
Apoio para o uso rotineiro de evidências durante o processo de elaboração de políticas

Lista de verificação da OMS

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Escritório Regional para as
Américas

Apoio para o uso rotineiro de evidências durante o processo de elaboração de políticas

Lista de verificação da OMS

Versão oficial em português da obra original em Inglês

Supporting the routine use of evidence during the policy-making process: a WHO Checklist

© Organização Mundial da Saúde, 2023

ISBN 978-92-4-005614-5 (electronic version)

Apoio para o uso rotineiro de evidências durante o processo de elaboração de políticas. Lista de verificação da OMS

ISBN: 978-92-75-72788-1 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12788-9 (versão impressa)

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2023

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 3.0 Organizações Intergovernamentais de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: no caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS".

Tradução: no caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução".

Referência bibliográfica sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde. Apoio para o uso rotineiro de evidências durante o processo de elaboração de políticas. Lista de verificação da OMS. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275727881>.

Dados da catalogação: podem se consultar em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças: para adquirir publicações da OPAS, contate a sales@paho.org. Para solicitações de uso comercial e consultas sobre direitos e licenças, consulte <https://www.paho.org/en/publications/permissions-and-licensing>.

Materiais de terceiros: para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabem ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade: As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

EIH/SK/2023

Sumário

Agradecimentos	v
Antecedentes	vi
(1) A quem se destina a lista de verificação?	1
(2) Por que e quando usar a lista de verificação?	1
(3) Quais são os objetivos da lista de verificação?	1
(4) Como foi desenvolvida a lista de verificação?	2
(5) Como deve ser usada a lista de verificação?	2
Mensagens principais.....	3
Introdução	4
O que é a elaboração de políticas informadas por evidências e por que ela é importante?	5
Por que é importante institucionalizar a elaboração de políticas informadas por evidências?	6
Em que fase estamos? Análise situacional do país	10
Quais são os domínios da institucionalização?	12
Como contextualizar e equilibrar os domínios em todas as fases de institucionalização?	19
Como o processo de institucionalização é ativado?	22
Etapas para a institucionalização da elaboração de políticas informadas por evidências	28
Como utilizar esta lista de verificação?	29
Anexo: Ferramentas de análise situacional.....	34
Referências	38

Agradecimentos

Esta lista de verificação foi elaborada pelo Departamento de Pesquisa para a Saúde, Divisão de Ciências, sob a liderança de seu diretor, Dr. John Reeder, e a supervisão de Tanja Kuchenmüller, chefe da Unidade de Evidências para Políticas e Impacto. A Organização Mundial da Saúde agradece a todos os que participaram do desenvolvimento deste guia.

Os principais autores desta publicação foram, em ordem alfabética:

- **Laura Boeira**, consultora da OMS e diretora executiva do Instituto Veredas, Brasil
- **Tanja Kuchenmüller**, chefe da Unidade de Evidências para Políticas e Impacto, Departamento de Pesquisa para a Saúde, Divisão de Ciência, OMS
- **Sultana Al Sabahi**, especialista em tradução do conhecimento da Diretoria Geral de Planejamento e Estudos do Ministério da Saúde, Omã

Conselho editorial e revisão externa por pares

O Conselho Editorial foi composto por Jorge Barreto (Fiocruz Brasília, Brasil), Robert Borst (Erasmus University Rotterdam, Países Baixos), Maritsa Bortoli (Instituto de Saúde, Brasil), John Lavis (McMaster Health Forum, Canadá), Mark Leys (Vrije Universiteit Brussel, Bélgica), Kaelan Moat (McMaster Health Forum, Canadá), Sandy Oliver (University College London, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte), Rachel Riera (Universidade Federal de São Paulo, Brasil), Ruth Stewart (Africa Centre for Evidence, África do Sul), Viroj Tangcharoensathien (Ministério da Saúde Pública, Tailândia), Marcela Velez (Universidade de Antioquia, Colômbia), Qi Wang (McMaster Health Forum, Canadá) e Andre Zida (Results for Development, Estados Unidos da América).

Revisão interna da OMS e contribuições dos escritórios regionais

Ludovic Reveiz (Escritório Regional da OMS para as Américas/Organização Pan-Americana da Saúde), Mehrnaz Kheirandish (Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental), Arash Rashidian (Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental) e Marge Reinap (Escritório Regional da OMS para a Europa).

Consultas externas

Foram organizadas três reuniões de consulta durante o desenvolvimento e a finalização da lista de verificação. Gostaríamos de expressar nossa gratidão a todos os especialistas e partes interessadas que participaram do evento Evidence to Policy Summit da OMS (realizado de 15 a 17 de novembro de 2021), aos membros da Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) da OMS que participaram da consulta à rede (fevereiro de 2022) e aos funcionários do governo que contribuíram para a consulta sobre políticas (maio de 2022).

Foram obtidas declarações de conflitos de interesse de todos os colaboradores externos, que foram avaliadas quanto a quaisquer conflitos. Nenhum interesse informado foi considerado significativo.

Antecedentes



checklist

- Building a strategy
- Brand awareness campaign
- Demographic and
- Developing a mission statement
- Building audience personas
- Framework for your content plan

(1) A quem se destina a lista de verificação?

A lista de verificação destina-se a qualquer organização ou pessoa que apoie o uso rotineiro de evidências no processo de elaboração de políticas (1).¹ A elaboração de políticas informadas por evidências (PIE) é essencial para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a cobertura universal de saúde. Sua importância é enfatizada no 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023 da OMS. Esta lista de verificação foi desenvolvida pela Secretaria da Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet, na sigla em inglês) da OMS para ajudar seus Estados Membros² a institucionalizar a elaboração de PIE. Os órgãos públicos (ou seja, as equipes dos Ministérios da Saúde), os intermediários do conhecimento e os pesquisadores que buscam fortalecer a elaboração de PIE encontrarão algumas etapas e ferramentas fundamentais na lista de verificação para ajudar em seu trabalho. **Embora o setor da saúde seja o principal grupo-alvo da EVIPNet, esta ferramenta pode ser aplicada por partes interessadas de diferentes setores da sociedade.**

(2) Por que e quando usar a lista de verificação?

Com o uso rotineiro de evidências na formulação de políticas, é provável que os governos elaborem políticas de uma forma mais efetiva para o progresso da sociedade. Esta ferramenta pode ser usada: 1) para aumentar a conscientização quanto à importância do uso de evidências; 2) quando algum país estiver iniciando atividades para institucionalizar o uso de evidências nas políticas (ou seja, realizando alguns eventos para debater o assunto ou criando uma pequena comissão científica para auxiliar em uma política específica); ou 3) quando algumas medidas para institucionalizar o uso de evidências já estiverem em vigor, mas houver incertezas sobre como continuar a desenvolver e/ou melhorar os processos no contexto do país.

A ferramenta também pode ser útil em cenários nos quais o uso de evidências para a elaboração de políticas esteja enfrentando alguns desafios que indiquem a necessidade de maior reflexão e desenvolvimento para assegurar sua sustentabilidade em longo prazo.

(3) Quais são os objetivos da lista de verificação?

- Estimular a discussão e a utilização de conceitos que definem a institucionalização da elaboração de PIE;
- Apoiar os países com ferramentas de análise situacional e avaliação do ecossistema de evidências (2);³
- Destacar os domínios e as competências básicas, bem como os processos que ajudam a tornar rotina o uso de evidências para a elaboração, implementação e revisão de políticas; e
- Oferecer uma lista das principais ações a serem consideradas ao incorporar a elaboração de PIE no contexto local e avaliar o progresso ao longo do tempo.

¹ Embora o desenvolvimento de capacidades para colocar pesquisas em prática esteja intimamente relacionado ao desenvolvimento de capacidades para realizar pesquisas que se aproximem da prática ou das políticas, esta lista de verificação está focada em políticas informadas por pesquisas, e não pesquisas informadas por políticas (1).

² Na Região do Mediterrâneo Oriental da OMS, inclui a Rede Regional de Instituições de Evidências e Dados para Políticas (NEDtP, na sigla em inglês).

³ Definido como um sistema que reflete vínculos e interações formais e informais entre os diferentes atores (e suas capacidades e recursos) envolvidos na produção, tradução e utilização de evidências (2).

(4) Como foi desenvolvida a lista de verificação?

A lista de verificação foi desenvolvida por meio de revisão sistemática e síntese interpretativa crítica de outras pesquisas relevantes que descrevem algumas das principais características da institucionalização da elaboração de PIE, além de aproveitar experiências relevantes nos países. Um conselho editorial de indivíduos com experiência no assunto produziu três rodadas de comentários por escrito para aprimorar a ferramenta. A ferramenta também foi avaliada pelos participantes de uma sessão do evento Evidence to Policy Summit, da OMS, realizado de 15 a 17 de novembro de 2021, pelos integrantes da EVIPNet em fevereiro de 2022 e por funcionários do governo de diferentes países em maio de 2022.

(5) Como deve ser usada a lista de verificação?

A primeira etapa é entender o contexto local e identificar quais domínios da institucionalização de PIE já estão em vigor e em que fase se encontram. Se isso for feito com o envolvimento de diversas partes interessadas e usando as ferramentas fornecidas neste documento, a análise será mais abrangente. Os resultados podem variar muito, dependendo de a lista de verificação ser aplicada por uma organização governamental, uma unidade de pesquisa ou uma organização da sociedade civil. Facilitadores treinados podem ajudar os formuladores de políticas na aplicação da ferramenta.

Em seguida, é preciso examinar as principais ações para cada domínio e fase, e analisar os facilitadores e barreiras para atingir a fase de maturação, pensando em quem seria responsável por essas ações e criando um plano colaborativo. Deve haver análise do contexto e feedback durante todo o processo. A lista de verificação também pode ser usada como ferramenta de planejamento, monitoramento, avaliação e aprendizado. Por meio da aplicação da ferramenta, espera-se que as equipes compreendam melhor seu processo de institucionalização e o caminho a seguir, além de aprimorar continuamente a ferramenta para melhor avaliar as necessidades locais.

Mensagens principais

Institucionalizar um processo, uma abordagem ou uma intervenção é torná-los parte integrante da organização, sociedade ou cultura, de modo que sejam vistos como “normais”. Quando se busca institucionalizar a elaboração de PIE nos países, espera-se que as evidências sejam usadas de modo regular, sistemático e transparente durante o processo decisório, permitindo aprimorar a formulação de políticas para o progresso da sociedade.

Para tanto, há algumas medidas que as organizações e indivíduos que apoiam os governos podem tomar.

Realizar uma análise situacional do país e uma avaliação do ecossistema de evidências.

- Mapear as partes interessadas e entender quem está fazendo o quê, por que e onde.
- Usar ferramentas de análise situacional e de avaliação do ecossistema de evidências e adaptar as ferramentas às necessidades e contextos (consulte o Anexo para um conjunto selecionado de ferramentas).

Compreender os domínios e processos de institucionalização da elaboração de políticas informadas por evidências (PIE).

- Explorar as principais ações por trás dos domínios de: **1) governança; 2) normas e processos rotinizados; 3) liderança e compromisso; 4) recursos e desenvolvimento ou fortalecimento de capacidades, incluindo competências básicas para a elaboração de PIE; 5) parcerias, ação coletiva e apoio; e 6) cultura.**
- Identificar a **fase de institucionalização** do país: eventos desencadeantes (ou antecedentes), fase de conscientização, fase de avaliação (semi-institucionalização), fase de maturação ((re)institucionalização) ou desinstitucionalização.

Aplicar a lista de verificação ao contexto do país.

- Decidir se os **domínios de institucionalização estão (des)equilibrados.**
- Planejar e colocar em prática algumas ações essenciais que podem ajudar o país a **alcançar a próxima fase de institucionalização** da elaboração de PIE.
- Realizar **continuamente análise de contexto, monitoramento e pesquisas de feedback** para aprimorar as atividades de institucionalização.
- Participar, compartilhar e aprender com as **experiências de outros países.**

Introdução

O foco desta ferramenta é apresentar os domínios e processos que os órgãos governamentais podem utilizar para institucionalizar o uso de evidências. A ferramenta pode ser usada por pessoas e organizações que apoiam o governo, interna ou externamente, para fazer uma reflexão sobre o caminho rumo à elaboração de políticas informadas por evidências (PIE).

Dada a escassez de textos oferecendo orientações para compreender a institucionalização da elaboração de PIE, a ferramenta se baseia em grande parte em duas revisões sistemáticas/sínteses de críticas interpretativas (3,4) recentes, uma delas desenvolvida especificamente para a lista de verificação (3), que resumem as evidências disponíveis sobre o assunto.

O que é a elaboração de políticas informadas por evidências e por que ela é importante?

A elaboração de PIE pode ser definida como uma estratégia para tomar decisões sobre políticas com o objetivo de garantir que o processo decisório seja informado pelas melhores evidências de pesquisa disponíveis (5). Isso abrange acesso a evidências, bem como sua avaliação, de forma sistemática, atualizada e transparente. Publicações recentes da Organização Mundial da Saúde (6) e da Comissão Global de Evidências para Responder aos Desafios Sociais (7) destacam os diferentes tipos de evidências que costumam estar disponíveis e são úteis para o processo decisório, como pesquisas de comportamento ou implementação, avaliação, modelagem, análise de dados, informações qualitativas, síntese de evidências, avaliação de tecnologias e análise de custo-efetividade e diretrizes.

O uso de evidências pode facilitar a tomada de decisões mais bem fundamentadas, sistemáticas e transparentes em todo o ciclo de formulação de políticas (4,8). As evidências podem contribuir para a definição de agendas e a formulação, implementação e avaliação de políticas (9). É mais provável que políticas informadas por evidências tenham uma melhor relação custo-efetividade e contribuam para um processo de elaboração de políticas mais eficiente, efetivo e equitativo, com menos tempo perdido em debates ou experimentos que não estejam apoiados em evidências (10). As evidências também contribuem para a identificação de barreiras e facilitadores para a implementação de políticas e das variáveis contextuais que afetam a implementação de políticas (11).

Qual o significado de "evidências" no contexto desta lista de verificação? (5)

As evidências podem ser entendidas como fatos conhecidos a partir de experiências ou observações que fundamentam uma opinião ou decisão. No entanto, é necessário avaliar até que ponto esses fatos corroboram as conclusões e o nível de confiança depositado em diferentes evidências, já que nem todos os tipos de evidência são igualmente convincentes, portanto, seu uso deve ser sensível ao contexto.

Exemplos de evidências relevantes durante a pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (COVID 19) incluem pesquisas científicas, como ensaios clínicos de medicamentos; relatórios atualizados de vigilância da incidência de COVID 19; e achados dos estudos sobre a relação custo-benefício das vacinas disponíveis contra COVID 19.

Por que é importante institucionalizar a elaboração de políticas informadas por evidências?

Ao institucionalizar o uso das evidências, os órgãos governamentais dão um passo importante para o desenvolvimento de políticas mais efetivas de maneira regular. Segundo a definição do Dicionário Oxford, institucionalização significa **tornar algo parte de uma sociedade, cultura ou sistema organizado, de modo que seja considerado normal**. Isso é diferente de simplesmente estabelecer uma equipe ou um serviço, já que o objetivo da “institucionalização” é a viabilidade em longo prazo, rotinização e relativa estabilidade e resiliência da situação ao longo do tempo e do espaço (3). A institucionalização oferece um ambiente propício para que as evidências sejam usadas em todas as fases da formulação e implementação de políticas. Embora **a institucionalização em si não seja uma panaceia**, pesquisadores e tomadores de decisão parecem reconhecer o valor agregado pela institucionalização da elaboração de PIE (8,12). Há também o desejo expresso de expandir a compreensão prática e teórica sobre a operacionalização e sustentação da elaboração de PIE em contextos locais.

A **institucionalização da elaboração de PIE** pode ser definida como o processo e o resultado de (re)criar, manter e reforçar normas, regulamentos e práticas de rotina que, com base em significado e valores coletivos, ações e dotação de recursos, permitem que, com o tempo, as evidências se tornem uma parte legítima e aceita da formulação de políticas

(3). A institucionalização depende da construção de relacionamentos e interações entre as partes que produzem evidências a partir de pesquisa e de sua forma de se conectar, interagir e se relacionar com as partes que usarão esse conhecimento. Além disso, é afetada pelas capacidades institucionais de conduzir processos e manter os padrões (8).

⁴ Segundo Kasonde e Campbell (13), a plataforma de tradução de conhecimento é, “tipicamente, uma entidade nacional ou estadual cuja função é criar e nutrir vínculos entre pesquisadores, formuladores de políticas e outros usuários de pesquisas; esses vínculos aproximam as comunidades de pesquisa e de elaboração de políticas para, em última instância, criar ciclos de evidências informadas por políticas e políticas informadas por evidências” [tradução livre]. Os tipos de intermediários de evidências também estão descritos no relatório da Comissão Global de Evidências para Responder aos Desafios Sociais (7).

O fato de ser tanto um processo quanto um resultado faz com que o conceito de institucionalização seja, às vezes, difícil de entender, especialmente porque rotinizar o uso de evidências na elaboração de políticas não é uma solução para todos os casos. Muitas vezes a institucionalização não tem “nome” nem “lugar”, mas se manifesta em práticas e atividades de equipes e organizações, tanto de membros do governo quanto de produtores de evidências. Algumas das estruturas vigentes elaboradas para gerar e utilizar evidências podem assumir a forma de sistemas nacionais de inovação, organizações e equipes de apoio a políticas, como plataformas de tradução de conhecimento (13),⁴ departamentos de evidências, unidades, fóruns, redes (externas ao governo ou incorporadas ao governo) ou intermediários do conhecimento (4,10,14,15). Um desafio importante é a necessidade constante de adaptar e manter os processos, mesmo depois de uma estrutura ter sido estabelecida ou de a fase de institucionalização da elaboração de PIE ter sido alcançada (16). Atores e líderes institucionais com poderes e reconhecimento podem efetuar mudanças (ou manter e reforçar as instituições), influenciando seus pares, implementando rotinas e reproduzindo práticas, o que leva o processo de institucionalização a uma interação recursiva entre estrutura e órgão (3).

Em geral, duas características fundamentais facilitam a compreensão de quando a elaboração de PIE está, de fato, institucionalizada (1).

A **legitimidade**, entendida como a percepção ou premissa generalizada de que as ações de uma entidade são desejáveis, corretas ou apropriadas segundo determinadas normas, valores, crenças e definições socialmente construídos (17), o que está relacionado aos diferentes níveis de aprovação social de uma prática, é essencial para a sobrevivência da instituição (17,18). Para que a elaboração de PIE se normalize, é preciso sinalizar a legitimidade tanto na produção quanto no uso de evidências – por exemplo, por meio de reconhecimento profissional ou prêmios por trabalhar com evidências (19). Ela também pode ser reforçada na forma de manifestos políticos e decisões sobre quais elementos constituirão uma política pública.

Entende-se por **aceitação** (taken-for-grantedness) a reprodução da ordem social por meio de comportamentos padronizados e habituais cujo significado se tornou generalizado, integrado e incorporado à vida cotidiana, independentemente dos indivíduos específicos que realizam a ação (17,18). Assim, para serem institucionalizados, os processos de produção e uso de evidências devem estar alinhados com a visão, a missão e os princípios da organização.

Esta ferramenta tem como objetivo oferecer uma visão prática dos domínios e processos que podem sustentar a elaboração de PIE em âmbito nacional, ajudando as organizações de apoio a políticas e os formuladores de políticas de diferentes países a refletir, identificar e continuar a desenvolver seus percursos de institucionalização. Ao longo do documento, são destacados exemplos de países do mundo todo. O quadro a seguir, por exemplo, narra a institucionalização da elaboração de políticas informadas por evidências no Chile.

Outra estrutura útil para a institucionalização da tomada de decisões informada por evidências que incorpora implicitamente as duas características principais de legitimidade e aceitação é proposta por Scott, conforme apresentada por Koon et al. (20) e Kuchenmüller (3), e abrange três dimensões:

- **Dimensões regulatórias:** quando normas vinculantes (ou seja, leis, regulamentos) regem a geração e o uso do conhecimento para a elaboração de políticas.
- **Dimensões normativas:** quando um julgamento de valor é aproveitado para garantir a geração e o uso de conhecimento adequado para a formulação de políticas no setor da saúde, por exemplo, por meio de processos formais de credenciamento e certificação ou processos informais de comentários de pares. Esse processo depende de pressão social para convencer os indivíduos a gerar e incorporar determinados tipos de conhecimento, de determinadas formas, à formulação de políticas.
- **Dimensões culturais-cognitivas:** quando a geração e o uso do conhecimento para a elaboração de políticas são tão comumente compreendidos e valorizados que são aceitos. Esse processo envolve a existência de rotinas, linguagem, crenças e protocolos compartilhados sobre o uso do conhecimento para a formulação de políticas.

Institucionalização da elaboração de políticas informadas por evidências no Chile

Lucy Kuhn-Barrientos, Ministério da Saúde, Chile

Há uma década, o Chile começou a trilhar o caminho para institucionalizar a elaboração de PIE. As ações iniciais de elaboração de PIE foram o resultado de colaborações entre pesquisadores acadêmicos nacionais e iniciativas internacionais de tradução do conhecimento. Em 2010, incentivados pela estratégia EVIPNet da OMS, um grupo de pesquisadores locais aderiu aos objetivos da EVIPNet Americas e ajudou a organizar atividades de capacitação e promover a elaboração de PIE na região da América Latina e do Caribe. Em âmbito nacional, esses pesquisadores promoveram colaborações com partes interessadas locais, desenvolveram capacidades e fortaleceram parcerias internacionais.

Alguns anos depois, em 2014, uma janela de oportunidade política permitiu a criação do escritório da EVIPNet Chile no Ministério da Saúde para promover o uso sistemático de evidências no processo decisório e implementar métodos e processos padronizados para sua sustentabilidade em longo prazo. Paralelamente, foram desenvolvidas outras iniciativas no Ministério da Saúde para vincular a pesquisa à ação, como a implementação de processos formais de avaliação de tecnologias em saúde e a adoção do sistema de classificação de análise, desenvolvimento e avaliação das recomendações (GRADE, na sigla em inglês) para diretrizes de prática clínica. A articulação de todos esses processos, juntamente com a vontade política, permitiu a institucionalização da elaboração de PIE no Ministério da Saúde por meio da formalização do Departamento de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Saúde Baseada em Evidências (ETESA-SBE na sigla em espanhol), em 2017.

O ETESA-SBE apoia a tomada de decisões sobre políticas de saúde, prática clínica e financiamento de pacotes de benefícios de saúde usando as melhores evidências disponíveis. Há três unidades: a Unidade de Políticas de Saúde Informadas por Evidências (UPSIE) promove o uso sistemático de evidências na formulação e implementação de intervenções de saúde pública e no sistema de saúde; a Unidade de Evidências Clínicas desenvolve diretrizes de prática clínica e sínteses rápidas para intervenções clínicas; e a Unidade de Avaliação Econômica realiza análises de impacto orçamentário e resumos sistemáticos de avaliações econômicas para decisões sobre cobertura de saúde.

A equipe da UPSIE opera sob a profunda convicção de que, quando as evidências informam as decisões, as políticas são melhores, mais justas e mais transparentes, melhorando a saúde da população.

A equipe também defende a colaboração entre equipes técnicas, formuladores de políticas, pesquisadores e cidadãos.

A Unidade conseguiu implementar métodos e mecanismos formais de elaboração de PIE nos processos de tomada de decisão. Alguns exemplos incluem um arcabouço de evidências para a elaboração do Plano Nacional de Obesidade Infantil em 2019, a revisão da Estratégia Nacional de Saúde 2011–2020, diálogos sobre políticas de saúde (como preservativo feminino e bancos de leite humano), um mapa das lacunas de evidências nas publicações sobre a COVID 19, uma recomendação de evidências para decisões do GRADE referente a uma política de saúde pública em 2020 e mais de cem sínteses rápidas de evidências sobre intervenções de saúde pública e no sistema de saúde.

A colaboração entre as unidades do Ministério da Saúde facilitou a adaptação do método de evidências para decisões do GRADE para tomar decisões de saúde pública, ampliando o leque de técnicas de apoio ao processo decisório.

A participação de cada unidade em diferentes fases do mesmo processo fortalece a institucionalização da tomada de decisões informada por evidências, criando novas oportunidades de colaboração para síntese de evidências, processos deliberativos, desenvolvimento metodológico e comunicação de evidências, entre outros aspectos da tradução do conhecimento.

Para fortalecer a institucionalização, é importante acompanhar a escolha de opções de políticas por tomadores de decisões, facilitando o uso efetivo de métodos sistemáticos e transparentes. É igualmente importante apoiar o processo decisório quando há falta de evidências ou elas são incertas, incorporando as perspectivas, os valores e as percepções dos cidadãos e das partes interessadas e considerações para implementação no contexto local.



Nas seções a seguir, os leitores poderão continuar a explorar as ferramentas existentes para analisar a situação de um país, com a apresentação de formas de avaliar as estruturas, os processos e as condições do contexto nacional, bem como o cenário da elaboração de PIE, e os domínios e processos da institucionalização. Na última seção, uma lista de verificação orientada pelos países descreve em detalhes as etapas que as organizações e os indivíduos que apoiam os governos podem seguir durante a institucionalização da elaboração de PIE.

A photograph of a business meeting. In the foreground, two hands are holding a silver pen over a document with blue bar charts and pie charts. In the background, a person's hands are clasped together. The text is overlaid in white on the image.

Em que fase estamos? Análise situacional do país

Uma das principais atividades relacionadas à institucionalização da elaboração de PIE é uma **análise situacional (quem está fazendo o quê, por que e onde) ou prova de conceito** (para demonstrar a necessidade da elaboração de PIE no país ou contexto) (4,21). Uma série de ferramentas para análise situacional está disponível no Anexo.

A análise situacional pode ser usada para identificar nichos, ameaças e oportunidades em uma organização que apoie a elaboração de PIE e para conhecer as prioridades dos formuladores de políticas e identificar possíveis colaboradores em países onde as iniciativas de elaboração de PIE estejam sendo implementadas (4). A análise situacional consiste, em grande parte, em entender quais estruturas e processos já existem no país para que a melhor modalidade de institucionalização da elaboração de PIE leve em consideração o cenário e o contexto locais (12,22). Na **Zâmbia**, por exemplo, um intermediário do conhecimento – com o apoio de um financiador internacional – realizou vários exercícios de análise situacional para documentar e compreender a situação predominante entre as comunidades de pesquisa e de políticas (13).

Embora a análise situacional provavelmente seja realizada nas fases iniciais da institucionalização, ela pode ser realizada em diferentes momentos para identificar novas ameaças e oportunidades. A institucionalização se concentra na sustentabilidade dos esforços de elaboração de PIE. Portanto, a análise situacional com essa finalidade pode ter uma abordagem ligeiramente distinta e, conseqüentemente, resultados diferentes.

Tendo em vista que a análise situacional é um exercício que nos ajuda a entender em que fase estamos no processo de institucionalização da elaboração de PIE, o contexto e o momento sociopolítico do país são importantes para a manutenção do trabalho (16) e a sinalização do melhor caminho a seguir. Em países que estão passando por emergências e crises sociais ou políticas, por exemplo, as evidências geralmente são vistas como um luxo, e não como necessidade (12). Países que estejam enfrentando esses desafios podem precisar adaptar a análise situacional e a estratégia de institucionalização de forma a se concentrarem em um menor número de domínios e processos.

Fatores que afetam a seleção da abordagem adequada para melhorar a capacidade institucional nacional de elaboração de políticas informadas por evidências

A necessidade de capacidade institucional nacional é específica ao contexto. A solução adequada para um determinado país requer a consideração dos seguintes fatores:

- População nacional e necessidades prioritárias
- Capacidade das instituições acadêmicas de realizar pesquisas em saúde ou sínteses de pesquisas válidas e confiáveis
- Capacidade das instituições acadêmicas de oferecer capacitação nas principais disciplinas e métodos necessários para a tomada de decisões informada por evidências, por exemplo: revisões sistemáticas;

- modelagem econômica e análise de custo-benefício; elaboração de resumos de políticas públicas; desenvolvimento e adaptação de diretrizes; análises de políticas; estudos qualitativos e síntese de pesquisas qualitativas; e análises estatísticas
- Presença de instituições de excelência técnica ligadas ao ministério da saúde (por exemplo, institutos nacionais de saúde pública e institutos nacionais de pesquisa em saúde)
- Disponibilidade de recursos financeiros para pesquisa em saúde e síntese de pesquisas
- Existência de unidades pertinentes dentro do ministério da saúde ou possibilidade de desenvolver tais unidades (por exemplo, unidades de políticas em saúde, departamentos de planejamento, unidades de pesquisa e desenvolvimento e unidades de avaliação de tecnologias em saúde).

Os países variam em suas capacidades nacionais, bem como em suas necessidades e prioridades (conforme mostra o quadro acima); portanto, fatores que possam afetar a decisão de selecionar a modalidade nacional de elaboração de PIE devem ser devidamente considerados (12).

Fonte: Ver (12).

Quais são os domínios da institucionalização?

Leadership

Partnership

Resources/
Capacity

Governance

Culture

Standards

Frequentemente, ter uma (infra)estrutura de elaboração de PIE, como uma plataforma de tradução de conhecimento, é equiparado à “institucionalização da elaboração de PIE”. Porém, a sustentabilidade da institucionalização é obtida por meio de um conjunto mais amplo de domínios e processos que dependem do contexto. Pode ser recomendável institucionalizar a elaboração de PIE dentro de uma estrutura preexistente (4), pois esse é um fator facilitador para a sustentabilidade ao fornecer acesso a recursos e apoio. A estrutura pode estar abrigada em uma instituição governamental ou acadêmica, e é muito importante haver alinhamento com as estruturas e os requisitos administrativos da instituição anfitriã (23). A institucionalização da elaboração de PIE pode envolver: a) incorporação de evidências em organizações formuladoras de políticas; b) adoção de uma perspectiva política em organizações de pesquisa; ou c) criação de organizações intermediárias que façam as duas coisas.

Existem cinco dimensões principais que podem orientar os países na seleção da modalidade nacional de institucionalização da elaboração de PIE: a) abordagem integrada de múltiplos conceitos ou conceito único; b) adaptação de estruturas e processos existentes ou desenvolvimento de novas estruturas e processos; c) definição do papel das instituições acadêmicas; d) nível de envolvimento das partes interessadas; e e) nível de padronização dos métodos e formalidade da formulação de políticas (12). Sugere-se que os países comecem por planejar essas dimensões e definir até que ponto aplicá-las no sistema social e de saúde.

Embora não exista um modelo, as experiências da maioria dos países destacam seis domínios como elementos essenciais para institucionalizar a elaboração de PIE:

- 1) **governança:** amplo conjunto de funções relacionadas à criação de normas e ao direcionamento, incluindo estruturas institucionalizadas, mandatos ou plataformas que façam uma ponte entre pesquisa e política pública;
- 2) **normas e processos rotinizados:** ferramentas e protocolos, bem como memória institucional e processos de documentação, para garantir normas mínimas e produtos e processos de tradução do conhecimento de alta qualidade;
- 3) **liderança e compromisso:** fortes líderes carismáticos e defensores da causa que tenham influência sobre a adoção duradoura da elaboração de PIE, tanto direta, por meio da alocação de recursos (humanos e materiais), quanto indireta, por meio de incentivo, apoio e mentoria;
- 4) **recursos e desenvolvimento ou fortalecimento de capacidades:** disponibilidade e desenvolvimento de recursos humanos, financeiros, materiais e de informação. Existência de uma massa crítica de pessoas, dentro e fora da organização, habilitadas na aplicação rotineira e consistente da tradução do conhecimento ao longo do tempo;
- 5) **parcerias, ação coletiva e apoio:** nível de interação das partes interessadas dentro do “campo organizacional”, criando um mecanismo para o engajamento e envolvimento regular de diversas partes interessadas em prol da mesma causa, resolução conjunta de problemas, identificação de recursos para tradução do conhecimento e apoio técnico contínuos; e
- 6) **cultura:** valores básicos, pressupostos e crenças considerados válidos e disseminados e promovidos como práticas diárias. Isso permite um entendimento comum do que é a tradução do conhecimento, do valor que isso pode trazer e de quais atividades e benefícios podem ocorrer (3).

Deve-se observar, porém, que alguns países podem ser capazes de institucionalizar a elaboração de PIE sem promover igualmente todos esses domínios, especialmente quando se consideram os diferentes contextos. Essa estrutura pode ser usada para entender melhor o progresso do país em relação aos principais pilares da institucionalização e do progresso na elaboração de PIE e para planejar uma abordagem mais coerente.

<p>1) Governança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar estruturas governamentais, políticas e unidades de formulação de políticas ou de planejamento preexistentes dentro das instituições governamentais que criam incentivos, promovem a interação e fazem uma ponte entre pesquisa e política pública • Estabelecer e/ou fortalecer a operacionalização de equipes multidisciplinares e multissetoriais, escritórios de coordenação de evidências e unidades separadas (por exemplo, análise de dados, ciência comportamental) (4,24-31) • Incorporar o uso das melhores evidências disponíveis às estruturas e processos existentes (por exemplo, orçamento e planejamento) (27,32,33) • Criar (ou revisar) mandatos e marcos legais para vincular claramente a pesquisa às políticas e definir funções, tarefas e responsabilidades relacionadas à melhor compreensão das necessidades das partes interessadas, evitando a duplicação de esforços e maximizando a produtividade, tanto no governo quanto na pesquisa (4,29,34,35) • Comprometer-se com a independência e a autonomia da elaboração de PIE (35,36), ser transparente sobre acordos entre produtores e usuários de conhecimento e dispor de ferramentas para evitar vieses e conflitos de interesse que afetem negativamente a elaboração de PIE
<p>2) Normas e processos rotinizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir o ciclo de política/ação na elaboração de PIE (ver a Figura 1 abaixo), desde a realização de exercícios de definição de prioridades até o fortalecimento de uma agenda de elaboração de PIE que seja adaptável a mudanças de contexto, incluindo cidadãos, formuladores de políticas e provedores (37,38), com a proposição de normas e padrões nacionais que permitam a síntese de evidências, sua divulgação para tomadores de decisão, apoio ativo para sua implementação, avaliação de seus impactos e incorporação das lições aprendidas no ciclo seguinte (6,39) <div data-bbox="651 1126 1204 1563" data-label="Diagram"> <pre> graph TD 1((1)) --> 2((2)) 2 --> 3((3)) 3 --> 4((4)) 4 --> 5((5)) 5 --> 6((6)) 6 --> 1 </pre> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver ferramentas e protocolos transparentes que garantam produtos e processos de alta qualidade (10,31), salvaguardando, assim, a credibilidade e a neutralidade dos pesquisadores (4), aumentando a confiança dos formuladores de políticas e respeitando o fato de que diferentes partes interessadas valorizam diferentes tipos de evidência – por exemplo, doadores podem preferir evidências abrangentes de âmbito internacional, ao passo que tomadores de decisão podem valorizar também evidências locais; os pesquisadores, por sua vez, podem preferir revisões sistemáticas e ensaios clínicos (40) • Concentrar a atenção em processos bem documentados que melhorem a memória institucional e reduzam a dependência de determinados indivíduos com conhecimentos e habilidades (31,41), bem como em indicadores de monitoramento e avaliação adequados ao contexto local • Adotar uma abordagem robusta e transparente para selecionar e gerar evidências de alta qualidade, incluindo a definição de quais evidências serão selecionadas; o mapeamento, a avaliação e a síntese de evidências relevantes; o esclarecimento das lacunas de evidência e necessidades de capacitação (36,42,43); e uma clara explicação de como as evidências podem ser úteis para informar as prioridades do governo (4)

<p>3) Liderança e compromisso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e motivar líderes carismáticos renomados nas áreas de pesquisa e políticas públicas que estejam abertos a mudanças e possam se comprometer com a alocação de recursos (humanos e materiais), além de oferecer incentivos, apoio e mentoria (4,28,29,32,44,45) • Desenvolver habilidades de liderança e especialização em pesquisa e elaboração de políticas e contribuir para que os líderes valorizem as evidências de pesquisa, estejam dispostos a usar evidências no processo decisório e reconheçam e apoiem os processos de pesquisa (4) • Dispor de recursos, sistemas e procedimentos (inclusive tecnologias) para evitar o colapso organizacional se ou quando pessoas importantes se afastarem; a memória institucional não deve depender de indivíduos (4,28,29)
<p>4) Recursos e desenvolvimento ou fortalecimento de capacidades</p>	<p>Competências básicas para a institucionalização da elaboração de PIE</p> <p>Além da estrutura, em sua maior parte a institucionalização da elaboração de PIE requer conhecimentos, atitudes, habilidades, traços de personalidade, metas, motivação e preferências (52). Habilidades avançadas de comunicação para negociar questões e opções importantes de políticas (52) são exemplos de competências que podem impulsionar a agenda de elaboração de PIE.</p> <p>Mallidou et al. (53) identificaram as principais competências para a tradução do conhecimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compreensão do contexto • Compreensão das pesquisas • Processos de tradução do conhecimento e elaboração de PIE • Compartilhamento de conhecimento • Conhecimento de recursos relacionados a evidências e utilização de achados de pesquisas • Compreensão e realização de atividades de divulgação • Valorização e realização de trabalho em equipe e colaboração • Liderança • Síntese e intermediação de conhecimento • Fomento à inovação <p>Um desafio importante para os funcionários públicos são as práticas de gestão do conhecimento, especificamente dados curados e acessíveis e acervos de evidências que possam ser usados como e quando necessário. Assim, a gestão de vários corpos de conhecimento é outra habilidade fundamental para institucionalizar a elaboração de PIE.</p> <p>As capacidades interpessoais também desempenham um papel muito importante, mas tendem a ser negligenciadas. Entre as competências essenciais, destacam-se atitudes como confiança, discrição/tato/diplomacia, credibilidade, compromisso com a ética de trabalho e comportamento profissional, valorização da pesquisa e compromisso permanente com o aprendizado.</p> <p>A institucionalização de competências relevantes para a elaboração de PIE pode ser fortalecida por meio de programas de capacitação, avaliações de progresso na carreira, descrições de cargos ou especificações pessoais que reconheçam o papel que a subjetividade desempenha na elaboração de PIE (54). Moore e Khan (55) enfatizam que também é necessário institucionalizar formas de colaborar e trabalhar em equipe (inspirar partes interessadas e desenvolver relacionamentos, tomar decisões em pequenos grupos, definir prioridades, compreender contextos, desenvolver consenso e navegar a interface pesquisa-política), e não apenas procedimentos técnicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contextualizar quais recursos humanos, financeiros, materiais e de informação são fundamentais para institucionalizar a elaboração de PIE no cenário nacional (27,28,46) • Identificar e trabalhar para superar as barreiras e limitações que os países podem enfrentar com relação à disponibilidade, ao acesso e ao uso de recursos digitais e bases de dados/plataformas, disponibilidade de documentos de acesso livre, softwares de estatística, bibliotecários treinados para elaboração de PIE e tradução para diferentes idiomas (3)

<p>4) Recursos e desenvolvimento ou fortalecimento de capacidades (cont.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer capacidades individuais e institucionais de planejar e implementar as funções de tradução do conhecimento e desenvolver competências básicas na elaboração de PIE (ver o quadro abaixo) de maneira eficaz e eficiente (4,28,43,47). Isso requer equipe com conhecimento, habilidades e experiência adequadas, com pessoal suficiente para implementar o trabalho da plataforma de tradução de conhecimento (28) • Desenvolver e manter a capacidade do ecossistema de evidências, como aprender fazendo, aprendizagem entre pares, capacitação em serviço, desenvolvimento de capacidades institucionais, etc. Passar de oficinas pontuais de trabalho para sessões mais institucionalizadas de capacitação, da capacitação de indivíduos para o desenvolvimento de capacidades organizacionais e uma oferta mais variada de capacitação para diferentes partes interessadas (48) • Definir incentivos financeiros e/ou não financeiros adequados para atrair e reter essas competências, bem como para gerenciar a carga de trabalho (4,49,50) • Planejar e buscar financiamento sustentável e diversificado, que pode vir de organizações internacionais, doadores, governos, financiamento de projetos por uma agência de financiamento de pesquisa ou outro grupo de partes interessadas, dotações ou outras fontes (4) • Evitar a dependência excessiva de financiamento externo ou de subsídios de curto prazo. Tentar criar despesas gerais e espaços flexíveis para organizar um trabalho mais longitudinal • Garantir que os financiadores não possam influenciar os achados das pesquisas, mas envolvê-los nas decisões sobre as perguntas de pesquisa e estabelecer acordos claros sobre os marcos e os produtos da elaboração de PIE (36) • Oferecer infraestrutura (escritórios, equipamentos, espaço para reuniões) e tecnologia adequadas, como computadores pessoais, boa conexão com a Internet e acesso a bases de dados, para que o funcionamento seja adequado (4,51) • Garantir a disponibilidade de pesquisas e informações de saúde relevantes, aplicáveis, acessíveis e fáceis de ler que possam determinar o escopo do trabalho que a organização pode realizar e a rapidez com que o trabalho pode ser realizado (4) • Pôr em prática esforços de comunicação, como enquadramento, adaptação e direcionamento das mensagens, explicação das incertezas, criação de narrativas que proporcionem vínculos emocionais e identificação, utilização das redes sociais e meios de comunicação on-line, identidade de marca e marketing social e envio de lembretes (19)
<p>5) Parcerias, ação coletiva e apoio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar um mecanismo para envolvimento e participação contínuos de diversas partes interessadas em torno da causa exata do problema, resolução conjunta de problemas, identificação de recursos e suporte técnico contínuo (27,32,44,56) • Facilitar relações cordiais entre as comunidades de pesquisa e de políticas, dos setores público e privado, com comunicação regular e identificação de prioridades compartilhadas, aumentando a confiança ao longo do tempo, minimizando a fragmentação e criando vínculos interorganizacionais mais sólidos (4) • Estabelecer incentivos para o envolvimento do governo com organizações, atividades e redes internacionais, bem como com organizações locais e nacionais que valorizem a tradução do conhecimento e possam oferecer oportunidades de financiamento e capacitação (4,27,56) • Sustentar a elaboração de PIE por meio de projetos ou redes colaborativas, por exemplo, combinando fundos ou criando parcerias que compartilhem comunidades de aprendizagem e prática (47) e desenvolvendo indicadores para redes colaborativas (37,57) • Promover diálogos regulares sobre políticas para trocar ideias com parceiros, conhecer suas necessidades de evidências, identificar o conhecimento tácito e as ações que os diferentes grupos podem adotar para abordar os problemas do sistema de saúde e contextualizar as evidências mundiais (4,58) • Contribuir para um elevado nível de conscientização dos usuários-alvo sobre os programas, serviços e produtos relacionados à elaboração de PIE que estão sendo oferecidos (ou seja, preparar folhetos, realizar oficinas ou debates para explicar melhor as diferenças entre os produtos, cronogramas de desenvolvimento e quais questões podem ser abordadas por cada produto) (4)

6) Cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear os valores, pressupostos e crenças considerados válidos e que estão sendo divulgados e promovidos como práticas diárias em seu contexto (20,50,60,61) • Compreender os fatores e barreiras estruturais e organizacionais que podem impedir o acesso a fontes de evidências e seu uso, como revisões sistemáticas com foco específico na cultura dos governos/serviços públicos, que podem representar uma barreira ou um facilitador para a elaboração de PIE • Aumentar a confiança dos formuladores de políticas e do público em geral nas evidências – por exemplo, comunicando as incertezas e os riscos relacionados aos diferentes tipos de evidência (7), especificamente durante emergências que possam impor desafios éticos ao uso de evidências (62) • Aumentar continuamente a conscientização e criar demanda por atividades, serviços e produtos de elaboração de PIE (4) • Desenvolver e reproduzir um repertório cultural (63) que inclua ideias e interesses de diferentes partes interessadas e sustente as atividades de elaboração de PIE
-------------------	--

A caixa de texto a seguir ilustra alguns dos principais domínios descritos neste capítulo, com base na experiência da unidade de tradução do conhecimento na Etiópia. Destaca, em particular, a importância de domínios como: parcerias, ação coletiva e apoio; normas e processos rotinizados; e recursos.

Unidade de tradução do conhecimento na Etiópia: anos de desenvolvimento

Mamuye Hadis, Instituto de Saúde Pública da Etiópia (EPHI), Etiópia

A Unidade de Tradução do Conhecimento foi criada em 2009 na Etiópia com onze integrantes permanentes e produz resumos de políticas públicas e revisões rápidas. Atualmente, a Unidade está desenvolvendo capacidades em métodos de revisão sistemática e avaliação de tecnologias e está tentando estabelecer colaborações locais e internacionais. A importância da Unidade está se tornando clara, tanto em nível institucional quanto no nível do Ministério Federal da Saúde, devido aos esforços incansáveis da equipe de tradução do conhecimento. O Departamento de Transferência de Tecnologias e Tradução de Pesquisas colaborou com a EVIPNet e com os projetos de Apoio ao Uso de Evidências de Pesquisa (SURE, na sigla em inglês). A plataforma de tradução de conhecimento é um

centro colaborador do Instituto Joana Briggs (JBI) e do centro de Atenção à Saúde Baseada em Evidências da Universidade de Jimma.



Mesmo depois de 13 anos, considera-se que a maioria dos domínios esteja nas fases de conscientização e desenvolvimento, mas houve grande progresso no domínio de normas e processos rotinizados devido às colaborações supracitadas. O caminho para a institucionalização da elaboração de PIE na Etiópia foi e continua sendo difícil, mas esse objetivo é alcançável graças à dedicação da equipe.

Os princípios de institucionalização da elaboração de PIE, como **governança inclusiva e participativa e responsabilidades compartilhadas** (27); **abordagem baseada em evidências** (36,64); **adaptação, flexibilidade e aprendizado contínuos** (50,65); **pensamento sistêmico** (61,65); **credibilidade** (43,50); **transparência e prestação de contas** (43,66); **independência e autonomia** (36,66); **legitimidade** (17,50); e **complexidade do ecossistema** (48), são transversais a todos os domínios.

Ética, equidade, gênero e direitos humanos também abrangem todos os domínios e precisam ser planejados, incluindo capacidades distribuídas de forma equitativa em âmbito mundial para apoiar o uso de evidências (7,67,68).⁵

⁵ Em termos de ferramentas, a equidade e a ética nos diferentes domínios da institucionalização podem ser avaliadas usando a estrutura MEURI (62) ou a estrutura PROGRESS-Plus (67), por exemplo. Para ferramentas de equidade em políticas, consulte (68).

Contextualização e equilíbrio entre domínios



Como contextualizar e equilibrar os domínios em todas as fases de institucionalização?

A institucionalização depende das inter-relações entre os seis domínios apresentados, e é alcançada quando há um equilíbrio do sistema entre os componentes, o que significa que os domínios estão alinhados e conectados (3), ainda que, como mencionado, alguns estejam mais avançados que outros.

Alguns domínios podem ser mais relevantes em determinadas situações e contextos socioculturais do que outros (3). Os “argumentos morais” para a elaboração de PIE também podem variar entre países. Por exemplo, o imperativo de evitar qualquer desperdício de recursos em programas ineficazes em contextos de recursos limitados pode ajudar a promover uma cultura de evidências em alguns lugares (2). De modo geral, o **contexto macro que engloba fatores estruturais, políticos e socioeconômicos influencia a forma como os órgãos estatais usam as evidências** (61).

Por exemplo, quando o caminho para a institucionalização está apenas começando, os domínios que exigem mais ação podem ser **liderança e compromisso; cultura; recursos humanos; e parcerias, ação coletiva e apoio** (4). Na **África do Sul**, redes, relações de confiança, parcerias e esforços de desenvolvimento de capacidades, como oficinas e sessões de mentoria, foram muito importantes para institucionalizar a elaboração de PIE (69,70). Também foi fundamental valorizar a elaboração de PIE em um plano de desenvolvimento nacional orientado pelo setor público (2).

No **Quênia**, havia um equilíbrio delicado entre alavancar relacionamentos pessoais individuais e estabelecer parcerias institucionais mais sustentadas no caminho para a institucionalização da elaboração de PIE (71). Na **Moldova**, foram organizados esforços de capacitação como uma primeira etapa para criar um grupo de trabalho sobre evidências (21). A identificação de defensores do uso de evidências, aliada ao desenvolvimento de capacidades e à assistência técnica, foram as primeiras etapas em todos os países da EVIPNet Europe (22,72). Em outros países, recursos financeiros e liderança de países estrangeiros foram as forças motrizes por trás da institucionalização da elaboração de PIE (2). No **Brasil**, a existência de uma rede internacional promovida pelo Ministério da Saúde e de uma organização anfitriã dentro do governo ou de uma universidade parece ter sido importante (64, 73). Em **Burkina Faso**, o fato de que a unidade que funcionava como serviço de resposta rápida tinha um mandato oficial do governo e enfoque em políticas públicas teve o efeito mais significativo no processo de institucionalização (15). Na **República Islâmica do Irã**, a fusão da saúde com a educação médica no Ministério da Saúde é um exemplo de um sistema de saúde integrado em que há estreita colaboração entre os formuladores de políticas de saúde e uma instituição acadêmica (12). O **Líbano** é outro exemplo de país que tem uma instituição acadêmica independente para elaboração de PIE, a qual apoia o Ministério da Saúde com evidências em resposta às necessidades e perguntas dos formuladores de políticas (12).

A necessidade de uma clara definição da **estrutura de governança, bem como dos recursos financeiros e de normas e processos rotinizados**, pode surgir em etapas mais avançadas do processo de institucionalização (4). Contextualizar os domínios de institucionalização da elaboração de PIE de acordo com as necessidades e os pontos fortes do país é uma etapa importante para assegurar que os esforços estejam bem posicionados para promover o processo de institucionalização.

Parcerias e desenvolvimento de capacidades no Brasil

Jorge Barreto, Fiocruz Brasília, e Maritsa Bortoli, Instituto de Saúde, Brasil



O Brasil tem tradição em iniciativas que promovem o uso de evidências de forma sistemática e transparente para a formulação e implementação de políticas de saúde. A EVIPNet Brasil, por exemplo, criou em todo o país Núcleos de Evidências descentralizados, que têm capacidade para envolver partes interessadas, desenvolver produtos de tradução do conhecimento e intermediar o conhecimento sob a coordenação da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

No entanto, quase 15 anos após a criação da EVIPNet Brasil, os desafios persistem, como a baixa capacidade institucional de gestão do conhecimento e de monitoramento e avaliação e o pouco uso de evidências científicas na formulação e implementação de políticas de saúde.

Em 2014, os gestores de saúde de Franco da Rocha, um município na região metropolitana de São Paulo, Brasil, procuraram a equipe do Instituto de Saúde, um centro de pesquisas em saúde pública vinculado à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Desde sua criação, o Instituto fornece dados para a tomada de decisões informadas dentro do sistema de saúde de uma forma inovadora, desenvolvendo pesquisas científicas e tecnológicas, apoiando gestores de saúde, educando profissionais de saúde e comunicando evidências.

Por meio de diálogo aberto e contínuo, prioridades de saúde identificadas pelos gestores de saúde foram avaliadas de forma colaborativa com o objetivo de desenvolver o sistema de saúde local e consolidar a gestão da saúde para desenvolver e incorporar soluções duradouras para os problemas de saúde. No mesmo ano, uma grande janela de oportunidade se abriu devido à colisão entre duas ações importantes: a elaboração de um diagnóstico do sistema de saúde do município e a entrada do Instituto de Saúde na Rede Brasileira para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet Brasil).

No ano seguinte, os gestores de saúde de Franco da Rocha selecionaram internamente três temas de maior prioridade cujos indicadores mostravam piora de desempenho nos diagnósticos de saúde: 1) prescrição inadequada e desnecessária de antidepressivos; 2) mortalidade materna; e 3) controle de diabetes mellitus tipo 2 a fim de reduzir a mortalidade precoce por doenças crônicas na cidade. Com a institucionalização de um Núcleo de Evidências, o Instituto de Saúde produziu três

resumos de políticas públicas e desenvolveu três diálogos sobre políticas que contaram com a participação de gestores de saúde, profissionais de saúde, pesquisadores e outras partes interessadas. Após os diálogos, as opções apresentadas nos resumos de políticas foram implementadas. Nos anos seguintes, outras ações foram realizadas, como o desenvolvimento e implementação de cinco diretrizes locais, um resumo de políticas públicas para reduzir erros de prescrição, uma revisão de escopo sobre o tratamento farmacológico da COVID 19 e um resumo de evidências sobre medidas para conter a pandemia de COVID 19 no ambiente escolar. Isso demonstrou a viabilidade e os benefícios de uma parceria entre os gestores de saúde de um município e um instituto de pesquisa para fortalecer o sistema de saúde local e melhorar as condições de vida e saúde da população. A parceria e todas as ações precisam estar intimamente associadas aos princípios de tradução do conhecimento, promovendo a apropriação do conhecimento científico, criando relações com atores sociais, promovendo seu envolvimento no processo, informando e implementando ações por meio de mensagens específicas e personalizadas para cada objetivo.

Outra parceria brasileira para elaboração de PIE foi criada em 2018, com o desenvolvimento do projeto de Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências (ESPIE) pelo Ministério da Saúde do Brasil e pelo Hospital Sírio-Libanês, que inclui conselhos nacionais de secretários estaduais e municipais de saúde.

O objetivo do projeto ESPIE era qualificar a gestão das políticas de saúde por meio do uso sistemático e transparente do conhecimento científico no processo decisório.

No triênio 2018–2020, os processos educacionais para tomadores de decisão, apoiadores e outros atores institucionais tinham o objetivo de aumentar sua capacidade de apoiar políticas informadas por evidências, desenvolver produtos de tradução do conhecimento e desenvolver e implementar planos de ação informados por evidências mundiais e locais nos respectivos contextos.

Desenvolvida em 12 estados brasileiros, a parceria incluiu 480 participantes, 26 facilitadores e três coordenadores. A abordagem pedagógica foi construtivista, e o currículo foi orientado por competências previamente acordadas.

As ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde informadas por evidências e os fundamentos do processo de planejamento estratégico-situacional orientaram a criação de 49 produtos de tradução do conhecimento que abordaram diferentes problemas de saúde pública no contexto local. As etapas foram: 1) definição de um problema prioritário; 2) identificação de opções para abordar o problema; 3) identificação de barreiras e estratégias de implementação; 4) consolidação de um resumo de evidências para políticas de saúde; 5) organização de um diálogo sobre políticas com base no resumo de evidências; e 6) desenvolvimento e implementação de um plano de ação, incluindo monitoramento da mudança.

Essa foi uma das maiores iniciativas nacionais de capacitação na elaboração de PIE já desenvolvidas no mundo. Embora os resultados imediatos fossem o conhecimento sobre processos e produtos de tradução, atualmente a implementação e o monitoramento dos planos de ação estão mostrando se esse caminho é tão promissor quanto parece.

Na edição atual, que teve início em 2021, o projeto ESPIE manteve seu objetivo de estabelecer estratégias para a institucionalização do uso de evidências científicas no processo de tomada de decisão em políticas e sistemas de saúde de forma sistemática, transparente e contextualizada. As atividades atuais incluem o desenvolvimento de um perfil de competências para elaboração de PIE no Brasil, um estudo de avaliação dos egressos das edições anteriores do projeto e o desenvolvimento de um guia para institucionalizar a elaboração de PIE no país, entre outras.

Como o processo de institucionalização é ativado?

Embora frequentemente considerada um resultado intermediário, a institucionalização da elaboração de PIE é um processo (3,4) que engloba as seguintes fases:

a) Eventos desencadeantes: eventos políticos, técnicos ou sociais que desestabilizam as práticas existentes e precipitam mudanças (3,74). Esses eventos podem assumir a forma de uma mudança na legislação, uma crise política ou sanitária, um contrato com um terceiro que se desfaz ou uma nova agenda internacional. A COVID 19 é um exemplo de evento desencadeante, conforme descrito no quadro abaixo.

No **Cazaquistão**, por exemplo, a implementação da EVIPNet começou pela priorização da necessidade de um sistema de saúde efetivo na legislação nacional (21). Na **África do Sul**, a Constituição de 1996 e sua afirmação da necessidade de promover o uso eficiente, econômico e efetivo dos recursos foi um ponto de virada para institucionalizar a elaboração de PIE (2).

Os eventos desencadeantes geralmente se beneficiam do compromisso com uma **abordagem de sistemas**, na qual os sistemas de política e pesquisa compartilham uma estratégia comum que ajuda a envolver as partes interessadas na definição de prioridades, no desenvolvimento de políticas de pesquisa e na capacitação, além de facilitar a criação de uma cultura de pesquisa.

b) Fase de conscientização: concentra-se na criação de um clima de apoio à elaboração de PIE (em âmbito local, nacional e internacional), na compreensão da motivação que levaria essa ideia adiante e na identificação da natureza e do grau de fragmentação entre as comunidades de políticas e de pesquisa, da abertura organizacional e da disposição para mudanças (74). Inicialmente, países sem conscientização generalizada podem precisar de se concentrar na difusão de ideias sobre a elaboração de PIE por meio de **oficinas de capacitação, processos de definição de prioridades e oportunidades de troca de experiências entre formuladores de políticas, partes interessadas e pesquisadores para ajudar a reunir as comunidades de políticas e de pesquisa** (4). Isso pode ter um papel importante em facilitar a institucionalização da elaboração de PIE.

A pandemia de COVID 19 como evento desencadeante

Kaelan Moat e John Lavis, McMaster Health Forum, Universidade McMaster, Canadá

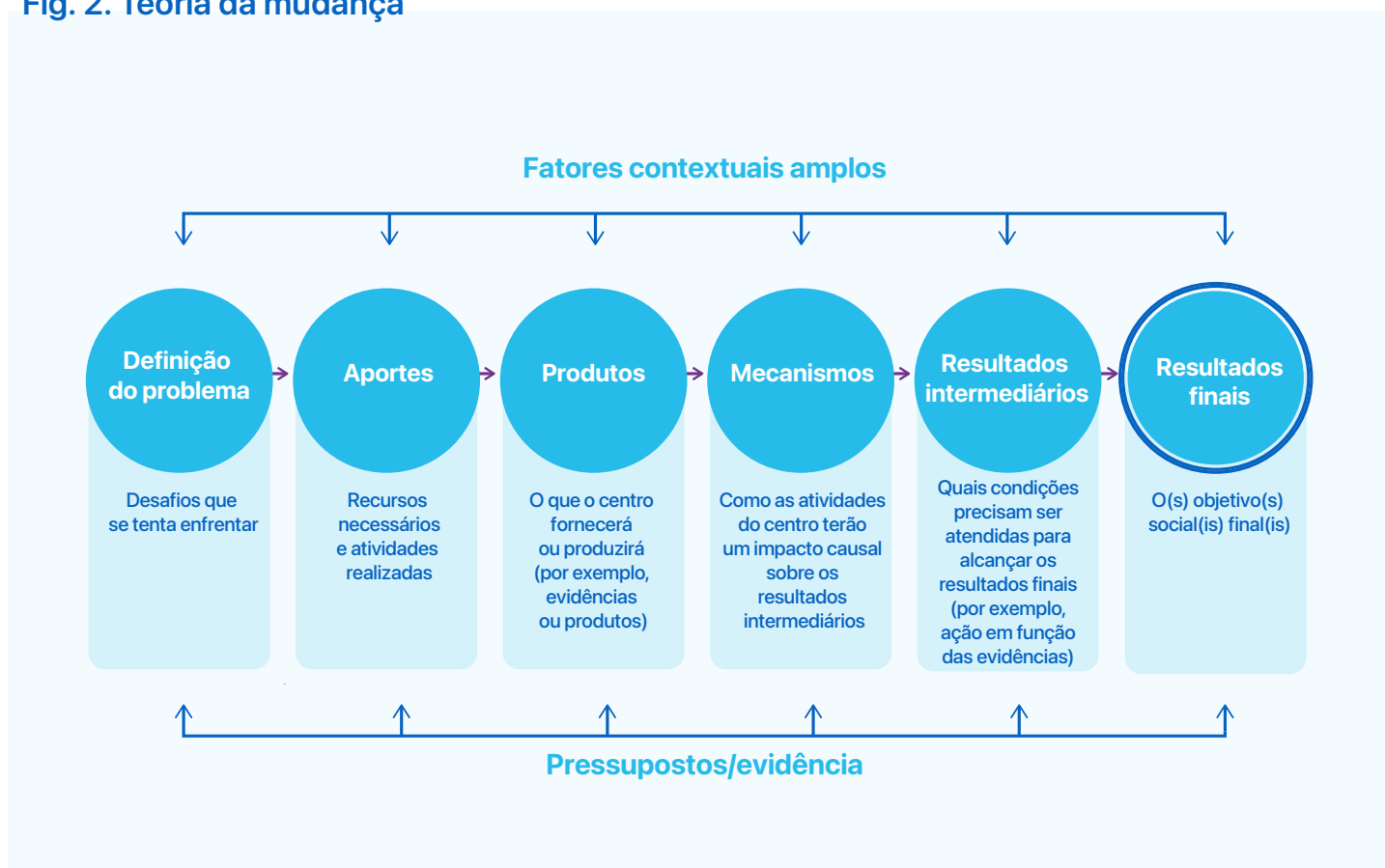
A COVID 19 criou um raro foco nas evidências entre governos, empresas e organizações não governamentais, vários tipos de profissionais e cidadãos. Outros desafios sociais, desde o rendimento escolar até o desempenho do sistema de saúde e a mudança do clima, precisam de uma revitalização semelhante de enfoque nas melhores evidências. No entanto, apesar desse entusiasmo pelas evidências, a pandemia destacou diversas deficiências, incluindo muitos exemplos do uso de “outras coisas”, em vez das melhores evidências, encontradas pelos tomadores de decisão (por exemplo, estudos específicos, opiniões e painéis de especialistas e decisões de outras jurisdições), bem como ênfase em alguns tipos de evidências (como modelagem) em detrimento de outros tipos que teriam sido mais adequados para tomar uma determinada decisão em um determinado contexto (como sínteses de evidências atualizadas regularmente).

Chegou o momento de sistematizar (inclusive por meio de esforços para institucionalizar estruturas e processos) os aspectos da utilização de evidências que estão funcionando e resolver as muitas deficiências, bem como equilibrar a utilização de evidências com discernimento, humildade e empatia.



c) Fase de desenvolvimento (pré-institucionalização, introdução de processos de mudança): ocorre quando novas práticas, estruturas e procedimentos são implementados de forma isolada (17). Nessa fase, as equipes trabalham para **definir, especificar e implementar uma teoria colaborativa de mudança (Fig. 2)**, descrevendo quais programas, serviços e resultados intermediários relacionados à elaboração de PIE serão desenvolvidos, quais partes interessadas precisam estar envolvidas, quais são os domínios e atributos organizacionais e como eles podem ser mais bem adaptados ao contexto específico do país (36). É também uma fase dedicada à formação de parcerias e à cocriação de atividades de tradução do conhecimento, reunindo formuladores de políticas, partes interessadas e pesquisadores para apoiar a elaboração de PIE (4). Nessa fase, **especialistas e defensores do uso de evidências** desempenham um papel de liderança (75).

Fig. 2. Teoria da mudança



Fonte: Ver (36).

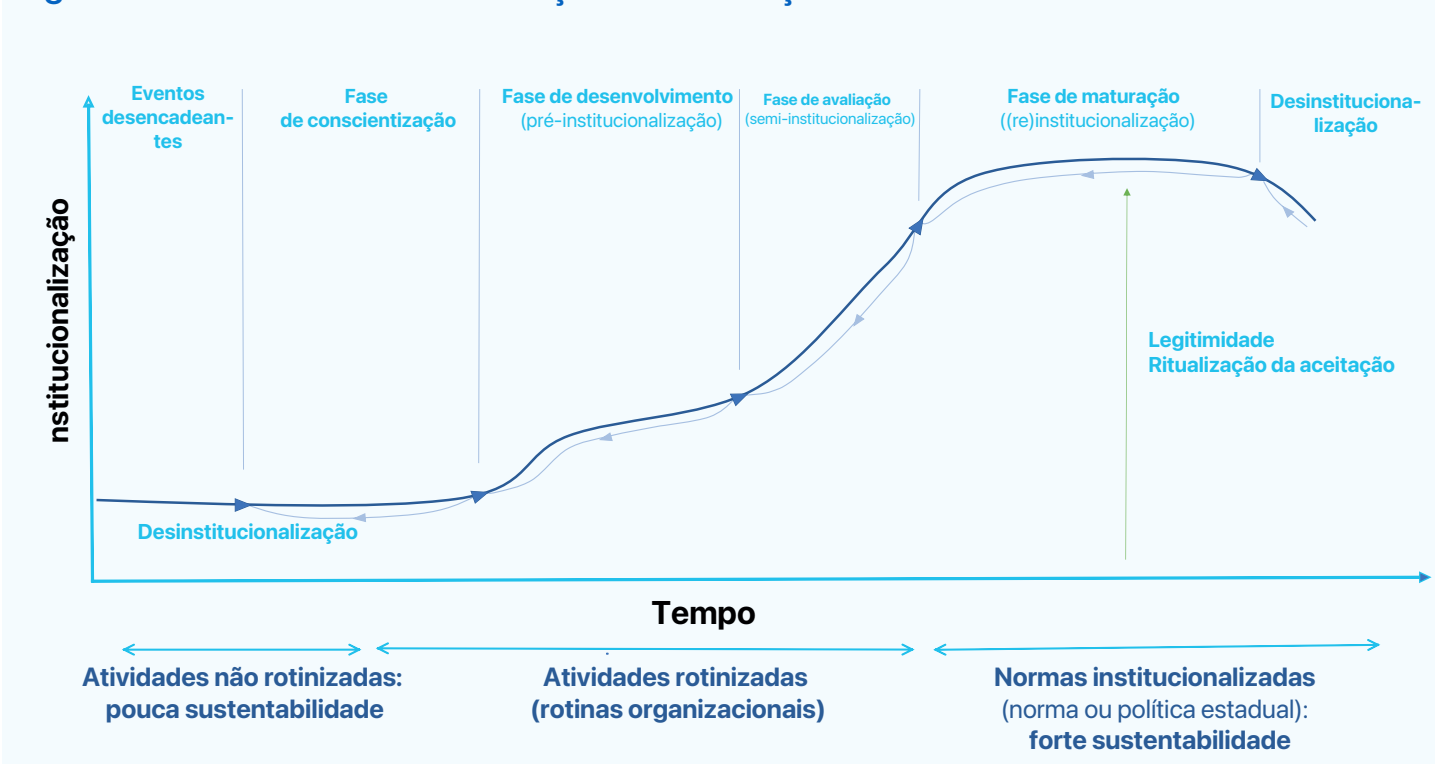
d) Fase de avaliação (semi-institucionalização): ocorre quando as práticas se tornam cada vez mais aceitas, compreensíveis e difundidas, com o objetivo de criar um significado social compartilhado e um consenso coletivo sobre o valor dos comportamentos ou arranjos entre os atores sociais (3). No entanto, nessa fase, as estruturas e regras ainda podem ser alteradas e facilmente eliminadas (76). Por isso, é fundamental **implementar processos de monitoramento, avaliação e reflexão para avaliar os programas, os serviços ou o desempenho geral na elaboração de PIE e fazer ajustes** (4). Alguns resultados intermediários da implementação podem ser examinados para orientar o trabalho da equipe, como *aceitabilidade, adoção, adequação, viabilidade, fidelidade, custo de implementação, penetração e sustentabilidade* (77).

Isso pode ser feito por meio da **convocação de reuniões ou grupos focais e realização de levantamentos, bem como envolvimento de especialistas ou órgãos externos**. Embora algumas organizações realizem avaliações regulares, não é raro que as atividades de monitoramento estejam vinculadas a ciclos de financiamento ou de projetos. Avaliar o impacto da elaboração de PIE no processo de formulação de políticas pode ser um desafio, pois as evidências são apenas um dos componentes do processo decisório (4).

e) Fase de amadurecimento ((re)institucionalização): nessa fase, considerando-se que a institucionalização é tanto um processo quanto um resultado, o senso de sustentabilidade em longo prazo é palpável, com a adesão de diversas partes interessadas à elaboração de PIE, embora o planejamento ou a busca de recursos suficientes continuem sendo fundamentais. Em uma situação ideal, nessa fase os seis domínios de institucionalização descritos no capítulo anterior atingiriam a estabilidade **por meio da existência de uma unidade de evidências ou uma organização de apoio a políticas dentro de uma estrutura institucional preexistente, com um mandato legal formal, uma fonte sustentável de financiamento e mecanismos de desenvolvimento para manter as capacidades necessárias (3,4).**

Esse processo acabará levando a contradições que muitas vezes representam processos renovados de **desinstitucionalização** (3). A desinstitucionalização pode ser uma fase de expansão, na qual uma organização une forças com outras unidades e há institucionalização de redes e acordos multi-institucionais em um ou mais cenários (47). Por outro lado, durante o processo de desinstitucionalização, algumas instituições podem ter dificuldades para manter suas atividades se houver eventos que desestabilizem domínios relevantes para a instituição, por exemplo.

Fig. 3. Processo de institucionalização da elaboração de PIE



A principal característica do processo de institucionalização é seu processo iterativo (3,4). **Ter idas e vindas entre diferentes fases ou pular uma fase não apenas é algo esperado (4), mas também ocorre com frequência mesmo após a fase de maturação, quando surgem contradições que levam a novos processos de desinstitucionalização (3).** A desinstitucionalização geralmente exige esforços concretos, rodadas de comentários e interrupções; além disso, as fases podem interagir, sobrepor-se ou ocorrer simultaneamente (78).

Deve-se observar que a **fase de desenvolvimento é um ponto em comum no processo de institucionalização da elaboração de PIE** e nunca é pulada (Fig. 3), especialmente se for criada uma nova organização de apoio a políticas ou unidade de evidências (4). O quadro sobre a **experiência de Omã rumo à institucionalização da elaboração de PIE** destaca as diferentes fases pelas quais o país pode passar.

Experiência de um país: a experiência de Omã rumo à institucionalização da elaboração de PIE

Sultana Al Sabahi, Ministério da Saúde, Sultanato de Omã

A importância que o Ministério da Saúde de Omã atribuiu ao uso de dados e evidências para desenvolver, implementar e avaliar os planos do sistema de saúde foi inicialmente articulada em 1992 na forma da Política Nacional de Saúde de Omã, que estabeleceu a base para um processo de aprimoramento da capacidade de pesquisa no setor da saúde para as décadas seguintes. Ao mesmo tempo, outras organizações e instituições estavam produzindo conhecimento relacionado à saúde (como a Universidade Sultan Qaboos, a Universidade de Nizwa e a Universidade de Sohar), e os apelos internacionais para apoiar a elaboração de PIE se intensificaram. Como resultado, aumentou o interesse do Ministério da Saúde de Omã em aumentar o uso de dados e evidências na tomada de decisões em saúde.

Algumas iniciativas de tradução do conhecimento (por exemplo, a realização de duas oficinas sobre a preparação de resumos de evidências e a convocação de diálogos sobre políticas) foram implementadas na última década. Essas iniciativas aumentaram a conscientização sobre a importância da elaboração de PIE em nível local. Além disso, a revisão da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, incluindo o Centro de Estudos e Pesquisas implementado em 2014, incorporou um novo departamento de Gestão de Pesquisas e Tradução do Conhecimento, incumbido de apoiar os tomadores de decisão, informando políticas com os melhores dados e evidências disponíveis. No



entanto, esse departamento ficou ocioso até 2020 devido à falta de capacidade, como a escassez de pesquisadores com o conhecimento técnico para encontrar, avaliar e sintetizar evidências; analistas de políticas; cientistas de informação/biblioteca; e economistas da saúde. Apesar do mandato legal para institucionalizar as iniciativas de elaboração de PIE, isso não ocorreu porque não houve rotinização. Mesmo depois de 2020, quando alguns funcionários com competências para conduzir as atividades necessárias se juntaram ao departamento a fim de apoiar os formuladores de políticas com as melhores evidências disponíveis, não houve progresso em direção à institucionalização. Depois disso, surgiu outro problema, relacionado à cultura dominante nas abordagens de formulação de políticas, pois alguns dos que apoiavam os formuladores de políticas acreditavam que o Ministério ainda não estava pronto para adotar integralmente a abordagem de elaboração de PIE.

Assim, estamos adotando simultaneamente diferentes estratégias para alcançar a fase de maturação ou institucionalização. Por exemplo, estamos realizando várias sessões para aumentar a conscientização em relação ao conceito de elaboração de PIE e trabalhando no desenvolvimento de um centro de coordenação de estudos locais. Vale destacar que criamos um formulário chamado “nota informativa para formuladores de políticas”, que os pesquisadores

podem usar para fornecer um resumo em linguagem simples aos formuladores de políticas, ao passo que nós, do centro de pesquisa, ajudamos a divulgar esse resumo para incentivar estratégias de promoção. Embora tenhamos disponibilizado o formulário on-line, fornecido um exemplo preenchido e compartilhado o formulário com formuladores de políticas, não recebemos nenhuma resposta ou retorno dos formuladores de políticas para trabalhar no problema destacado na nota. Portanto, planejamos aumentar a conscientização sobre a finalidade do formulário e estabelecer formas de ajudar no seu preenchimento; em seguida, reavaliaremos seu impacto na colaboração entre a comunidade de pesquisa e comunidade de políticas.

Isso mostra que, apesar de termos o mandato legal e a competência necessária para apoiar a elaboração de PIE, não atingimos a fase de institucionalização por meio da rotinização. Acreditamos que a cultura precisa ser mais receptiva e aceitar melhor a mudança para

que se consiga institucionalizar a elaboração de PIE. Atualmente, porém, existem algumas oportunidades para atingir essa fase de maturação. Por exemplo, em 9 de novembro de 2021, o governo omani anunciou a criação de duas unidades: uma unidade para apoiar e tomar decisões, sob o comando do secretário-geral do Conselho de Ministros, e uma segunda unidade para avaliar o desempenho das instituições governamentais, sob o comando imediato de Sua Majestade o Sultão. Acredito que essas duas unidades sejam fundamentais para criar um novo legado para o processo de formulação de políticas no país. Isso fará com que o Ministério da Saúde e outros setores sejam obrigados a adotar a estratégia do país na tomada de decisões informadas por evidências. O conceito de avaliação de desempenho aumentaria a probabilidade de que os formuladores de políticas usem evidências para melhor utilizar os recursos disponíveis. Acreditamos, portanto, que a pressão criada pelo governo ajudaria a institucionalizar os esforços da elaboração de PIE.

Etapas para a institucionalização da elaboração de políticas informadas por evidências

Etapas para a institucionalização da elaboração de PIE: lista de verificação orientada pelos países

A lista de verificação apresenta as principais características dos domínios e processos de institucionalização da elaboração de PIE, que devem ser contextualizados de acordo com as potencialidades de cada país. É apresentado como uma ferramenta para ajudar os governos e as organizações de apoio a políticas a levar em conta as características iterativas da institucionalização, tanto para a criação de novas instituições quanto para o fortalecimento das instituições existentes.

É importante observar que, seja qual for a decisão e a modalidade nacional para o processo de elaboração de PIE, recomenda-se a busca de uma abordagem multiconceitual. Diferentes formas de evidência devem ser integradas para informar os processos de formulação de políticas de acordo com o problema. Essa abordagem multiconceitual integrada permite a vinculação sistemática das principais formas e fontes de evidências com os programas e fluxos de trabalho relacionados dos ecossistemas de evidências. Como há uma grande sobreposição na especialização técnica necessária para o desenvolvimento de diferentes produtos de conhecimento e síntese de evidências (por exemplo, resumos de políticas públicas, relatórios de avaliação de tecnologias em saúde, diretrizes de saúde pública, resumos para os cidadãos, sínteses de evidências), essa abordagem pode não só facilitar e agilizar a formulação de políticas nacionais, mas também permitir um melhor uso do conhecimento técnico e dos limitados recursos disponíveis em muitos órgãos governamentais (12).

Como descrito anteriormente, **competências básicas no uso de evidências** são importantes em todos os domínios e processos de institucionalização da elaboração de PIE. Assim, as atividades destacadas na tabela devem ser combinadas com programas que busquem aumentar e promover habilidades, conhecimentos e atitudes dos atores envolvidos na elaboração de PIE.

Como utilizar esta lista de verificação?

A primeira etapa é compreender o contexto e identificar quais domínios já estão em vigor e em qual fase se encontram. Se isso for feito envolvendo diversas partes interessadas e usando as ferramentas fornecidas neste documento, a análise será mais abrangente. Dependendo da filiação (organização governamental, unidade de pesquisa ou organização da sociedade civil), os resultados podem ser muito diferentes.

Em seguida, deve-se observar as principais ações para cada domínio e fase e analisar os facilitadores e as barreiras para atingir a fase de maturação, tentando pensar em quem seria responsável pelas principais ações e criando um plano colaborativo. A análise do contexto e o feedback devem ocorrer durante todo o processo. A lista de verificação também pode ser usada como ferramenta de planejamento, monitoramento, avaliação e aprendizado.

	Eventos desencadeantes (ou antecedentes) e fase de conscientização	Fase de desenvolvimento (pré-institucionalização, introdução de processos de mudança)	
Visão geral da institucionalização	Ausência ou desinstitucionalização, com falta de legitimidade e "aceitação" [taken-for-grantedness]	Institucionalização vulnerável, com pouca legitimidade e "aceitação" (17)	
← Análise situacional, planejamento, monitoramento e feedback/avaliação contínuos (29,32) →			
Governança	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação do problema de fragmentação e pouca conexão entre políticas e pesquisas dentro do ecossistema de evidências e percepção da necessidade de vínculos mais fortes (4,12) 	<ul style="list-style-type: none"> - Análise situacional ou prova de conceito e definição colaborativa de prioridades (4,21) - Estabelecimento de uma estrutura institucional preliminar de tradução do conhecimento (3) - Discussão de um claro marco legal, mandato governamental e responsabilidades (4,15) - Entendimento e resolução de formalidades administrativas (4) - Mapeamento de unidades de planejamento e/ou formulação de políticas dentro das instituições governamentais que possam contribuir para enquadrar a expectativa de usar evidências para informar políticas (4) 	
Normas e processos rotinizados		<ul style="list-style-type: none"> - Familiaridade com as ferramentas internacionais (3) - Desenvolvimento de um plano de trabalho para institucionalizar a elaboração de PIE e uso de ferramentas de orientação (15) - Decisão sobre o nível de padronização necessário para diferentes processos de elaboração de PIE (12) 	
Parcerias, ação coletiva e apoio	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de networking, com envolvimento das partes interessadas e construção de relacionamentos (15,79) - Promoção de um relacionamento cordial entre os formuladores de políticas e os pesquisadores (4) - Identificação de prioridades comuns entre os setores público e privado para minimizar a fragmentação e evitar a concorrência (4) - Envolvimento de membros do governo em atividades internacionais de tradução do conhecimento e elaboração de PIE (4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de networking, com envolvimento das partes interessadas e construção de relacionamentos, principalmente com determinadas partes interessadas e defensores nacionais da causa (3,4,12,79) - Aprendizado e troca de experiências dos parceiros de elaboração de PIE e apoio de países mais avançados e agências internacionais (3,15) - Mapeamento das demandas dos formuladores de políticas e desenvolvimento de projetos/produtos que atendam a essas demandas em pequena escala (15) - Criação de confiança entre pesquisadores e formuladores de políticas, promovendo a interação e a transparência das atividades (4) 	
Liderança e compromisso	<ul style="list-style-type: none"> - Envolvimento com tomadores de decisão de alto nível que possam facilitar a implementação dos esforços de elaboração de PIE (15) - Enfoque flexível e orientado por necessidades e soluções (79) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação e apoio para líderes com sólidas habilidades de pesquisa e formulação de políticas (4) - Busca e recebimento de apoio político disperso (3) - Enfoque flexível e orientado por necessidades e soluções (79) 	

Fase de avaliação (semi-institucionalização)	Fase de maturação (reinstitutionalização)
Institucionalização ancorada, com média legitimidade e "aceitação" (17)	Institucionalização resiliente, com alta legitimidade e "aceitação" (17)
<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de um mandato oficial para uma estrutura institucional de tradução do conhecimento, com claras cadeias hierárquicas de consulta e tomada de decisão (3,4,12) - Desenvolvimento de estratégias de expansão (metas, prioridades, planos de implementação) (15) - Criação de fóruns para tratar de políticas em todos os setores, para os quais as evidências podem, às vezes, ser contraditórias 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantia de um mandato legal definido e de um papel institucional estruturado de tradução do conhecimento, impregnado de expectativas e integrado aos processos de planejamento do governo (3,4) - Melhoria contínua da coordenação de estratégias e atividades (15) - Existência de um regulamento de política pública para elaboração de PIE (3)
<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de normas operacionais (técnicas) e implementação de rotinas organizacionais (3) - Compartilhamento de inovações, economia de custos e resultados, com aumento demonstrado da qualidade das políticas (15) - Realização de grupos focais, reuniões, pesquisas e outros esforços de monitoramento e avaliação, com a inclusão de especialistas externos no processo (4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades e produtos de elaboração de PIE roteirizados, internalizados, precisos e contínuos, incorporados ao fluxo de tomada de decisão (3,15) - Existência de sistemas de documentação, compartilhamento de informações e defesa da causa de rotina (15)
<ul style="list-style-type: none"> - Realização de networking, com envolvimento das partes interessadas e construção de relacionamentos, incluindo intercâmbio e apoio entre pares com outros países (3,79) - Obtenção de consenso sobre a institucionalização da elaboração de PIE (15) - Desenvolvimento de materiais de comunicação personalizados para as partes interessadas (15,19) 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho com outras instituições e colaboração multissetorial dentro do país e internacionalmente (3,15,16,56,79) - Mentoria de outros países (3) - Sustentação e institucionalização do trabalho, estabelecendo dependências produtivas com outros atores e com políticas ou agendas de pesquisa vigentes (3,47)
<ul style="list-style-type: none"> - Maior desenvolvimento de líderes na elaboração de PIE (15) - Ampliação do apoio e compromisso político (3) - Enfoque flexível e orientado por necessidades e soluções (79) 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtenção de amplo apoio do ecossistema e da sociedade (3) - Enfoque flexível e orientado por necessidades e soluções (79)

	Eventos desencadeantes (ou antecedentes) e fase de conscientização	Fase de desenvolvimento (pré-institucionalização, introdução de processos de mudança)
Recursos e desenvolvimento ou fortalecimento de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da compreensão da tradução do conhecimento e de seus diferentes mecanismos, incluindo atividades de apresentação e envolvimento, bem como competências básicas para as várias partes interessadas (15) - Busca de apoio ou financiamento de doadores para um projeto-piloto de elaboração de PIE (15) - Avaliação da disponibilidade de competências para encontrar e usar evidências de pesquisa (4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação e capacitação de indivíduos na elaboração de PIE por meio de oficinas participativas concentradas em problemas do mundo real e mentoria (3,4,15,79) - Oferecimento de gestão, facilitação e orientação e acesso aos conhecimentos e habilidades necessárias (15) - Desenvolvimento de um plano orçamentário e documentação das necessidades (financeiras, equipamentos, conexão com a internet) (15) - Fornecimento do capital inicial para experiências de elaboração de PIE (3,15) - Oferecimento de incentivos para atrair e manter uma equipe exclusiva para elaboração de PIE (4,49) - Compreensão da necessidade de dispor de uma organização anfitriã e infraestrutura garantida (escritórios, equipamentos, espaço para reuniões) (4,51) - Mapeamento de pesquisas e informações em saúde relevantes, aplicáveis, acessíveis e fáceis de ler (4,80)
Cultura	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de interesse e conscientização das pessoas sobre a elaboração de PIE, incluindo a apresentação de informações sobre o custo-benefício de usar evidências (15,19,47,79) - Demonstração da necessidade de aprimoramento no processo de formulação de políticas, plantando a ideia de que as evidências impulsionam avanços (15) - Promoção de um clima de apoio à elaboração de PIE em âmbito nacional e/ou mundial, destacando o valor da pesquisa (4,34) - Compreensão e resposta a fatores contextuais (79) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de valores fundamentais que apoiam uma cultura de qualidade, incluindo programas de incentivo (15) - Uso de símbolos e vocabulários externos para refletir o apoio, incluindo compromissos internacionais que aumentam a legitimidade (3,56) - Grande articulação entre as partes interessadas para entender e responder aos fatores contextuais (3,79) - Colocação de ênfase no valor da síntese sistemática das evidências disponíveis, incluindo todos os tipos de evidências, desde dados de monitoramento e avaliação até perspectivas de cidadãos e informações financeiras (79)

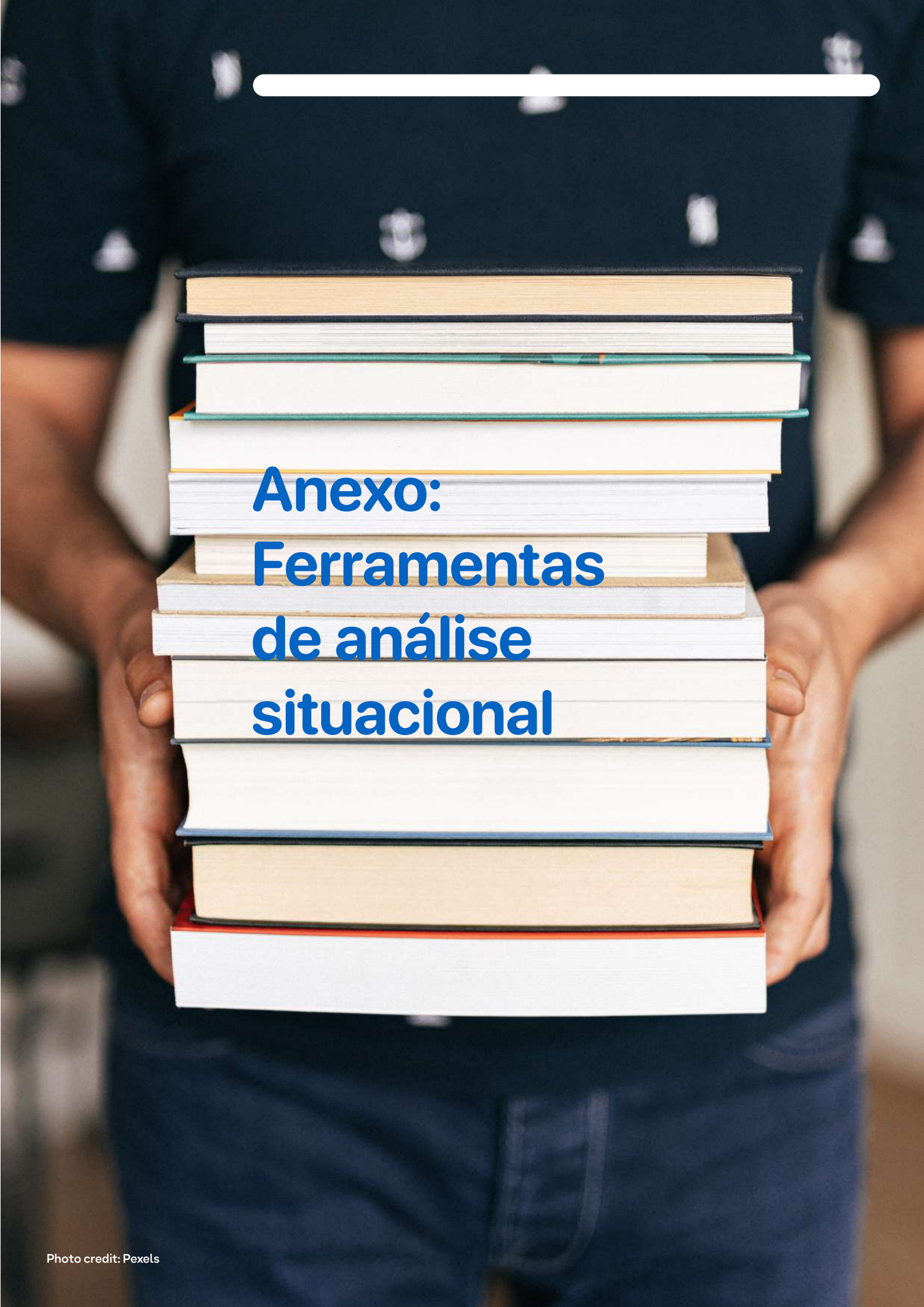
Perspectivas futuras: como incentivar a implementação da lista de verificação

Esta lista de verificação é o primeiro passo para apoiar o uso rotineiro de evidências durante o processo de elaboração de políticas. São necessárias mais pesquisas e orientações para entender como os diferentes domínios podem ser equilibrados, como a variação do contexto afeta as fases de institucionalização e como esta ferramenta pode ser adaptada para melhor atender às fases de planejamento, implementação, monitoramento, avaliação e aprendizado do ciclo de políticas.

Fase de avaliação (semi-institucionalização)	Fase de maturação (reinstucionalização)
<ul style="list-style-type: none"> - Criação ou aumento da capacidade de diferentes partes interessadas em todos os setores para elaboração de PIE por meio de capacitação institucional com intensa socialização (3,15,19,79) - Apoio às organizações na implementação da elaboração de PIE em suas práticas (79) - Diversificação das fontes de financiamento, combinando de forma pragmática os fundos e subsídios (de projetos) para criar contextos financeiros de apoio (3,47) 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora da motivação e retenção de uma equipe exclusiva para elaboração de PIE (4,15,33) - Planejamento ou busca de recursos suficientes e sustentáveis, incluindo diversas verbas orçamentárias (3,4,15) - Surgimento de novas profissões e identidades profissionais (17)
<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimento de vocabulários e valores institucionais (3) - Debate sobre formas de fortalecer e institucionalizar a elaboração de PIE diante dos atuais fatores contextuais (3,79) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de linguagem e narrativas locais amplamente aceitas para elaboração de PIE (3) - Integração formal e cultural da elaboração de PIE ao sistema de políticas e da sociedade, com valores e normas consolidados (3,15) - Trabalho para entender e responder a fatores contextuais (79)

A EVIPNet se compromete a aplicar esta ferramenta e, ao mesmo tempo, apoiar os esforços de seus países membros no sentido de institucionalizar a elaboração de PIE. No entanto, existe também um apelo para que órgãos governamentais, intermediários do conhecimento e pesquisadores se unam para testar a ferramenta em seus contextos locais, fornecendo feedback e compartilhando as lições aprendidas.

Em 2021, a EVIPNet lançou um chamado à ação, afirmando que, para apoiar a tomada de decisões informada por evidências, os governos devem institucionalizar estruturas e processos ágeis, orientados pela demanda, éticos, multissetoriais e multidisciplinares, adaptados ao contexto local, coordenados de forma eficaz e rápidos na resposta às necessidades dos tomadores de decisão. Com o lançamento desta ferramenta, a EVIPNet almeja contribuir para o esforço coletivo necessário para atingir essa meta tão relevante.

A person wearing a dark blue t-shirt and jeans is holding a large stack of approximately 15 books. The books have various colored spines, including black, white, green, yellow, and red. The person's hands are visible at the sides of the stack. The background is blurred, showing an indoor setting with some white objects hanging from the ceiling.

**Anexo:
Ferramentas
de análise
situacional**

Pode ser necessário um conjunto distinto de ferramentas para realizar uma análise situacional que capture o ponto em que cada país se encontra com relação aos domínios da institucionalização da elaboração de PIE. Algumas dessas ferramentas, identificadas por meio de revisão sistemática/síntese interpretativa crítica ou sugeridas pelas partes interessadas envolvidas na validação desta lista de verificação, são listadas a seguir.

O **manual de análise situacional da EVIPNet** (22) recomenda e fornece ferramentas para avaliar as estruturas, os processos e as condições do contexto nacional, as características do sistema social e de saúde, o sistema de informação e o sistema de pesquisa, bem como o cenário da elaboração de PIE e suas partes interessadas. A ferramenta é útil para países que estejam tentando avaliar os domínios de **governança; normas e processos rotinizados; recursos e desenvolvimento ou fortalecimento de capacidades; e parcerias, ação coletiva e apoio**. A análise situacional pode ser realizada combinando-se métodos, como revisão de literatura, entrevistas com informantes-chave e discussões em grupos focais. Recomenda-se também validar o relatório com partes interessadas de diferentes setores.

As informações contextuais e de infraestrutura são um componente essencial do processo de análise situacional, relacionado aos domínios de **governança, recursos e cultura**.

Tabela A1. Informações contextuais e infraestruturais para a institucionalização da elaboração de PIE

Contexto	(Infra)estrutura
<ul style="list-style-type: none"> • Contexto do sistema político <ul style="list-style-type: none"> - Jurisdição unitária ou federal - Sistema político uni ou multipartidário - Mudanças ou instabilidade do partido do governo - Ecosistema político e partes interessadas • Contexto econômico <ul style="list-style-type: none"> - Produto interno bruto (PIB) per capita - Gastos per capita • Contexto da tradução do conhecimento derivado de pesquisas <ul style="list-style-type: none"> - Gastos com pesquisa per capita - Número de publicações de pesquisa e produtos de tradução do conhecimento produzidos em cinco anos - Presença de um grupo de apoio de recursos da EVIPNet - Cooperação com estruturas e processos de tradução do conhecimento em outras jurisdições - Outras iniciativas de tradução do conhecimento na mesma jurisdição 	<ul style="list-style-type: none"> • A organização/equipe de suporte a políticas: <ul style="list-style-type: none"> - é governada por formuladores de políticas, partes interessadas, pesquisadores ou uma combinação desses atores? - está alojada no governo, em uma instituição de pesquisa ou em um órgão intermediário? - está abrigada em unidade existente ou recém-criada? • Qual é o tamanho e a composição da equipe? • Existem acordos escritos com instituições de pesquisa e outras entidades que apoiam ou realizam (algumas das) atividades de elaboração de PIE? • A organização/equipe está concentrada em uma ou mais jurisdições, municípios, distritos, estados/províncias ou nações? • A organização/equipe está concentrada em tópicos específicos ou tem um enfoque mais geral nas necessidades emergentes dos formuladores de políticas?

O **mapeamento e o envolvimento das partes interessadas** são ações relevantes durante a análise situacional, especialmente quando é necessário ganhar um entendimento maior sobre recursos humanos; liderança e compromisso; e parcerias, ação coletiva e apoio. O nível de poder e influência dos atores, bem como o grau em que podem ser afetados por uma política, influenciam sua postura em relação à política

Adaptado de: (81).

(82). Em uma análise das partes interessadas, geralmente há mais de uma maneira de identificar os principais atores e avaliar seu poder, seus posicionamentos e seus interesses. Uma pesquisa com fontes primárias de dados pode ser usada para coletar informações, utilizando-se uma matriz ou mapa para organizar, analisar e apresentar essas informações (82).

O **mapa de colaboração** é uma abordagem desenvolvida pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)/Ruanda para representar graficamente as relações de uma organização com suas principais partes interessadas, **ilustrando as janelas de oportunidade relacionadas ao domínio de parcerias, ação coletiva e apoio**. Há seis etapas incluídas: 1) definir por que as partes interessadas estão sendo mapeadas; 2) identificar possíveis colaboradores a serem incluídos no mapa; 3) fazer um balanço do relacionamento atual (frequência e força das interações); 4) determinar a influência baseada em recursos; 5) determinar a influência não baseada em recursos; e 6) analisar e revisar o mapa de colaboração (89).

Como garantir a diversidade e a inclusão entre as partes interessadas

A governança adequada depende de várias vozes. No mapeamento de partes interessadas, há grupos importantes de partes interessadas a considerar:

- departamentos governamentais pertinentes em âmbito nacional e local
- instituições de pesquisa e financiadores
- sindicatos, ordens profissionais e agentes
- setor de negócios e indústria
- setor privado
- organizações sem fins lucrativos e da sociedade civil

- beneficiários/grupos-alvo da implementação de políticas
- grupos de promoção da causa.

Cada uma dessas categorias tem seu próprio tipo de evidência para utilizar. A atenção para a inclusão durante a redação de estratégias sobre formas de negociar evidências e obter consenso pode resultar em governança eficaz.

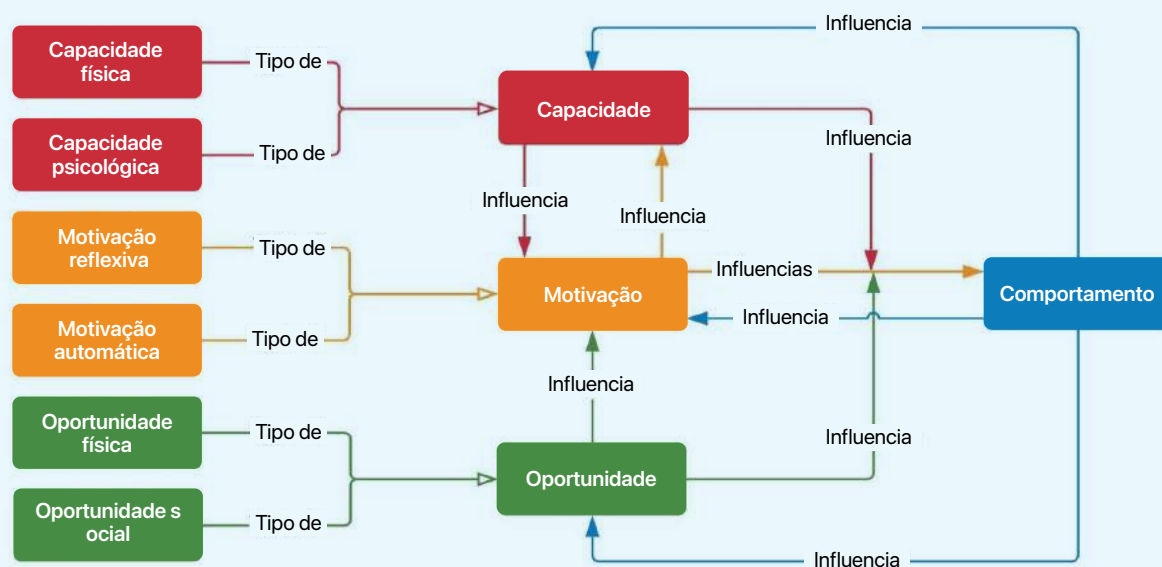
Adaptado de: (22).

É fundamental reconhecer a função do comportamento na institucionalização da elaboração de PIE, já que ele pode desempenhar um papel nos domínios **de liderança e compromisso e de cultura**. Tentar entender se as partes interessadas em um determinado contexto têm as competências, a motivação e as oportunidades adequadas (19,83), segundo o modelo de comportamento COM-B (84), é uma etapa adicional da análise situacional.

Para apoiar a institucionalização da elaboração de PIE, é importante entender o **ecossistema de evidências**, que reflete os vínculos e interações formais e informais entre as diferentes partes interessadas (e suas capacidades e recursos) envolvidas na produção, tradução e uso de evidências (2), sobrepondo sistemas de pesquisa e sistemas de apoio a evidências. A análise situacional do país pode incluir uma **avaliação do ecossistema de evidências**, que aprofunda a avaliação das partes interessadas para mapear quais agências produzem quais tipos de evidências, quem está intermediando essas evidências e quem as está usando e para quê (85). A avaliação do ecossistema de evidências ajuda a concentrar esforços nos domínios de **normas e processos rotinizados; recursos e desenvolvimento ou fortalecimento de capacidades; e parcerias, ação coletiva e apoio**.

O uso de uma ferramenta de autoavaliação para melhor identificar como as organizações coletam e usam pesquisas em um determinado contexto e áreas com potencial de melhorias também pode ser útil quando se priorizam esforços de institucionalização da elaboração de PIE (64,73), especificamente nos domínios de **governança e normas e processos rotinizados**. A ferramenta **A pesquisa**

Fig. A1. Modelo de comportamento COM-B



- **Capacidade** é o atributo pessoal que, juntamente com a oportunidade, torna possível ou facilita um comportamento.
- **Oportunidade** é o atributo de um sistema ambiental que, juntamente com a capacidade, possibilita ou facilita um comportamento.
- **Motivação** é um agregado de processos mentais que energizam e direcionam o comportamento.
- **Comportamento** é uma atividade humana individual que envolve a contração coordenada de músculos estriados controlados pelo cérebro.
- **Capacidade física** é a capacidade que consiste no físico e no funcionamento musculoesquelético de uma pessoa (por exemplo, equilíbrio e destreza).
- **Capacidade psicológica** é a capacidade que consiste no funcionamento mental de uma pessoa (por exemplo, compreensão e memória).
- **Motivação reflexiva** é a motivação que envolve processos conscientes de pensamento (por exemplo, planos e avaliações).
- **Motivação automática** é a motivação que envolve processos habituais, instintivos, afetivos e relacionados a impulsos (por exemplo, desejos e hábitos).
- **Oportunidade física** é a oportunidade que envolve partes inanimadas do sistema ambiental e tempo (por exemplo, recursos financeiros e materiais).
- **Oportunidade social** é a oportunidade que envolve outras pessoas e organizações (por exemplo, cultura e normas sociais).

Fonte: Ver (86).

está funcionando para você? considera quatro áreas gerais: 1) aquisição: a sua organização consegue encontrar e obter os achados de pesquisa dos quais precisa? 2) avaliação: a sua organização consegue avaliar os achados das pesquisas para assegurar que sejam confiáveis e relevantes e se apliquem a você? 3) adaptação: a sua organização consegue apresentar as pesquisas para tomadores de decisões de uma forma que lhes seja útil? 4) aplicação: a sua organização tem as habilidades, as estruturas, os processos e a cultura para promover e usar os achados de pesquisas no processo decisório? (87).

Por fim, pode ser benéfico realizar uma **análise do contexto político**. A dinâmica de poder, os valores e as preferências (88) são essenciais para o envolvimento das partes interessadas de forma a institucionalizar a elaboração de PIE, na medida em que o poder geralmente é distribuído de forma desigual e influencia a forma como o **domínio da cultura se desenvolve em cada contexto**. Ferramentas como a **Ferramenta Quotidiana do Kit de Ferramentas da Análise da Economia Política**⁶ ajudam a refletir sobre os interesses e as mudanças nos atores políticos.

⁶ Desenvolvido pela WaterAid. Disponível em: <https://washmatters.wateraid.org/publications/o-kit-da-ferramentas-da-analise-da-economia-politica>.



Referências

1. Cooke J. A framework to evaluate research capacity building in health care. *BMC Fam Pract.* 2005;6(44). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-6-44>.
2. Stewart R, Dayal H, Langer L, van Rooven C. The evidence ecosystem in South Africa: growing resilience and institutionalisation of evidence use. *Palgrave Commun.* 2019;5(90).
3. Kuchenmüller T, Boeira L, Oliver S, Moat K, El-Jardali F, Barreto J et al. Domains and processes for institutionalizing evidence-informed policy-making: a critical interpretive synthesis. *Health Res Policy Syst.* 2022;20(1):27.
4. Al Sabahi S, Wilson M, Lavis J, El-Jardali F, Moat K, Vélez M. Examining and contextualizing Approaches to Establish Policy Support Organizations -A Critical Interpretative Synthesis. *Int J Health Policy Manage.* 2022;11(5):551-66.
5. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: what is evidence-informed policymaking? *Health Res Policy Syst.* 2009;16(70 Suppl 1):S1.
6. Organização Mundial da Saúde. Evidence, policy, impact. WHO guide for evidence-informed decision-making. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350994>.
7. Comissão Global de Evidências para Responder aos Desafios Sociais. O relatório da Comissão de Evidências: Um chamado para a ação e caminho a seguir para tomadores de decisão, intermediários de evidências e produtores de evidências orientadas para o impacto. Hamilton: McMaster Health Forum; 2022. Disponível em: <https://www.mcmasterforum.org/networks/evidence-commission/report/portuguese>.
8. Rashidian A, Mandil A, Mahjour J. Improving evidence informed policy-making for health in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J.* 2017;23(12):793-4.
9. Hanney SR, Gonzalez-Block MA, Buxton MJ, Kogan M. The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Res Policy Syst.* 2003;1:2.
10. Zida A, Lavis JN, Sewankambo NK, Kouyate B, Ouedraogo S. Evaluating the process and extent of institutionalization: a case study of a rapid response unit for health policy in Burkina Faso. *Int J Health Policy Manage.* 2018;7(1):15-26.
11. Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, Carlsen B, Colvin CJ, Gülmezoglu M et al. Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). *PLoS Med.* 2015;12(10):e1001895.
12. Organização Mundial da Saúde. WHO Regional Committee for the Eastern Mediterranean's technical paper EM/RC66/6 on Developing national institutional capacity for evidence-informed policy-making for health. Cairo: Escritório Regional da OMS para o Mediterraneo Oriental; 2019.
13. Kasonde JM, Campbell S. Creating a knowledge translation platform: nine lessons from the Zambia Forum for Health Research. *Health Res Policy Syst.* 2012;10:31. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-10-3>.
14. Dobbins M, Robeson P, Ciliska D, Hanna S, Cameron R, O'Mara L et al. A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *Implement Sci.* 2009;4(23).
15. Zida A, Lavis JN, Sewankambo NK, Kouyate B, Moat K. The factors affecting am a institutionalization of two policy units in Burkina Faso's health system: a case study. *Health Res Policy Syst.* 2017;15(62).
16. Borst RAJ, Wehrens R, Bal R. Sustaining knowledge translation practices: a critical interpretive synthesis. *Int J Health Policy Manage.* 2022;1. Disponível em: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6424>.

17. Colyvas J, Powell WW. Roads to institutionalization: the remaking of boundaries between public and private science. *Res Organ Behav.* 2006;27:305-53.
18. Novotná G, Dobbins M, Henderson J. Institutionalization of evidence-informed practices in healthcare settings. *Implement Sci.* 2012;7(1):112.
19. Langer L, Tripney J, Gough D. The science of using science: researching the use of research evidence in decision-making. Londres: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College London; 2016.
20. Koon AD, Windmeyer L, Bigdeli M, Charles J, El Jardali F, Uneke J et al. A scoping review of the uses and institutionalisation of knowledge for health policy in low- and middle-income countries. *Health Res Policy Syst.* 2020;18(1):7.
21. Scarlett J, Köhler K, Reinap M, Ciobanu A, Tirdea M, Koikov V et al. Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe: success stories in knowledge translation. *Public Health Panorama.* 2018;4(2):161-9.
22. EVIPNet Europe. Situation analysis on evidence-informed policy-making: Slovenia. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2017.
23. EVIPNet Europe. Introduction to EVIPNet Europe: conceptual background and case studies. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2017.
24. Anderson PJ, Yoder S, Fogels E, Krieger G, McLaughlin J. The state of Alaska's early experience with institutionalization of health impact assessment. *Int J Circumpolar Health.* 2013;72. doi: 10.3402/ijch.v72i0.22101.
25. Asamani JA, Nabyonga-Orem J. Knowledge translation in Africa: are the structures in place? *Implement Sci Commun.* 2020;1(1):111.
26. Basaza R, Kinegyere A, Mutatina B, Sewankambo N. National framework for the sustainability of health knowledge translation initiatives in Uganda. *Int J Technol Assess Health Care.* 2018;34(1):120-8.
27. de-Graft Aikins A, Arhinful DK, Pitchforth E, Ogedegbe G, Allotey P, Agyemang C. Establishing and sustaining research partnerships in Africa: a case study of the UK-Africa academic partnership on chronic disease. *Global Health.* 2012;8:29.
28. Hailemariam M, Bustos T, Montgomery B, Barajas R, Evans LB, Drahotka A. Evidence-based intervention sustainability strategies: a systematic review. *Implement Sci.* 2019;14(1):57.
29. Moreland-Russell S, Combs T, Polk L, Dexter S. Assessment of the sustainability capacity of a coordinated approach to chronic disease prevention. *J Public Health Manag Pract.* 2018;24(4):E17-E24.
30. Schleiff MJ, Kuan A, Ghaffar A. Comparative analysis of country-level enablers, barriers and recommendations to strengthen institutional capacity for evidence uptake in decision-making. *Health Res Policy Syst.* 2020;18(1):78.
31. Banco Mundial. Creating an evidence base for better health financing and greater accountability. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2011.
32. Cote-Boileau E, Denis JL, Callery B, Sabeau M. The unpredictable journeys of spreading, sustaining and scaling healthcare innovations: a scoping review. *Health Res Policy Syst.* 2019;17(1):84.
33. Gautham M, Spicer N, Subharwal M, Gupta S, Srivastava A, Bhattacharyya S et al. District decision-making for health in low-income settings: a qualitative study in Uttar Pradesh, India, on engaging the private health sector in sharing health-related data. *Health Policy Plan.* 2016;31 Suppl 2:ii35-ii46.
34. Gopfert C, Wamsler C, Lang W. A framework for the joint institutionalization of climate change mitigation and adaptation in city administrations. *Mitig Adapt Strateg Glob Chang.* 2019;24(1):1-21.37

35. Linzalone N, Ballarini A, Piccinelli C, Viliani F, Bianchi F. Institutionalizing health impact assessment: a consultation with experts on the barriers and facilitators to implementing HIA in Italy. *J Environ Manage.* 2018;218:95-102.
36. Balzagette L. A practical guide for establishing an evidence centre. Londres: Nesta; 2020.
37. Sharma M, Teerawattananon Y, Luz A, Li R, Rattanavipapong W, Dabak S. Institutionalizing evidence-informed priority setting for universal health coverage: lessons from Indonesia. *Inquiry.* 2020;57:46958020924920.
38. Terwindt F, Rajan D, Soucat A. Capítulo 4. Priority-setting for national health policies, strategies and plans. In: Schmets G, Rajan D, Kadandale S, eds. *Strategizing national health in the 21st century: a handbook.* Genebra: OMS; 2016:1-84.
39. Organização Pan-Americana da Saúde. Um guia para a tomada de decisões informada por evidências, inclusive nas emergências de saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56649>.
40. Nabyonga-Orem J, Mijumbi R. Evidence for informing health policy development in low-income countries (LICs): perspectives of policy actors in Uganda. *Int J Health Policy Manag.* 2015;4(5):285-93.
41. Banco Mundial. Promoting the institutionalization of national health accounts: a global strategic action plan. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2010.
42. Organização Pan-Americana da Saúde. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49145>.
43. Howard N, Walls H, Bell S, Mounier-Jack S. The role of National Immunisation Technical Advisory Groups (NITAGs) in strengthening national vaccine decision-making: a comparative case study of Armenia, Ghana, Indonesia, Nigeria, Senegal and Uganda. *Vaccine.* 2018;36(37):5536-43.
44. Aarons GA, Hurlburt M, Horwitz SM. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Adm Policy Ment Health.* 2011;38(1):4-23.
45. Tabak R, Duggan K, Smith C, Aisaka K, Moreland-Russell S, Brownson RC. Assessing capacity for sustainability of effective programs and policies in local health departments. *J Public Health Manag Pract.* 2016;22(2):129-37.
46. Story WT, LeBan K, Altobelli LC, Gebrian B, Hossain J, Lewis J et al. Institutionalizing community-focused maternal, newborn, and child health strategies to strengthen health systems: a new framework for the Sustainable Development Goal era. *Glob Health.* 2017;13(1):37.
47. Borst RAJ, Wehrens R, Bal R, Kok MO. From sustainability to sustaining work: what do actors do to sustain knowledge translation platforms? *Soc Sci Med.* 2022;296:114735. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114735>
48. Cuypers M, Lamers RED, Kil PJM, The R, Karssen K, van de Poll-Franse LV et al. A global, incremental development method for a web-based prostate cancer treatment decision aid and usability testing in a Dutch clinical setting. *Health Inform J.* 2019;25(3):701-14.
49. Jansen MW, De Leeuw E, Hoeijmakers M, De Vries NK. Working at the nexus between public health policy, practice and research. Dynamics of knowledge sharing in The Netherlands. *Health Res Policy Syst.* 2012;10:33.
50. Rycroft-Malone J, Burton C, Wilkinson J, Harvey G, McCormack B, Baker R et al. Collective action for knowledge mobilisation: a realist evaluation of the Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care. *Health Serv Deliv Res.* 2015;3(44).

51. Leelahavarong P, Dounghthipsirikul S, Kumluang S, Poonchai A, Kittiratchakool N, Chinnacom D et al. Health technology assessment in Thailand: institutionalization and contribution to healthcare decision making: review of literature. *Int J Technol Assess Health Care*. 2019;35(6):467-73.
52. Heckman JJ, Kautz T. Hard evidence on soft skills. *Labour Econ*. 2012;19:451-64.
53. Mallidou AA, Atherton P, Chan L, Frisch N, Glegg S, Scarrow G. Core knowledge translation competencies: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:502.
54. Goddard M, Mannion R, Smith PC. Assessing the performance of NHS Hospital Trusts: the role of 'hard' and 'soft' information. *Health Policy*. 1999;48:119-34.
55. Moore JE, Khan S. Core competencies for implementation practice. Toronto: The Center for Implementation; 2020.
56. Sriram V, Bennett S, Raman VR, Sheikh K. Developing the national knowledge platform in India: a policy and institutional analysis. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(1):13.
57. Camarinha-Matos LM, Abreu A. Performance indicators for collaborative networks based on collaboration benefits. *Prod Plan Control*. 2007; 18:592-609. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09537280701546880>.
58. EVIPNet Europe. Policy dialogue preparation and facilitation checklist. Geneva: OMS; 2016.
59. Moat KA, Lavis JN, Abelson J. How contexts and issues influence the use of policy-relevant research syntheses: a critical interpretive synthesis: influences on the use of policy-relevant research syntheses. *Milbank Q*. 2013;91:604-48.
60. Herbert C, Best A. It's a matter of values: partnership for innovative change. *Healthc Pap*. 2011;11(2):31-7; discussão 64-7.
61. Weyrauch V, Echt L, Suliman S. Knowledge into policy: going beyond 'context matters'. Oxford: INASP; 2016.
62. Organização Pan-Americana da Saúde. Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID-19, 25 de junio del 2020. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52430>.
63. Swidler A. Culture in action: symbols and strategies. *Am Sociol Rev*. 1986;51:273.
64. Oliveira SMVL, Bento AL, Valdes G, Oliveira STP, Souza AS, Barreto JOM. Institucionalização das políticas informadas por evidências no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e165. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53138>.
65. El-Jardali F, Ataya N, Fadlallah R. Changing roles of universities in the era of SDGs: rising up to the global challenge through institutionalising partnerships with governments and communities. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(38). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0318-9>.
66. Schleiff MJ, Kuan A, Ghaffar A. Comparative analysis of country-level enablers, barriers and recommendations to strengthen institutional capacity for evidence uptake in decision-making. *Health Res Policy Syst*. 2020;18(1):78.
67. O'Neill J, Tabish H, Welch V, Petticrew M, Pottie K, Clarke M et al. Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(1):56-64.
68. Organização Pan-Americana da Saúde. Evaluación de la Política de Equidad en la Salud en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53322>.

69. Stewart R. Do evidence networks make a difference? *J Dev Eff.* 2018;10(1):171-8.
70. Stewart R, Wildeman R, Jordaan S, Erasmus Y, Langer L, Maluwa L et al. Practical reflections on combining workshops and mentorships to build capacity in demand and use of evidence in government organisations. *Evid Policy.* 2018;15(2):265-79.
71. Jessani N, Kennedy C, Bennet S. Enhancing evidence-informed decision-making: strategies for engagement between public health faculty and policymakers in Kenya. *Evid Policy.* 2017;13(2):225-53.
72. Mihalicza P, Leys M, Borbás I, Szigeti S, Biermann O, Kuchenmüller T. Qualitative assessment of opportunities and challenges to improve evidence-informed health policy-making in Hungary - an EVIPNet situation analysis pilot. *Health Res Policy Sys.* 2018;16(1):50.
73. Wichmann RM, Carlan E, Barreto JOM. Consolidação da Rede para Políticas Informadas por Evidências – EVIPNet Brasil: relato da experiência nacional de construção de uma plataforma de tradução do conhecimento para o SUS. *BIS, Bol Inst Saúde.* 2016;17(1):18-31.
74. Greenwood R, Hinings CR, Suddaby R. Theorizing change: the role of professional associations in the transformation of institutionalized fields. *Acad Manage J.* 2022;45(1):58-80.
75. Battilana J, Leca B, Boxenbaum E. How actors change institutions: towards a theory of institutional entrepreneurship. *Acad Manag Ann.* 2009;3(1):65-107.
76. Tolbert PS, Zucker LG. *The institutionalization of institutional theory. Studying organization: theory & method.* Londres: Sage Publications Ltd; 1996.
77. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health.* 2011;38:65-76.
78. de Leeuw T, Gössling T. Theorizing change revisited: an amended process model of institutional innovations and changes in institutional fields. *J Clean Prod.* 2016;135:435-48.
79. Stewart R, Langer L, Erasmus Y. An integrated model for increasing the use of evidence by decision-makers for improved development. *Dev South Afr.* 2019;36:616-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0376835X.2018.1543579>.
80. Yousefi-Nooraie R, Rashidian A, Nedjat S, Majdzadeh R, Mortaz-Hedjri S, Etemadi A et al. Promoting development and use of systematic reviews in a developing country. *J Eval Clin Pract.* 2009;15:1029-34.
81. Johnson NA, Lavis JN. "Overview" no manual de procedimentos do estudo "Evaluating Knowledge Translation Platforms in Low- and Middle-Income Countries". Hamilton, Canadá: McMaster University Program in Policy Decision-Making; 2010.
82. Henwood R. Stakeholder analysis: drawing methodological lessons from review of relevant literature [tese]. University of Cape Town, Cidade do Cabo: Faculty of Health Sciences; 2017:14.
83. Sajadi HS, Majdzadeh R, Ehsani-Chimeh E, Yazdizadeh B, Nikooee S, Pourabbasi A et al. Policy options to increase motivation for improving evidence-informed health policy-making in Iran. *Health Res Policy Sys.* 2021;19(1):91. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00737-7>.
84. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci.* 2011;6(1):42.
85. White H. The twenty-first century experimenting society: the four waves of the evidence revolution. *Palgrave Commun.* 2019;5(1):47.

86. West R, Mhie S. A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. 2020 [consultado em 3 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.qeios.com/read/WW04E6>.
87. Canadian Foundation for Healthcare Improvement. Is research working for you? A self-assessment tool and discussion guide for health services management and policy organizations. Ontario: CFHI; 2014 [consultado em 11 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/e7e5b1a6bca71f303a5cf786089853c0f32d63f8.pdf>.
88. Oliver S, Langer L, Nduku P, Umayam H, Conroy K, Maugham C et al. Engaging stakeholders with evidence and uncertainty: developing a toolkit. CEDIL Methods Working Paper 4. Londres e Oxford: Centre of Excellence for Development Impact and Learning (CEDIL); 2021.
89. Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional. Collaboration mapping: a facilitation guide. 2018 [consultado em 3 de julho de 2022]. Disponível em: https://usaidlearninglab.org/sites/default/files/resource/files/collaboration_mapping_facilitation_guide_formatted_201806_508.pdf.



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRIÇÃO REGIONAL PARA AS
AMÉRICAS

www.paho.org

