por exemplo, em muitos locais o Sulfato de Magnésio ($MgSO_4$) não é recomendado ou não está disponível para o tratamento da pré-eclâmpsia/eclâmpsia, apesar de ser a intervenção mais eficaz (Aaserud *et al.*, 2005).

Para muitos outros problemas de saúde não está disponível uma evidência clara da intervenção mais eficaz e apropriada. Aqui, a implementação das intervenções poderá ser mais problemática e os formuladores de políticas poderão necessitar de

avaliar a aplicabilidade das evidências disponíveis em determinados contextos. Não se compreende claramente, qual é o peso atribuído por estes aos diferentes tipos de evidência para a tomada de decisões.

Poucos estudos exploraram a relação entre a pesquisa e a formulação de políticas nos PBMR (Innvaer *et al.*, 2002). Usando uma abordagem de estudo de caso, este projecto examinou o uso de conhecimentos resultantes de ensaios clínicos randomizados (ECR) na definição de políticas de saúde em três países: África do Sul, Moçambique e Zimbabwe. O estudo de caso explorou políticas para duas intervenções em saúde: uso do $MgSO_4$ para o tratamento da pré-eclâmpsia/eclâmpsia e o uso de redes mosquiteiras impregnadas (RMI) e pulverização intra-domiciliária (PID) para o controlo da malária. Foram usados métodos de pesquisa qualitativa, incluindo a revisão da literatura e de documentos, o cronograma dos eventos chave e entrevistas com informantes chave (académicos, formuladores de políticas, gestores de saúde, etc.) em cada país.

AUTORES DO ESTUDO:

- Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina, Maputo, Moçambique: Julie Cliff, Alda Mariano, Esperança Sevene
- Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique: Benedita Fernandes
- University of Zimbabwe, College of Health Sciences, Harare, Zimbabwe: Godfrey Woelk, Sheillah Matinhure
- Medical Research Council of South Africa, Health Systems Research Unit, Cape Town, South Africa: Simon Lewin, Karen Daniels
- Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo, Norway: Andy Oxman
- McMaster University, Hamilton, Canada: John Lavis
- Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden: Cecilia Stalsby Lundborg

REFERÊNCIAS

- Aaserud M, Lewin S, Innvaer S, Paulsen EJ, Dahlgren AT, Trommald M, Duley L, Zwarenstein M, Oxman AD. Translating research into policy in developing countries: A case study of magnesium sulphate for pré-eclâmpsia. *BMC Health Services Research* 2005; 5: 68.
- Curtis CF, Mnzava AEP. Comparison of house spraying and insecticide-treated nets for malaria control. *Bull World Health Org* 2000; 78(12): 1389-1400.
- Duley L, Henderson-Smart D. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003a, Issue 4. Art. No.: CD000127. DOI: 10.1002/14651858.CD000127.
- Duley L, Henderson-Smart D. Magnesium sulphate versus phenytoin for eclampsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003b, Issue 4. Art. No.: CD000128. DOI: 10.1002/14651858.CD000128.
- Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003c, Issue 2. Art. No.: CD000025. DOI: 10.1002/14651858.CD000025.
- Lengeler C. Comparison of malaria control interventions. *Bull World Health Org* 2001; 79: 77.
- Lengeler C. Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 2. Art. No.: CD000363. DOI: 10.1002/14651858.CD000363.pub2.
- WHO International Collaborative Study of Hypertensive Disorders of Pregnancy. Geographic variation in the incidence of hypertension in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 158: 80-83.
- World Health Organization. *World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO. 2002.
- World Health Organization. *World report on knowledge for better health*. Geneva: WHO. 2004.

O QUE É TRADUÇÃO DE CONHECIMENTOS?

A tradução de conhecimentos envolve “a troca, síntese e comunicação eficaz de resultados fiáveis e relevantes de pesquisa. O enfoque é na promoção da interação entre os produtores e os utilizadores de pesquisa, removendo as barreiras no uso da pesquisa e trabalhando a informação para as diferentes audiências de modo a que intervenções eficazes sejam amplamente usadas.” (WHO, 2004, página 140).

PORQUE FORAM SELECIONADOS ESTES CASOS?

Estudo de caso 1: MgSO₄ para o tratamento da pré-eclâmpsia/eclâmpsia na mulher grávida

A pré-eclâmpsia/eclâmpsia são importantes causas da morbi-mortalidade materna e infantil nos PBMR (WHO, 1988). Estão disponíveis fortes evidências mostrando a eficácia do MgSO₄ no tratamento da pré-eclâmpsia/eclâmpsia (Duley *et al.*, 2003a; 2003b; 2003c). Contudo, existe a preocupação de que este medicamento seguro e barato continue a não ser usado amplamente em muitos países (Aaserud, *et al.*, 2005). Muitas mulheres beneficiariam destes resultados de ECR, se estes fossem traduzidos em acções e políticas apropriadas.

Estudo de caso 2: RIMs e PID para o controlo da malária

A malária continua a contribuir para o elevado peso da doença em muitos PBMR (WHO, 2002). Ensaios demonstraram a eficácia das RIMs na redução da incidência de malária nas regiões endémicas (Lengeler, 2003). Contudo, continua a haver controvérsia em relação à eficácia dos programas de RIMs quando comparados com a tradicional PID (Curtis & Mnzava, 2000; Lengeler, 2001). Os formuladores de políticas necessitam de avaliar as controvérsias no desenvolvimento de políticas e na implementação de intervenções para o controlo da malária.

RESULTADOS

Nos três países, os resultados mostram a complexidade da relação entre os achados de pesquisa e a definição de políticas. O processo e grau do uso da pesquisa variam muito entre os países. As lições chave são resumidas em seguida:

- **Os formuladores de políticas reconhecem que o problema requer uma acção?**

Para que a pesquisa seja usada na definição de políticas, os assuntos por ela tratados necessitam primeiro de ser reconhecidos como problema e devem ser colocados na agenda. Por exemplo, na África do Sul não eram necessárias alterações significativas na política de controlo da malária, uma vez que se considerava que as estratégias em curso eram funcionais.

- **Abertura perante os resultados da pesquisa**

A abertura para receber novas ideias influenciou a forma como os formuladores de políticas de saúde considerou os achados da pesquisa em determinados tópicos. A abertura também foi influenciada pelo grau de existência de “cultura de pesquisa” entre os formuladores de políticas e os académicos influentes.

- **O que constitui evidência e quando esta deve ser usada?**

Redes de pesquisadores desenvolveram pontos de vista particulares no que constitui uma pesquisa “útil” e “rigorosa”. Para alguns, a evidência científica foi considerada mais ampla que os ECRs e inclui dados de vigilância epidemiológica e de pesquisa operacional. Além disso, a implicação política da pesquisa foi vista como mais clara numas circunstâncias que noutras, por exemplo a evidência resultante de ECRs sobre a eficácia do MgSO₄ no tratamento da eclâmpsia é muito robusta comparada com a disponível para muitos outros problemas de saúde materna, tornando aparente que o medicamento é o tratamento de eleição para esta condição.

- **Familiaridade com evidências chave dos formuladores de políticas**

Para os estudos de caso examinados, o conhecimento existente sobre as pesquisas locais e internacionais foi elevado em todos os entrevistados, embora a aceitação e a vontade de implementar a evidência variasse entre os formuladores de políticas.

- **Evidência de quem?**

Onde e por quem foi produzida a evidência influenciou o seu uso e a percepção da sua fiabilidade. Foram levantadas preocupações quanto à aplicabilidade da pesquisa conduzida noutros locais. Por exemplo, os entrevistados questionaram como poderiam aplicar resultados de estudos de intervenção no controlo da malária realizados em países

com diferentes padrões de transmissão. Nestes casos, a pesquisa e experiências locais foram consideradas mais úteis para uma política informada. Em contraste, resultados de pesquisa relacionados com o uso de MgSO₄ para o tratamento da eclâmpsia foram considerados relevantes quando instituições locais de pesquisa estavam envolvidas nos ECRs multicêntricos.

- **Papel das redes de pesquisadores e de formuladores de políticas**

As redes a nível local, regional e internacional foram importantes para influenciar a agenda a capacidade de pesquisa e a tradução dos seus resultados em políticas de saúde. Estas redes comprometeram-se com a pesquisa, apoiaram os formuladores de políticas na interpretação de evidência e introduziram novas ideias e conceitos (por exemplo: com relação à medicina baseada na evidência).

- **Influência de grupos de interesse**

Uma série de grupos de interesse estiveram envolvidos no processo de definição de políticas, contribuindo para a sua complexidade, particularmente se o problema de saúde era considerado como tendo um alto perfil político. Por exemplo, no caso de definição de políticas para o controlo da malária, alguns grupos de interesse foram as lideranças políticas e as ONGs ambientalistas. Os doadores e as organizações bilaterais foram também muitas vezes importantes na tomada de decisões.

- **Papel dos líderes de opinião**

Indivíduos ou pequenos grupos de “*entrepreneurs* de políticas” foram importantes para colocar temas na agenda de políticas, na tradução de pesquisa em política e no desenvolvimento de cultura de pesquisa nas instituições locais. Os seus pontos de vista acerca do que constitui “a melhor evidência” foi importante mas nem sempre abrangia ECRs. Estes campeões locais eram aparentemente necessários mas não suficientes para estimular o uso da evidência na definição de políticas. O seu papel era maior quando a sua posição permitia influenciar as decisões políticas. No contexto do estudo, a distinção entre pesquisadores e formuladores de políticas era muitas vezes difícil. Devido à limitada capacidade de recursos humanos, muitos pesquisadores trabalhavam para o Estado ou eram assessores na formulação de políticas.

- **Viabilidade da implementação**

Na discussão do problema da implementação, os entrevistados fizeram notar que a evidência pode ser válida mas não prática, viável ou aplicável nos contextos locais, ou não pertinente para os problemas locais. Por exemplo, alguns entrevistados referiram que, para implementar o uso de MgSO₄ no tratamento da eclâmpsia é necessário um elevado nível de formação e treino. A forma como a evidência estava em harmonia com as práticas existentes foi também importante na definição de políticas e sua implementação.

CONCLUSÕES

A Organização Mundial da Saúde fez notar que “Uma forte ênfase deve ser dada na tradução de conhecimentos em acções para melhorar a saúde pública transpondo a lacuna entre o que é sabido e o que está actualmente a ser feito.” (WHO, 2004, página xv). A tradução do conhecimento adquirido na pesquisa para a formulação de políticas e práticas é um processo mais complexo e sensível do que a simples produção de evidência. Investigadores interessados no aumento do uso dos resultados de suas pesquisas na definição de políticas de saúde necessitam estar a par dos factores que influenciam a procura de diferentes tipos de pesquisa, trabalhar com redes e grupos de interesse chave e reconhecer a importância do seu papel.

AGRADECIMENTOS

Nosso agradecimento aos participantes deste estudo (investigadores, formuladores de políticas e outros), à equipa administrativa em cada país, aos transcritores e assistentes de pesquisa e a Lelia Duley e outros membros do grupo Practihc.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado por: Alliance for Health Policy and Systems Research (ID-3.115), German Technical Development (PN: 95.2068.5-001.00) e Medical Research Council da África do Sul. A Comissão Europeia financiou o projecto Practihc (Pragmatic randomised trials in health care) (ICA4-CT-2001-10019).



Investidora do projecto Esperanca Sevene