

COMPREENDENDO A POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Monica Leite de Queiroz¹
Diogenes José Gusmão Coutinho²

RESUMO: A política de saúde pública tem um impacto profundo no estado de saúde. Falta na literatura uma articulação clara da definição de políticas e abordagens baseadas em evidências para fazer avançar o campo. As evidências relevantes para as políticas incluem informações quantitativas (por exemplo, epidemiológicas) e qualitativas (por exemplo, relatos narrativos). Descrevemos três domínios principais de políticas baseadas em evidências: (1) *processo*, para compreender abordagens para aumentar a probabilidade de adoção de políticas; (2) *conteúdo*, para identificar elementos políticos específicos que provavelmente serão eficazes; e (3) *resultados*, para documentar o impacto potencial da política.

Palavras-chave: Saúde. Corpo. Cuidados médicos.

ABSTRACT: Public health policy has a profound impact on health status. The literature lacks a clear articulation of policy definition and evidence-based approaches to advance the field. Policy-relevant evidence includes quantitative (e.g., epidemiological) and qualitative (e.g., narrative accounts) information. We describe three main domains of evidence-based policy: (1) *process*, to understand approaches to increase the likelihood of policy adoption; (2) *content*, to identify specific policy elements that are likely to be appropriate; and (3) *results*, to document the potential impact of the policy.

Keywords: Health. Body. Medical care.

INTRODUÇÃO

As ações para promover políticas baseadas em evidências incluem a preparação e comunicação de dados de forma mais eficaz, a utilização mais eficaz das ferramentas analíticas existentes, a realização de vigilância política e o acompanhamento dos resultados com diferentes tipos de evidências

HÁ MUITO SABE-SE que a política de saúde pública, na forma de leis, regulamentos e directrizes, tem um efeito profundo no estado de saúde. Por exemplo,

¹Mestranda em políticas publicas pela CBS (CHRISTIAN BUSINESS SCHOOL)

² Professor Doutor Orientador da CBS (CHRISTIAN BUSINESS SCHOOL)

numa análise das 10 grandes conquistas de saúde pública do século XX,¹ cada uma delas foi influenciada por mudanças políticas, tais como leis ou regulamentos sobre cintos de segurança que regem as exposições permitidas no local de trabalho. Tal como acontece com qualquer processo de tomada de decisão na prática de saúde pública, a formulação de políticas de saúde é complexa e depende de uma variedade de forças científicas, económicas, sociais e políticas.²

Existe uma lacuna considerável entre o que a investigação mostra ser eficaz e as políticas que são promulgadas e aplicadas. A definição de política é muitas vezes ampla, incluindo leis, regulamentos e decretos judiciais, bem como directrizes de agências e prioridades orçamentais.³⁻⁴ Numa busca sistemática de leis “modelo” de saúde pública (ou seja, uma lei de saúde pública ou política privada que seja publicamente recomendada por pelo menos uma organização para adoção por órgãos governamentais ou por entidades privadas específicas), Hartsfield et al.⁵ identificaram 107 leis modelo de saúde pública, abrangendo 16 temas. Os modelos de leis mais comuns eram para o controlo do tabaco, prevenção de lesões e saúde escolar, enquanto os temas menos abordados incluíam audição, prevenção de doenças cardíacas, infra-estruturas de saúde pública e controlo da raiva. Em apenas 6,5% das leis modelo os patrocinadores forneceram detalhes mostrando que a lei se baseava em informação científica (por exemplo, directrizes baseadas em investigação).

É mais provável que a investigação influencie o desenvolvimento de políticas através de um processo alargado de comunicação e interacção.⁶ Em parte, a interface investigação-política torna-se mais complexa pela natureza da informação científica, que é muitas vezes vasta, de qualidade irregular e inacessível aos decisores políticos. Foram descritos vários modelos sobre como a investigação influencia a elaboração de políticas,⁷⁻⁹ a maioria dos quais envolve a passagem de um modelo linear simples para rotas de influência mais matizadas e indirectas, como na “iluminação” gradual.¹⁰ Esses modelos não lineares de elaboração de políticas e de tomada de decisões têm em consideração que os dados da investigação podem ter igual ou até menor importância do que outros factores que, em última análise, influenciam as políticas, tais como os valores dos decisores políticos e as fontes de informação concorrentes, incluindo anedotas e experiências pessoais.¹¹ Embora não seja

exaustivo, tabela 1 destaca várias barreiras importantes que devem ser consideradas quando se tenta desenvolver uma política eficaz. ^{12 - 16}

TABELA 1

Barreiras à implementação de políticas de saúde pública eficazes

| Barreira | Exemplo |
|--|--|
| Falta de valor dado à prevenção | Apenas uma pequena percentagem do orçamento anual dos cuidados de saúde dos EUA é atribuída a abordagens que abrangem toda a população. |
| Base de evidências insuficiente | Faltam provas científicas sobre a eficácia de algumas intervenções ou as provas estão a mudar ao longo do tempo. |
| Horizontes de tempo incompatíveis | Os ciclos eleitorais, os processos políticos e o tempo de investigação muitas vezes não combinam bem. |
| Poder dos interesses adquiridos | Certos interesses pouco saudáveis (por exemplo, tabaco, amianto) exercem uma influência desproporcional. |
| Pesquisadores isolados do processo político | A falta de contacto pessoal entre investigadores e decisores políticos pode levar à falta de progresso, e os investigadores não consideram que seja sua responsabilidade reflectir sobre as implicações políticas do seu trabalho. |
| O processo de elaboração de políticas pode ser complexo e confuso | A política baseada em evidências ocorre em sistemas complexos e a psicologia social sugere que os decisores baseiam-se frequentemente em hábitos, estereótipos e normas culturais para a grande maioria das decisões. |
| Indivíduos em qualquer disciplina podem não compreender o processo de formulação de políticas como um todo | As abordagens transdisciplinares têm maior probabilidade de trazer todas as competências necessárias para a mesa. |
| Os profissionais não têm as competências necessárias para influenciar políticas baseadas em evidências | Grande parte da formação formal em saúde pública (por exemplo, mestrado em formação em saúde pública) dá ênfase insuficiente às competências relacionadas com políticas. |

Embora tenha havido muitos apelos por abordagens mais sistemáticas e baseadas em evidências para o desenvolvimento de políticas, ^{Σ 6, 17-21} falta na literatura uma articulação clara da definição de política baseada em evidências, juntamente com abordagens específicas que irão melhorar o ^{uso} de evidências na formulação de políticas.

TIPOS DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A mudança política envolve tanto a ciência como a arte e, portanto, as evidências para a elaboração de políticas podem assumir diversas formas. O conceito

de prova muitas vezes origina-se de ambientes jurídicos nas sociedades ocidentais. Na lei, as evidências vêm na forma de histórias, relatos de testemunhas, depoimentos policiais, opiniões de especialistas e ciência forense.²² Para obter provas relevantes para as políticas, tanto os dados quantitativos (por exemplo, epidemiológicos) como as informações qualitativas (por exemplo, relatos narrativos) são importantes.

Embora a utilização de provas derivadas da investigação possa ser uma característica fundamental da maioria dos modelos políticos,^{7, 9, 23} não é certo que as provas científicas tenham tanto peso nos contextos de elaboração de políticas do “mundo real” como outros tipos de provas. Os decisores políticos operam numa hierarquia de evidências diferente da dos cientistas,¹⁷ deixando os dois grupos a viver nos chamados universos paralelos.¹⁴ De acordo com entrevistas com decisores políticos, muitos entrevistados relataram que não tinham formação para distinguir entre dados bons e maus e eram, portanto, propensos à influência de “factos” mal utilizados, frequentemente apresentados por grupos de interesse.²⁴ Da mesma forma, McDonough relatou que nos debates políticos nas legislaturas estaduais, os dados eram usados como “armas retóricas usadas para reforçar valores concorrentes”.^{25 (p210)} Dado que os números exercem uma influência poderosa e generalizada nos debates políticos, podem perder o seu significado objectivo.²⁶

Evidência Quantitativa

As evidências quantitativas para a elaboração de políticas (ou seja, dados em quantidades numéricas) podem assumir muitas formas, desde informações científicas em revistas especializadas, até dados de sistemas de vigilância de saúde pública, até avaliações de programas ou políticas individuais.^{27, 28} Muitos consideram que a evidência mais forte é a de revisões sistemáticas (por exemplo, o *Guia para Serviços Preventivos Comunitários*²⁹ ou as *Revisões Cochrane*³⁰), que resumem os resultados de estudos científicos primários que atendem a critérios explícitos (ou seja, regras de decisão). Utilizando dados de revisões de leis de saúde pública, Moulton et al. pesquisou a literatura em língua inglesa nos últimos 5 anos. Identificaram 65 revisões sistemáticas e descobriram que de 52 leis de saúde pública, 27 foram consideradas eficazes, 23 tinham provas insuficientes para avaliar a eficácia, 1 era prejudicial e 1 era considerada ineficaz.³¹ No entanto, estudos e avaliações individuais

são mais frequentemente utilizados para apoiar políticas do que revisões sistemáticas,^{32, 33} em parte devido ao tempo e ao custo da realização de uma revisão sistemática ou ao número ou qualidade insuficiente de estudos sobre um tópico específico.

Outros dados quantitativos podem ser recolhidos junto dos próprios decisores políticos para fornecer orientações gerais sobre abordagens políticas e informações estratégicas sobre questões específicas de saúde pública. Por exemplo, num inquérito a 292 decisores políticos estaduais dos EUA,³⁴ inquiridos expressaram uma forte preferência por dados curtos e fáceis de digerir. Os inquiridos mais jovens eram mais propensos a utilizar informação electrónica do que os decisores políticos mais velhos. As fontes de informação mais confiáveis eram aquelas que não tinham interesse no resultado e aquelas que forneciam comparações estado por estado. Os inquéritos aos decisores políticos podem fornecer dados úteis sobre prioridades e obstáculos para questões de saúde específicas,^{35, 36} atitudes e intenções de voto,³⁷ e percepções dos lobistas e dos grupos de pressão.³⁸

Evidência Qualitativa

A evidência qualitativa envolve observações não numéricas, coletadas por métodos como observação participante, entrevistas em grupo ou grupos focais. A evidência qualitativa pode utilizar a forma narrativa como um meio poderoso de influenciar as deliberações políticas, definir prioridades e propor soluções políticas, contando histórias persuasivas com um apelo emocional e um apelo intuitivo. Isto proporciona muitas vezes uma âncora para a evidência estatística, que, por sua vez, oferece o poderoso impacto persuasivo da lei dos grandes números, além de ser verificável e ter elevada credibilidade.³⁹ Ao estudar o impacto das evidências nas políticas para abordar as disparidades na saúde, os dados qualitativos, tais como os efeitos das iniciativas políticas nas crianças e nas famílias, têm sido persuasivos e poderosos na definição da agenda.⁴⁰

A incorporação de provas quantitativas numa história convincente pode constituir uma alavanca poderosa no processo político. Estudos na área da comunicação examinaram a eficácia do uso de dados estatísticos versus histórias para persuasão. Estes demonstraram que, embora a evidência quantitativa por si só tenha

mais frequentemente um efeito persuasivo mais forte do que a evidência qualitativa por si só,⁴¹ a combinação dos dois tipos de evidência parece ter um impacto persuasivo mais forte do que qualquer tipo de evidência isoladamente.⁴²

SISTEMAS DE POLÍTICAS

Os sistemas políticos governamentais variam amplamente na sua estrutura e âmbito, desde governos totalitários até governos democráticos. Centrámos as descrições de políticas baseadas em evidências em governos multicêntricos (democráticos). Seja em nível local, estadual ou federal, o objetivo de um órgão representativo é promulgar regras, leis ou decretos que, por sua vez, são implementados por agentes executivos ou administrativos. Nós nos concentramos principalmente nas políticas do “P grande” (por exemplo, leis formais, regras, regulamentos promulgados por funcionários eleitos) em contraste com as políticas do “P pequeno” (por exemplo, diretrizes organizacionais, decisões ou memorandos internos da agência, normas sociais que orientam o comportamento).^{43, 44}

A formulação de políticas baseadas em evidências tem sido em grande parte uma progressão incremental.⁴⁵ Por exemplo, os defensores do controlo do tabaco há muito que procuram restrições abrangentes ao uso, acesso e exposição ao fumo passivo do tabaco. Contudo, políticas públicas sobre esses temas foram desenvolvidas ao longo de décadas. Em 1987, a Câmara dos Representantes dos EUA proibiu fumar em voos domésticos de 2 horas ou menos; em 1992, o Congresso aprovou a Emenda Synar⁴⁶, exigindo que os estados adotassem e aplicassem restrições à venda de tabaco a menores; em 1996, a Food and Drug Administration dos EUA publicou uma regra final que restringia o acesso dos jovens aos produtos do tabaco (que foi posteriormente anulada pelo Supremo Tribunal dos EUA)^{47, 48}; e na última década e meia, os governos estaduais e municipais têm sido extremamente activos no desenvolvimento de leis e regulamentos destinados a locais de trabalho e locais públicos livres de fumo.⁴⁹⁻⁵¹

TRÊS DOMÍNIOS DE POLÍTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Propomos que a política baseada em evidências pode ser conceituada como um continuum abrangendo três domínios – processo, conteúdo e resultado (mesa 2). Além

disso, conforme discutido anteriormente, não existe um tipo único e “melhor” de evidência.

TABELA 2

Domínios da Política de Saúde Pública Baseada em Evidências

| Domínio | Objetivo | Fontes de dados | Exemplo |
|-----------|---|--|---|
| Processo | Para compreender as abordagens para aumentar a probabilidade de adoção de políticas | Entrevistas com informantes-chave Estudos de caso Pesquisas de contextos políticos específicos | Compreender as lições aprendidas com as diferentes abordagens e os principais intervenientes envolvidos nas reformas da saúde do Estado. |
| Contente | Para identificar elementos específicos que provavelmente serão eficazes | Revisões sistemáticas Análises de conteúdo | Desenvolver leis modelo sobre o tabaco que utilizem décadas de investigação sobre os impactos das políticas sobre o consumo de tabaco. |
| Resultado | Para documentar o impacto potencial da política | Sistemas de vigilância Experimentos naturais rastreando endpoints relacionados a políticas | Rastrear mudanças nas taxas de uso auto-relatado do cinto de segurança em relação à aprovação de leis sobre cintos de segurança. Descrever a relação custo-eficácia dos requisitos de imunização infantil. |

[Abrir em uma janela separada](#)

Processo Político

Reconhecer e identificar factores-chave que informam o processo político também é fundamental para promover políticas baseadas em evidências. A elaboração de políticas é complicada e os factores que inibem ou facilitam o processo são igualmente complexos.¹⁷ Existem fases ou “fluxos” muito distintos, como Kingdon observou, que, quando conjugados, aumentam as probabilidades de uma política ser adoptada. A primeira vertente é o problema – a definição da agenda e a forma como certos problemas ou condições passam a ser considerados problemas dignos de intervenção governamental. A segunda vertente é a política – as abordagens políticas alternativas que podem ser adotadas para resolver esses problemas.⁴ A terceira vertente, a política, reconhece os factores, tanto dentro como fora do governo, que influenciam o processo de elaboração de políticas. As políticas públicas devem ser não apenas “tecnicamente sólidas, mas também política e administrativamente viáveis”.⁵² (pág. 311)

A documentação de factores políticos influentes pode constituir uma base de evidências para o domínio do processo de políticas baseadas em evidências. Factores como o clima nacional, forças políticas organizadas (por exemplo, grupos de interesse, lobistas), mudanças nos participantes governamentais, como rotatividade legislativa ou administrativa, limites jurisdicionais ou “guerras” territoriais entre agências governamentais e a necessidade de compromisso ou negociação, todos afetam o processo político.^{4, 53} De acordo com numerosos relatos, uma das razões pelas quais a legislação de reforma dos cuidados de saúde falhou no início e meados da década de 1990 foi a incapacidade de compreender as políticas envolvidas na elaboração de políticas.^{4, 53} Além disso, a abordagem adotada pelo poder executivo na época era uma abordagem muito racional e abrangente para a formulação de políticas que procurava identificar todas as alternativas possíveis, pesar os custos e benefícios de cada alternativa e escolher a melhor abordagem entre elas. as alternativas. Os proponentes desta abordagem não aprenderam com as lições dos esforços anteriores de reforma dos cuidados de saúde, que indicaram a necessidade de uma abordagem gradual à mudança, em vez de visar uma estratégia de tudo ou nada.^{4, 53, 54}

Muitos factores afectam o processo de elaboração de políticas, incluindo a advocacia bem sucedida. No estudo dos movimentos sociais, o progresso depende da posição daqueles que articulam uma questão e da presença de uma “vela de ignição” política.^{55, 56} Estudos de caso mostram que os empreendedores ou defensores de políticas (isto é, líderes de grupos profissionais, políticos ou de interesse que efetivamente defendem políticas) desempenharam papéis importantes nas reformas políticas, incluindo a realização de grandes reformas na arena historicamente intratável de Chicago, Illinois, escolas públicas⁵⁷ e a ascensão dos cuidados geridos como força dominante no sistema de saúde dos EUA.⁵⁸ No campo da política de saúde, vários autores^{20, 59 - 62} descrevem exemplos bem-sucedidos de advocacia baseada em evidências e fornecem um guia para aqueles que procuram passar da investigação para a advocacia. Uma forte parceria entre investigadores e defensores garante que as políticas sejam fundamentadas na ciência, de modo que as mensagens sejam adaptadas ao público-alvo e sejam aplicados modelos de comunicação persuasiva (por exemplo, marketing social).

Conteúdo da Política

O conteúdo da política centra-se na identificação dos elementos políticos específicos que provavelmente serão eficazes. Conforme observado anteriormente, tanto os dados quantitativos como os qualitativos podem ser utilizados pelos decisores políticos para determinar a intervenção política apropriada. Essas informações podem ser obtidas a partir de revisões sistemáticas e outras pesquisas científicas, incluindo análises de conteúdo que oferecem uma base de evidências para informar a tomada de decisões.²⁹ Por exemplo, o Instituto de Medicina reconheceu que os ácidos gordos trans (gorduras trans) não proporcionam qualquer benefício conhecido para a saúde e que estão associados a doenças coronárias.⁶³ Uma forma de reduzir ou eliminar a exposição às gorduras trans é regular a sua inclusão em produtos alimentares.⁶⁴ Em Agosto de 2008, 7 cidades ou condados dos EUA tinham limitado ou restringido as gorduras trans^{65, 66} e a Califórnia é o primeiro estado a promulgar uma lei que proíbe as gorduras trans.⁶⁶

Precisamos de compreender e descrever melhor os elementos baseados em evidências dentro da política existente ou proposta. Por exemplo, ao examinar 6,5 anos de legislação estadual sobre educação física, Eyler⁶⁷ utilizou revisões sistemáticas e padrões nacionais para identificar 4 componentes específicos do projeto de lei que são cientificamente comprovados (ou seja, minutos em educação física, atividade de educação física, certificação de professores e avaliação ambiental). elemento incluindo instalações e equipamentos).^{68 - 70} Eyler conduziu uma análise de conteúdo e descobriu que 28% das leis estaduais tinham pelo menos 1 elemento baseado em evidências, mas apenas 0,5% tinham todos os 4 elementos baseados em evidências.⁶⁷

RESULTADO DA POLÍTICA

Documentar os efeitos das políticas implementadas (resultados políticos) é igualmente importante no apoio a políticas baseadas em evidências. As avaliações de políticas são fundamentais para a compreensão do impacto das políticas nas mudanças de comportamento a nível comunitário e individual. Devem incluir factores “a montante” (por exemplo, a presença de políticas de zoneamento que apoiam a actividade física), “a meio caminho” (por exemplo, a inscrição em clubes de

caminhada) e “a jusante” (por exemplo, a taxa de actividade física).²¹ De longe, a maioria das medidas quantitativas está disponível para resultados a jusante.²¹ Um quadro de avaliação, o quadro RE-AIM,²² pode ser aplicado às avaliações de uma política e do seu impacto.²³ O RE-AIM tem 5 dimensões: (1) alcance (quem ou quantos serão afetados pela política), (2) eficácia (impactos proximais ou distais e consequências não intencionais), (3) adoção (difusão da política e nível de participação), (4) implementação (custos, bem como aplicação e conformidade) e (5) manutenção (institucionalização da política ou programa).

As avaliações de políticas podem empregar metodologias qualitativas e quantitativas e podem fazer uso de “experiências naturais” em torno da adoção e implementação da política. Estas avaliações envolvem circunstâncias que ocorrem naturalmente em que diferentes populações estão expostas ou não a um factor potencialmente causal (por exemplo, uma nova política) de tal forma que se assemelha a uma verdadeira experiência em que os participantes do estudo são atribuídos a grupos expostos e não expostos. Por exemplo, as evidências científicas levaram à mudança na política de vacinação contra a poliomielite nos Estados Unidos, de uma vacina inteiramente oral contra a poliomielite antes de 1997, para um calendário de vacina inactivada contra a poliomielite seguida de uma vacina oral contra a poliomielite de 1997 a 1999, para um calendário de vacina totalmente inactivada contra a poliomielite em 2000. Quando a política mudou da vacina oral contra a poliomielite apenas para a vacina inactivada contra a poliomielite, seguida pela vacina oral contra a poliomielite, o número médio de casos de poliomielite parálitica associada à vacina diminuiu 54%. Desde a conversão para um esquema de vacinação contra poliovírus totalmente inactivado em 2000, nenhum caso de poliomielite parálitica associada à vacina foi relatado nos Estados Unidos.²⁴

CONCLUSÃO

As políticas tiveram, e continuarão a ter, um vasto impacto na nossa vida quotidiana e nos indicadores de saúde pública, em parte devido aos seus efeitos a longo prazo e ao custo relativamente baixo. Muitos dos programas de saúde pública actualmente implementados centram-se significativamente na mudança de políticas. Para melhorar estes programas e promover políticas baseadas em evidências,

precisamos de utilizar as melhores evidências disponíveis e expandir o papel dos investigadores e profissionais para comunicar evidências embaladas de forma adequada para vários públicos políticos; compreender e envolver todas as três vertentes (problema, política, política) para implementar um processo político baseado em evidências; desenvolver conteúdos baseados em elementos políticos específicos com maior probabilidade de serem eficazes; e documentar resultados para melhorar, expandir ou encerrar políticas.

Os governos gastam somas significativas em investigação relacionada com a saúde (cerca de 30 mil milhões de dólares anuais nos Estados Unidos) com a obrigação implícita de que este investimento irá melhorar a saúde do público. É provável que uma melhor aplicação dos princípios da política baseada em evidências acelere esta melhoria.

REFERÊNCIAS

1. Centros de Controle e Prevenção de Doenças Dez grandes conquistas em saúde pública – Estados Unidos, 1900-1999 . *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1999; 48 :241–243 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Spasoff RA. Métodos Epidemiológicos para Políticas de Saúde . Nova York, NY: Oxford University Press; 1999 [[Google Acadêmico](#)]
3. Anderson JE. Elaboração de Políticas Públicas . Boston, MA: Houghton Mifflin Company; 2006 [[Google Acadêmico](#)]
4. Reino JW. Agendas, Alternativas e Políticas Públicas . Nova York, NY: Addison-Wesley Educational Publishers Inc; 2003 [[Google Acadêmico](#)]
5. Hartsfield D, Moulton AD, McKie KL. Uma revisão das leis modelo de saúde pública . *Am J Saúde Pública* 2007; 97 (Suplemento 1):S56 – S61 [[artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Black N. Política baseada em evidências: proceda com cuidado . *BMJ* 2001; 323 : 275–279 [[artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Rutten A, Luschen G, von Lengerke T, et al. Determinantes do impacto das políticas de saúde: um quadro teórico para análise de políticas . *Soz Praventivmed* 2003; 48 :293–300 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Davies H, Nutley S, Walter I. Avaliando o impacto da pesquisa em ciências sociais: questões conceituais, metodológicas e práticas . St Andrews, Escócia: Unidade de

Pesquisa para Utilização de Pesquisa, Escola de Administração, Universidade de St Andrews; 2005 [[Google Acadêmico](#)]

9. Schmid T, Pratt M, Witmer L. Uma estrutura para pesquisa de políticas de atividade física . *JPhys Activ Saúde* 2006; 3 (Suplemento 1):S20 – S29 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

10. Weiss CH. Pesquisa em prol da política: a função esclarecedora da pesquisa social . *Política Anal* 1977; 3 :531-547 [[Google Acadêmico](#)]

11. Lomas J. Conectando pesquisa e política . *ISUMA: Can J Policy Res* 2000; 1 :140-144 [[Google Acadêmico](#)]

12. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Percepções dos decisores políticos de saúde sobre o uso de evidências: uma revisão sistemática . *Política J Health Serv Res* 2002; 7 :239-244 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

13. Anderson LM, Brownson RC, Fullilove MT, et al. Políticas e práticas de saúde pública baseadas em evidências: promessas e limites . *Am J Prev Med* 2005; 28 (Suplemento 5):226-230 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

14. Brownson RC, Royer C, Ewing R, McBride TD. Pesquisadores e formuladores de políticas: viajantes em universos paralelos . *Am J Prev Med* 2006; 30 :164-172 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

15. McGinnis JM. A prova importa? Por que evidências fortes às vezes resultam em ações fracas . *Sou J Health Promot* 2001; 15 :391-396 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

16. Terris M. Epidemiologia como guia para políticas de saúde . *Annu Rev Saúde Pública* 1980; 1 :323-344 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

17. Choi BC, Pang T, Lin V, et al. Os cientistas e os decisores políticos podem trabalhar juntos? *J Epidemiol Saúde Comunitária* 2005; 59 : 632-637 [[artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

18. Davis P, Howden-Chapman P. Traduzindo resultados de pesquisas em políticas de saúde . *Soc Sci Med* 1996; 43 :865-872 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

19. Rychetnik L, Wise M. Defendendo a promoção da saúde baseada em evidências: reflexões e um caminho a seguir . *Promoção da Saúde Int* 2004; 19 :247-257 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

20. Friedlaender E, Winston F. Advocacia baseada em evidências . *Inj anterior a* 2004; 10 :324-326 [[artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

21. Steinberg EP, Luce BR. Baseado em evidências? Advertência emptor! *Saúde Aff (Millwood)* 2005; 24 :80-92 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

22. McQueen DV. Reforçar a base de evidências para a promoção da saúde . *Promoção da Saúde Int* 2001; 16 :261–268 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
23. Tugwell P, Bennett KJ, Sackett DL, Haynes RB. O ciclo iterativo de medição: uma estrutura para a avaliação crítica das necessidades, benefícios e custos das intervenções de saúde . *J Crônico Dis* 1985; 38 :339–351 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
24. Jewell CJ, Bero LA. “Desenvolvendo o bom gosto em evidências”: facilitadores e obstáculos à formulação de políticas de saúde baseadas em evidências no governo estadual . *Milbank Q* 2008; 86 : 177–208 [[artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
25. McDonough JE. Usando e abusando de anedotas na formulação de políticas . *Saúde Aff (Millwood)* 2001; 20 :207–212 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Stone D. *Paradoxo Político. A arte da tomada de decisões políticas* . Edição Rev. Nova York, NY: WW Norton & Co; 2002 [[Google Acadêmico](#)]
27. Brownson R, Fielding J, Maylahn C. Saúde pública baseada em evidências: um conceito fundamental para a prática de saúde pública . *Annu Rev Saúde Pública* 2009; 30 :175–201 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
28. Chambers D, Kerner J. Fechando a lacuna entre a descoberta e a entrega . Apresentado em: Workshop de Pesquisa de Disseminação e Implementação: Aproveitando a Ciência para Maximizar a Saúde; 26 de março de 2007; Rockville, MD [[Google Acadêmico](#)]
29. Zaza S, Briss PA, Harris KW, editores *O Guia para Serviços Preventivos Comunitários: O que funciona para promover a saúde?* Nova York, NY: Oxford University Press; 2005 [[Google Acadêmico](#)]
30. A Colaboração Cochrane Disponível em: <http://www.cochrane.org> . Acessado em 4 de setembro de 2008
31. Moulton AD, Mercer SL, Popovic T, et al. A base científica do direito como ferramenta de saúde pública . *Am J Saúde Pública* 2009; 99 :17–24 [[artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
32. Davies P, Newcomer K, Soydan H. Governo como contexto estrutural para avaliação . In: Shaw I, Greene J, Mark M, editores *The Sage Handbook of Evaluation* . Mil Oaks, CA: Sábio; 2006:163–183 [[Google Acadêmico](#)]