PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

Revisão

Fatores críticos para institucionalização da tomada de decisão informada por evidências em organizações de saúde

Tereza Setsuko Toma[1], Jorge Otávio Maia Barreto[2], Romeu Gomes[3], Maria Lúcia Teixeira Machado[4], Rachel Riera[3], Isabela Porto de Toledo[3], Silvio Fernandes da Silva[3]

Como citar Toma TS, Barreto JOM, Gomes R, Machado MLT, Riera R, Toledo IP, et al. Fatores críticos para institucionalização da tomada de decisão informada por evidências em organizações de saúde. Rev Panam Salud Publica 2025; 49:e33 https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.33

RESUMO

Objetivo: Mapear fatores críticos para processos sustentáveis de institucionalização da tomada de decisão informada por evidências em organizações de saúde pública.

Métodos: Realizou-se uma síntese interpretativa crítica rápida a partir de buscas conduzidas em bases de dados, sites web e listas de referências, cujos achados foram categorizados conforme um *framework* apropriado.

Resultados: Vinte estudos foram analisados e os fatores críticos foram abordados em seis dimensões: Governança, voltada para tratar das dificuldades sobre contexto organizacional e motivação para a mudança, aliada à gestão que considere uma visão de longo prazo e o investimento em ferramentas de comunicação; Processos padronizados e rotinizados, se referem às características da informação que facilitam sua incorporação nas práticas organizacionais; Liderança e compromisso, que revela a importância de identificar e envolver líderes que possam influenciar a adoção das políticas informadas por evidências nas organizações; Recursos, que corresponde à necessidade de contar com programas de capacitação para manter uma equipe competente em identificar evidências de pesquisa com apoio de uma adequada infraestrutura organizacional; Parcerias, ação coletiva e apoio, que mostram a relevância do envolvimento das partes interessadas em processos colaborativos, valendo-se de estruturas de intercâmbio; e Cultura, relacionada a um esforço de aproximação e alinhamento entre pesquisa e política, para que haja uma maior receptividade às mudanças organizacionais.

Conclusão: Os fatores críticos identificados podem fornecer uma estrutura de referência para apoiar o planejamento de melhorias e a institucionalização do uso de evidências. Os resultados são aplicáveis a organizações que atuam na formulação e implementação de políticas públicas de saúde e outras políticas sociais.

Palavras-chave política informada por evidências; organizações em saúde; tomada de decisões; sistema único de saúde; revisão.

INTRODUÇÃO

A institucionalização da tomada de decisão informada por evidências (TDIE) no contexto das políticas e sistemas de saúde, bem como nas organizações de saúde pública, ainda requer maior compreensão. A institucionalização pode ser entendida como processo e resultado da (re)criação, manutenção e reforço de normas, regulamentos e práticas que permitam que

[1] Instituto de Saúde, São Paulo - SP, Brasil.
[2] Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Brasília-DF, Brasil.
[3] Hospital Sírio-Libanês, São Paulo - SP, Brasil.
[4] Universidade Federal de São Carlos, São Carlos – SP, Brasil.
✉Silvio Fernandes da Silva, silvio.fsilva@hsl.org.br, fernandessilvio90@gmail.com

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado. Não são permitidas modificações ou uso comercial dos artigos. Em qualquer reprodução do artigo, não deve haver nenhuma sugestão de que a OPAS ou o artigo avaliem qualquer organização ou produtos específicos. Não é permitido o uso do logotipo da OPAS. Este aviso deve ser preservado juntamente com o URL original do artigo. Crédito do logotipo e texto em acesso aberto: PLoS, sob licença Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported

as evidências se tornem – ao longo do tempo – um instrumento legítimo e parte da tomada de decisão em políticas de saúde (1). A TDIE, por sua vez, pode ser conceituada como o processo pelo qual evidências de alta qualidade provenientes de pesquisas, dados locais, experiências de pacientes e profissionais são sintetizadas, traduzidas, divulgadas e aplicadas à tomada de decisões em políticas e práticas de saúde (2).

Os conceitos de institucionalização e TDIE incluem o uso e transformação de evidências em ação; implementação e difusão de evidências; elaboração de políticas informadas por evidências (PIE); absorção, mobilização, transferência, tradução, implementação e compartilhamento de conhecimentos; e uso e divulgação de pesquisas e pesquisa translacional.

A implementação da institucionalização de TDIE tem relação estreita com os fatores críticos presentes nos contextos organizacionais em diferentes níveis (micro, meso e macro) (3) e deve ser acompanhada por mecanismos de monitoramento ou avaliação que permitam analisar a informação sobre os processos corporativos, aumentando a compreensão do desempenho da organização (4). Neste artigo, discute-se que a definição de fatores críticos adotada compreende os aspectos organizacionais e como estes podem dificultar ou favorecer a institucionalização de PIE.

No contexto dos sistemas de saúde, a formulação e implementação de políticas públicas enfrentam desafios crescentes, impulsionados por fatores como a transição demográfica e epidemiológica, a limitação de recursos financeiros e a necessidade de respostas rápidas a crises sanitárias. Neste cenário, a TDIE emerge como um elemento estratégico para aprimorar a eficiência e a efetividade das políticas de saúde, permitindo que decisões sejam mais bem fundamentadas por dados científicos, evidências empíricas e informação contextual. A institucionalização da TDIE não apenas fortalece a governança e a transparência no setor público, como também favorece a implementação de ações mais alinhadas às necessidades da população, promovendo mais equidade e resolutividade na implementação de serviços de saúde. Além disso, o uso sistemático de evidências contribui para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, uma vez que pode otimizar a alocação de recursos e reduzir ineficiências. Desta forma, a incorporação estruturada da TDIE nas organizações de saúde pública representa um caminho essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde mais efetivas, responsivas e socialmente justas.

Ancorado neste contexto, os objetivos desta síntese foram: mapear fatores críticos para processos sustentáveis de institucionalização da TDIE nas organizações de saúde pública e propor um quadro de referência para apoiar a implementação destes processos.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Este estudo é uma síntese interpretativa crítica rápida, um tipo de revisão que adota abordagem iterativa, envolvendo o refinamento contínuo da questão de pesquisa, a busca e seleção da literatura por amostragem teórica e a definição e aplicação de códigos e categorias. A pertinência e relevância dos estudos para o desenvolvimento teórico em questão, em vez de critérios metodológicos tradicionais, são os aspectos mais importantes (5).

Um protocolo elaborado e publicado prospectivamente abordou duas perguntas de interesse, sendo que este artigo apresenta os resultados para a primeira delas (6). O planejamento e a condução desta síntese seguiram recomendações para revisões rápidas disponíveis na literatura (7,8). O relato da síntese seguiu as recomendações e os itens pertinentes para o contexto de sínteses rápidas do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020) (9).

Pergunta de interesse

A pergunta de interesse da revisão foi: Quais fatores influenciam a institucionalização da TDIE nas organizações de saúde pública, na perspectiva dos sistemas e políticas de saúde?

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos documentos como revisões sistemáticas (RS), revisões de escopo, revisões narrativas e *overviews* de revisões sistemáticas, documentos, ferramentas e diretrizes institucionais que relatassem qualquer informação relacionada às questões orientadoras. Estudos primários foram excluídos.

Estratégias de busca

Foi realizada uma busca estruturada da literatura em 2 de abril de 2024, nas seguintes bases ou repositórios: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE, via PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science*; *Health Systems Evidence, Epistemonikos, Excerpta Medica* dataBASE (Embase, via *Elsevier*), *Campbell Collaboration*, PDQ-*Evidence* e Google Scholar. Não houve restrições de data, idioma ou status da publicação. As estratégias de busca para cada uma das bases ou repositórios estão apresentadas no material suplementar (10).

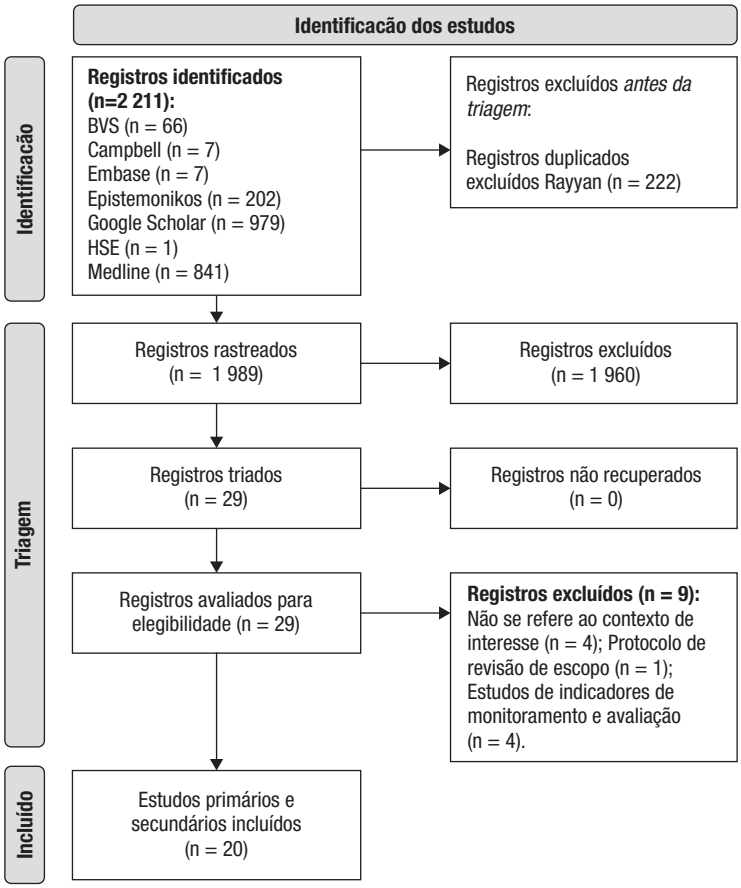
Adicionalmente, em 29 de julho de 2024 foram conduzidas buscas manuais em listas de referências dos estudos incluídos e buscas não-estruturadas em fontes relacionadas a políticas informadas por evidências - *Agency for Healthcare Research and Quality* AHRQ/EUA (https://www.guidelines.gov); *Centre for Reviews and Dissemination, Service Delivery and Organization* (https://www.york.ac.uk/crd/research/service-delivery/); *Cochrane Effective Practice and Organization of Care* (EPOC) (https://epoc.cochrane.org/); *European Observatory on Health Systems and Policies* (https://eurohealthobservatory.who.int/); *Evidence Informed Policy Networks* (EVIPNet); *International Initiative for Impact Evaluation* (3ie) (https://www.3ieimpact.org/); *The Alliance for Health Policy and Systems Research* (https://ahpsr.who.int/); e *What Works Centres* (https://www.gov.uk/guidance/what-works-network).

Seleção dos estudos

O processo de seleção dos estudos foi conduzido em duas etapas por meio da plataforma *Rayyan* (11). Na primeira etapa, foram avaliados os títulos e resumos das referências recuperadas. As referências consideradas potencialmente elegíveis seguiram para a segunda etapa, que consistiu na leitura dos textos completos. As duas etapas do processo foram conduzidas por dois grupos de revisores, de forma independente, e um terceiro grupo de revisores resolveu as divergências de opiniões.

A lista dos estudos excluídos após a leitura dos textos completos foi apresentada com as justificativas para cada exclusão individual. Um fluxograma PRISMA com o processo de seleção dos estudos foi elaborado (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção (9).



Extração dos dados

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos por um grupo de revisores e revisados por um segundo grupo de revisores.

As informações coletadas incluem autor, ano de publicação, tipo de publicação, desenho do estudo, fonte de financiamento e conflitos de interesse, instituição proponente e fatores críticos.

Avaliação crítica

A avaliação crítica neste estudo diferiu das abordagens tradicionais de revisão sistemática, pois priorizou a relevância teórica dos estudos em vez de critérios metodológicos convencionais de qualidade (5). Desta forma, realizou-se uma avaliação crítica do conteúdo principal dos estudos à luz da questão orientadora.

Síntese e apresentação dos resultados

Os achados foram categorizados segundo um *framework* apropriado (1) e são apresentados de forma narrativa.

RESULTADOS

A busca inicial recuperou 2 211 referências e 222 duplicatas foram excluídas. De 1 989 referências que seguiram para a primeira etapa da seleção por títulos e resumos, 1 960 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão. Das 29 referências consideradas elegíveis que seguiram para a segunda etapa, nove foram excluídas e 20 incluídas (12-31).

Deste modo, 20 estudos foram selecionados para extração de dados e síntese (Figura 1). A lista de estudos excluídos e as razões de exclusão estão apresentadas no material suplementar (10).

Características dos estudos

Quanto ao desenho, os estudos foram referidos como revisão sistemática (15,18,19,21,24,26,27), revisão de escopo (12,14,17,28,30), revisão de literatura ou narrativa (13,20,23), revisão rápida (16,29), revisão integrativa (22), *overview* (12), revisão estruturada de documentos governamentais (25), além de um estudo de métodos mistos (31) que foi precedido de revisão da literatura (Quadro 1).

Evidências sobre fatores críticos

Os dados dos 20 estudos foram agrupados em categorias dentro de cada uma das seis dimensões do *framework* de Kuchenmüller et al., 2022 (1). Ao todo, 29 subdimensões foram identificadas e agregadas nas categorias pré-estabelecidas. Elas são apresentadas no Quadro 2 e numa síntese a seguir. Informações detalhadas estão no material suplementar (10).

Quadro 1. Principais características dos estudos incluídos (n = 20).

Autor, ano (referência)	Desenho (número de estudos)
Abu-Odah et al., 2021 (12)	*Overview* (5 RS, 4 narrativas, 1 de escopo)
Alsaqqa, 2020 (13)	Revisão da literatura (58 estudos)
Becerril-Montekio et al., 2021 (14)	Revisão de escopo (74 estudos)
Clar et al., 2011 (15)	Revisão sistemática (54 estudos)
Da Silva et al., 2022 (16)	Revisão rápida (2 estudos)
Delnord et al., 2019 (17)	Revisão de escopo (79 estudos)
Dodd et al., 2019 (18)	Revisão sistemática (24 estudos)
Doshmangir et al., 2022 (19)	Revisão sistemática (18 estudos), seguida de estudo qualitativo
Harlos et al., 2012 (20)	Revisão de literatura (100 estudos)
Humphries et al., 2014 (21)	Revisão sistemática (14 estudos)
Li et al., 2018 (22)	Revisão integrativa (36 estudos)
Milat et al., 2015 (23)	Revisão narrativa (24 estudos)
Oliver et al., 2014 (24)	Revisão sistemática (145 estudos)
Ongolo-Zogo et al., 2014 (25)	Revisão de documentos governamentais (54 documentos)
Orton et al., 2011 (26)	Revisão sistemática (18 estudos)
Shafaghat et al., 2022 (27)	Revisão sistemática (17 estudos)
Shafaghat et al., 2021 (28)	Revisão de escopo (49 estudos)
Slade et al., 2018 (29)	Revisão rápida (16 estudos)
Turner et al., 2017 (30)	Revisão de escopo (31 estudos)
Witter et al., 2017 (31)	Estudo de métodos mistos (documentos, revisão e entrevistas)

Quadro 2. Dimensões e subdimensões dos fatores críticos.

Dimensão	Subdimensão
Governança (12,13,15-19, 21-31)	Concorrência na tomada de decisão (17,25,26) Contexto organizacional (13,17,24,28) Ferramentas de comunicação (12,15-17,19,26,29) Gestão organizacional das PIE (12,13,17,18,21,23,25,28,30,31) Monitoramento e avaliação (17,18,22,23,27,31) Motivação para mudança (12,17,29) Relevância política (15,17,21,23)
Processos padronizados e rotinizados (12,15,17,19-21,23,24,26)	Adequação da informação (17,21,23,24,26) Apresentação da informação (17,24,26) Entrega da informação (17,20,26) Oportunidade da informação (12,15,17,19,26)
Liderança e compromisso (15,17,18,22,27,29,30)	Envolvimento dos líderes (15,17,18,22,27) Perfil dos líderes (17,22,29,30)
Recursos (12,15-19,20-30)	Conhecimentos (12,17,25) Habilidades e competências (12,16,17,21,24,26) Infraestrutura organizacional (12,15-17,19,21,23,24,26-29) Limitações de tempo (12,17,21,29-31) Programas de capacitação (12,15,17,19-22,26,27) Recursos humanos (15,17,21-24) Recursos financeiros (12,15-17,21,23,24,26,30)
Parcerias, ação coletiva e apoio (12,15-18,20-22,24,28-30)	Envolvimento das partes interessadas (16-18,27) Ferramentas e estruturas de intercâmbio (17,18,22) Processos colaborativos (12,15-17,20,21,24,28-30)
Cultura (12-15,17,18,20-23,26, 27,29-31)	Alinhamento entre pesquisa e política (12,15,17,21,26,31) Credibilidade das evidências (12,13,17,21) Cultura de apoio ao uso de evidências (17,20-22,27) Envolvimento de tomadores de decisão em pesquisas (12,14,15,17,18,21,29,30) Preferências das partes interessadas (17,30) Receptividade a mudanças (13,17,23,26,30)

Dimensão Governança

A dimensão governança se refere a uma vasta gama de funções relacionadas com a elaboração de regras e a orientação para alcançar a institucionalização das PIE (1). Nesta dimensão, os estudos abordaram: concorrência na tomada de decisão, contexto organizacional, ferramentas de comunicação, gestão organizacional das PIE, monitoramento e avaliação, motivação para mudança e relevância política.

Concorrência na tomada de decisão: Envolve fatores organizacionais, políticos e estratégicos, restrições financeiras e de recursos, experiência pessoal, senso comum, opinião de especialistas, pressão pública e de partes interessadas, visões da comunidade e competição local (17,25,26).

Contexto organizacional: O contexto em que o conhecimento será aplicado pode diferir daquele em que ele foi produzido, em termos de política, cultura e economia. Atuam como facilitadores escopo e objetivos claros, responsabilidade e prestação de contas, liderança forte, suporte e cultura organizacional, trabalho em equipe, colaboração e comunicação (13,17,24,28).

Ferramentas de comunicação: São importantes para estabelecer canais para comunicação eficazes e sustentáveis, contribuindo para a compreensão em PIE e troca de experiências. Elas incluem plataformas para compartilhar informação sobre saúde, boletins informativos e comunicações pessoais, fazendo uso de diversos formatos e tecnologias (12,15-17,19,26,29).

Gestão organizacional das PIE: Pode envolver uso, transferência e tradução da informação, sendo necessária uma visão de longo prazo para garantir uma aprendizagem contínua. São fatores a considerar a prevenção do isolamento organizacional, o atendimento às necessidades do usuário, responsabilidade no uso de evidências, conflitos de interesse, apoio de pares, janelas de oportunidades políticas, processos de planejamento adequados, comunicação efetiva, apoio da alta administração e vontade política (12,13,17,18,21,23,25,28,30,31).

Monitoramento e avaliação: As avaliações devem ser participativas, envolvendo todas as partes interessadas relevantes. Inclui a importância de medir e melhorar a prontidão organizacional para aceitar mudanças. A análise situacional pode beneficiar a implementação de práticas baseadas em evidências (17,18,22,23,27,31).

Motivação para mudança: Consiste em investir na construção e manutenção da confiança, e na motivação e organização de equipes para incorporar a pesquisa na atividade prática (12,17,29).

Relevância política: Implica numa maior compreensão da transferibilidade e aplicabilidade de recomendações baseadas em evidências de um ambiente para outro (15,17,21,23).

Dimensão Processos Padronizados e Rotinizados

Processos padronizados, incluindo ferramentas e protocolos, são considerados importantes para garantir produtos e

processos de Tradução do Conhecimento (TC) de alta qualidade nos quais os decisores políticos confiam e, portanto, estes são mais propensos a utilizar tais processos (1). Os seguintes fatores críticos foram identificados: adequação da informação, apresentação da informação, entrega da informação e oportunidade da informação.

Adequação da informação: É importante para a aplicabilidade local e as abordagens de pesquisa devem mostrar eficácia, provir de fontes consideradas imparciais e confiáveis, e fornecer detalhes metodológicos (17,21,23,24,26).

Apresentação da informação: Pode influenciar o interesse de leitores, por isso resumos com mensagens-chave adaptadas ao público-alvo, síntese dos resultados e ferramentas de visualização são facilitadores do uso da evidência (17,24,26).

Entrega da informação: Pode incluir formas ativas multicomponentes, mensagens direcionadas, visitas educacionais e resumos (17,20,26).

Oportunidade da informação: Implica na necessidade de prover o conhecimento adequado na oportunidade da tomada de decisão por meio da implementação da gestão do conhecimento nas organizações de saúde (12,15,17,19,26).

Dimensão Liderança e Compromisso

O uso sustentado de evidências depende, em grande medida, de uma liderança carismática forte, com capacidade de influenciar a adoção duradoura de PIE por meio da alocação de recursos, de incentivo, apoio e orientação (1). Os estudos abordaram envolvimento e perfil de líderes.

Envolvimento de líderes: Contribui para sustentar a ideia de uma nova forma de fazer as coisas, com a utilização mais completa e refinada de diretrizes (15,17,18,22,27).

Perfil de líderes: Pode incluir competências necessárias, como a capacidade de escrita e oratória e habilidades para extrair o valor agregado de plataformas e mecanismos de pesquisa (17,22,29,30).

Dimensão Recursos

Os recursos humanos, financeiros, materiais e de informação são insumos essenciais para a produção e reprodução das estruturas sociais ao longo do tempo. Dispor de uma massa crítica de pessoas, dentro e fora da organização, hábeis na aplicação da TC de forma rotineira e consistente, é um pilar central da institucionalização de PIE (1). Os dados foram categorizados em conhecimentos, habilidades e competências, infraestrutura organizacional, limitações de tempo, programas de capacitação, recursos humanos e recursos financeiros.

Conhecimentos: Uma das barreiras ao uso de evidências é a pouca familiaridade dos usuários da informação sobre como utilizar resultados das pesquisas e recomendações de diretrizes (12,17,25).

Habilidades e competências: Incluem a capacidade para buscar, avaliar e interpretar as evidências, que podem ser limitadas por falta de competências digitais, pouca familiaridade com bases de dados e baixo grau de instrução em métodos de pesquisa (12,16,17,21,24,26).

Infraestrutura organizacional: Atua no apoio à implementação por meio de formação, sistemas de entrega, recursos técnicos, liderança forte e defensores, disponibilização de ferramentas e dispositivos adequados, incentivos e treinamentos para os tomadores de decisão, tempo significativo alocado para gestão com base em evidências e interpretação oportuna de dados, e recursos humanos adequados (12,15-17,19,21,23,24,26-29).

Limitações de tempo: As restrições de tempo decorrentes de gestão inadequada, organização do pessoal, densidade da carga de trabalho e escassez de mão de obra são fatores que prejudicam o uso de evidências, bem como o monitoramento e a avaliação (12,17,21,29-31).

Programas de capacitação: É necessário dispor de uma política ou plano para implementar várias atividades de capacitação, incluindo a formação em investigação, treinamento no uso de tecnologias específicas que apoiam o acesso às evidências e compreensão de estratégias eficazes de TC. Importante também é aumentar as habilidades dos pesquisadores em produzir e disseminar evidências úteis para os tomadores de decisão (12,15,17,19-22,26,27).

Recursos humanos: A disponibilidade de recursos humanos e a integração de bibliotecários e especialistas em informação em saúde são fatores que facilitam o uso de evidências (15,17,21-24).

Recursos financeiros: É importante que a participação em programas baseados em evidências não seja limitada por barreiras financeiras. Há necessidade de prover financiamento para pesquisas longitudinais (12,15-17,21,23,24,26,30).

Dimensão Parcerias, Ação Coletiva e Apoio

A interação entre as partes interessadas é de grande relevância para a institucionalização das PIE, uma vez que as parcerias fornecem um mecanismo para o envolvimento contínuo e diverso em torno da mesma causa, a resolução conjunta de problemas, a identificação de recursos para TC e o apoio técnico (1). Os dados dos estudos foram categorizados em: envolvimento das partes interessadas, ferramentas e estruturas de intercâmbio e processos colaborativos.

Envolvimento das partes interessadas: Inclui envolver o pessoal da linha de frente e os gestores de saúde na elaboração e desenvolvimento das pesquisas, e mobilizar a sociedade civil (16-18,27).

Ferramentas e estruturas de intercâmbio: As redes de conhecimento facilitam a disseminação de informação sobre saúde e a probabilidade de traduzir as evidências de pesquisa em políticas públicas. São de grande valia as estruturas de ação participativa baseadas na troca interativa de conhecimento, a utilização de mecanismos e redes para interação e cooperação eficazes entre produtores e utilizadores de conhecimento (17,18,22).

Processos colaborativos: A capacidade de TC nas organizações de saúde é construída por meio de coordenação de redes institucionais e de indivíduos intra e inter- unidades organizacionais, que podem atuar como veículos de disseminação. É importante desenvolver colaboração e conexões robustas entre pesquisadores e tomadores de decisão (12,15-17,20,21,24,28-30).

Dimensão Cultura

A dimensão cultura se refere a valores básicos, pressupostos, artefatos e crenças considerados válidos que são disseminados e promovidos como práticas diárias (1). Os seguintes aspectos são abordados: alinhamento entre pesquisa e política, credibilidade das evidências, cultura de apoio ao uso de evidências, envolvimento de tomadores de decisão em pesquisas, preferências das partes interessadas e receptividade a mudanças.

Alinhamento entre pesquisa e política: Os tomadores de decisão podem ter a percepção de falta de evidências de pesquisa ou percepções negativas das evidências disponíveis. Atenção deve ser dada às agendas de pesquisa, às possibilidades de generalização dos achados para outros contextos, ao rigor metodológico das pesquisas e ao envolvimento das partes interessadas (12,15,17,21,26,31).

Credibilidade das evidências: A seleção de fontes de informação pelos decisores é muitas vezes determinada pela disponibilidade e não pela qualidade. É necessário superar possíveis barreiras, como a falta de credibilidade das evidências, percepções negativas do uso da pesquisa e a irrelevância da pesquisa para o contexto organizacional (12,13,17,21).

Cultura de apoio ao uso de evidências: A chave para a TC eficaz nas organizações de saúde é o apoio à inovação, fomentado por razões claras para a mudança organizacional, troca aberta apesar das diferenças de poder e envolvimento dos funcionários (17,20-22,27).

Envolvimento de tomadores de decisão em pesquisas: Processos participativos dos *stakeholders* influem positivamente na incorporação de evidências de inovação, por isso é importante que eles sejam envolvidos no processo de concepção e início da pesquisa. A troca entre pesquisadores e profissionais de saúde, o engajamento e a capacitação dos líderes e gestores são facilitadores importantes (12,14-18,21,29,30).

Preferências das partes interessadas: Deve-se levar em conta que as preferências na escolha de evidências variam de acordo com o grupo profissional, bem como reconhecer as necessidades e preferências dos usuários (17,30).

Receptividade a mudanças: As estruturas e processos de cada instituição são, individualmente ou em conjunto, capazes de promover ou dificultar ações discretas em termos de disposições de adoção e aplicação das evidências. É preciso considerar a cultura de tomada de decisão, a motivação e consciência sobre as evidências e a resistência à introdução de novas práticas devido a restrições de capacidade (13,17,23,26,30).

DISCUSSÃO

Síntese dos principais achados

Esta revisão foi capaz de identificar e sistematizar fatores críticos para a institucionalização da TDIE incluídos em estudos globais, que abordaram diferentes aspectos dos arranjos organizativos necessários para avançar no campo de PIE. Tais fatores críticos puderam ser agregados nas dimensões de um *framework* prévio (1) aplicável à institucionalização do uso de evidências.

Integração com a literatura prévia

Os achados foram consistentes com a complexidade referida pela literatura global que trata da institucionalização de PIE em contextos de políticas e sistemas de saúde. As organizações envolvidas na tomada de decisão dos processos de formulação e implementação de políticas públicas podem enfrentar diferentes desafios para avançar no uso de evidências, mas em qualquer contexto, sempre será útil reconhecer os fatores que mais influenciam este processo, para que seja possível modificá-los de acordo com a atuação intencional para promover melhorias das competências, estruturas e processos organizativos para PIE.

Implicações práticas e teóricas

As conclusões desta revisão podem ser usadas de forma ampla no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros contextos de políticas sociais, dentro e fora do Brasil. O mapeamento dos fatores críticos aqui sistematizados pode fornecer uma linha de base e um caminho para o planejamento de melhoria no âmbito de organizações gestoras, na medida em que possibilita que os elementos do contexto sejam analisados na perspectiva da sua contribuição para favorecer ou dificultar a incorporação das evidências ao processo de tomada de decisão. Este estudo também é relevante para sistemas e políticas de saúde em âmbito global, destacando na prática a necessidade de fortalecer competências e processos organizacionais para institucionalizar a TDIE e aprimorar a efetividade das políticas. Teoricamente, contribui para a compreensão da complexidade do tema e a importância de *frameworks* adaptáveis, orientando pesquisas futuras sobre estratégias sustentáveis para a incorporação sistemática de evidências na tomada de decisão.

Fortalezas e limitações da revisão

Até onde sabemos, esta é a primeira revisão que congregou os resultados de todos os estudos sobre fatores críticos para a institucionalização de TDIE e PIE. Apesar de representar uma inovação no campo, algumas limitações devem ser apontadas.

Primeiro, trata-se de um estudo que considerou apenas estudos secundários e é possível que muitos estudos primários relevantes não tenham tido seus resultados capturados pelas revisões incluídas, uma vez que a temática é emergente e ainda não se estabeleceu como um tópico de interesse para a produção de revisões sobre diferentes questões.

Em segundo lugar, a diversificação de conceitos, definições e categorizações encontradas nos estudos incluídos proporcionou uma visão abrangente sobre o objeto desta pesquisa, mas também um desafio de síntese, na medida em que muitas vezes foi necessário adotar interpretação extensiva sobre a informação apresentada, a fim de tornar possível sua agregação em categorias únicas, que compuseram ao final a lista de fatores críticos.

Em terceiro lugar, a adoção do *framework* prévio facilitou o processo de categorização dos achados, mas pode ter limitado a possibilidade de incluir novas dimensões, diferentes daquelas inicialmente adotadas.

Sugestões para pesquisas futuras

Importantes lacunas de conhecimento foram identificadas, sendo possível reconhecer que mais estudos com delineamento empírico sobre os fatores críticos são necessários, especialmente quando abordarem a análise de casos concretos. Pesquisas futuras podem explorar mecanismos de implementação de TDIE em diferentes contextos, desenvolver indicadores para avaliar resultados e analisar o papel dos fatores críticos, como capacitação e cultura organizacional na sua adoção de forma sustentável. Ademais, a influência de redes e parcerias, desafios e barreiras contextuais, bem como o uso de tecnologias como inteligência artificial para facilitar a aplicação de evidências também podem ser tópicos de interesse para novas pesquisas que poderiam fornecer lições valiosas para fortalecer a institucionalização da TDIE globalmente.

Considerações finais

Cabe destacar a importância de uma visão abrangente sobre o processo de institucionalização da TDIE, que depende de um conjunto integrado de recursos humanos, financeiros, materiais, de informação, da promoção de uma comunicação eficaz e do engajamento das partes interessadas.

Entre os fatores críticos, foram abordadas questões relacionadas ao contexto de implementação que devem ser consideradas, uma vez que interesses políticos e econômicos, bem como outros específicos das organizações de saúde, figuram como importantes desafios para a institucionalização da TDIE.

Esta síntese traz informação relevante da literatura global sobre fatores críticos que fornecem uma estrutura de referência para apoiar o planejamento de melhoria e a institucionalização do uso de evidências, porém é necessário um empreendimento de ressignificação ou mediação para diferentes contextos.

Por fim, como sugestão para estudos futuros, observa-se a necessidade de uma discussão sobre monitoramento e avaliação de PIE e TDIE em sistemas de saúde, visando a elaboração de propostas singulares nesta área.

Contribuição dos autores JOMB, RG, RR, MLTM e SFS participaram em todas as etapas, desde a concepção do estudo. TST colaborou nas etapas desde a extração de dados. IPT colaborou na extração de dados e redação do manuscrito. JOMB, RG, MLTM, RR e TST colaboraram na revisão do manuscrito. Todos concordaram com a versão final do manuscrito enviado para publicação.

Conflito de interesses Nenhum conflito de interesses foi declarado pelos autores.

Financiamento Este artigo foi financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS).

Isenção de responsabilidade Os autores são os únicos responsáveis pelas opiniões expressas no manuscrito, que podem não refletir necessariamente a opinião ou política da RPSP/PAJPH e/ou da OPAS/OMS.

REFERÊNCIAS

1. Kuchenmüller T, Boeira L, Oliver S, Moat K, El-Jardali F, Barreto J, Lavis J. Domains and processes for institutionalizing evidence--informed health policy-making: a critical interpretive synthesis. Health Res Policy Syst. 2022; 20(1):27. https://doi.org/10.1186/s12961-022-00820-7
2. Belita E, Yost J, Squires JE, Gannan R, Burnett T, Dobbins M. Measures assessing attributes of evidence-informed decision-making (EIDM) competence among nurses: a systematic review protocol. Syst Rev. 2018; 7:181. https://doi.org/10.1186/s13643-018-0849-8
3. van Wijk J, Zietsma C, Dorado S, de Bakker FGA, Martí I. Social innovation: integrating micro, meso, and macro level insights from institutional theory. Bus Soc. 2019; 58(5): 887-918. https://doi.org/10.1177/0007650318789104
4. Jannuzzi PM. Sistema de Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. Rev Bras Monitor Aval. 2013; 5:4-27. http://dx.doi.org/10.4322/rbma201305002
5. Barnett-Page E, Thomas J. Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. BMC Med Res Methodol. 2009; 9:59. https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-59
6. Barreto JOM, Gomes R, Machado MLT, Riera R, Silva SF. Critical factors to institutionalization of evidence-informed decision-making in public health organizations. A rapid critical interpretive synthesis protocol. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RDZPS
7. Ganann R, Ciliska D, Thomas H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. Implementation Sci. 2010; 5:56. https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-56
8. King VJ, Stevens A, Nussbaumer-Streit B, Kamel C, Garritty C. Paper 2: Performing rapid reviews. Syst Rev. 2022; 11(1):151. https://doi.org/10.1186/s13643-022-02011-5
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev. 2021; https://doi.org/10.1136/bmj.n71
10. Toma TS, Barreto JOM, Gomes R, Machado MLT, Riera R, Silva SF. Material suplementar - Fatores críticos para institucionalização da tomada de decisão informada por evidências em organizações de saúde - Material suplementar 2025. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2ETX8
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016; 5:1–11. https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4
12. Abu-Odah H, Said NB, Nair SC, Allsop MJ, Currow DC, Salah MS, et al. Identifying barriers and facilitators of translating research evidence into clinical practice: A systematic review of reviews. Health Soc Care Community. 2022; 30(6):e3265-e3276. https://doi.org/10.1111/hsc.13898
13. Alsaqqa H. Toward organizational evidence-based management in healthcare organizations, IJHSRP 2020: 5(2):162–177. https://doi.org/10.33457/ijhsrp.688181
14. Becerril-Montekio V, García-Bello LA, Torres-Pereda P, Alcalde-Rabanal J, Reveiz L, Langlois EV. Collaboration between health system decision makers and professional researchers to coproduce knowledge, a scoping review. Int J Health Plann Manage. 2022; 37(Suppl 1):45-58. https://doi.org/10.1002/hpm.3513
15. Clar C, Campbell S, Davidson L, Graham W. What are the effects of interventions to improve the uptake of evidence from health research into policy in low and middle-income countries? May 2011. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08ab3ed915d3cfd0008c2/SR_EvidenceIntoPolicy_Graham_May2011_MinorEditsJuly2011.pdf.
16. Da Silva JL, Domene FM, Toma TS, Barreto JOM. Estratégias para promover o uso de ferramentas para disseminar informações de monitoramento e avaliação. Relatório de revisão rápida. Fiocruz Brasília e Instituto de Saúde, 2022; 28p. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/08/1410888/39_rr_depros_ferramentas_informacoes_revisado_pdf.pdf.
17. Delnord M, Tille F, Abboud LA, Ivankovic D, Van Oyen H. How can we monitor the impact of national health information systems? Results from a scoping review. Eur J Public Health. 2020; 30(4):648-659. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz164
18. Dodd M, Ivers R, Zwi AB, Rahman A, Jagnoor J. Investigating the process of evidence-informed health policymaking in Bangladesh: a systematic review. Health Policy Plan. 2019; 34(6):469-478. https://doi.org/10.1093/heapol/czz044
19. Doshmangir L, Mostafavi H, Behzadifar M, Yazdizadeh B, Sajadi HS, Hasanpoor, et al. Individual and institutional capacity-building for evidence-informed health policymaking in Iran: a mix of local and global evidence. Health Res Policy Syst. 2022; 20(1):18. https://doi.org/10.1186/s12961-022-00816-3
20. Harlos K, Tetroe J, Graham ID, Bird M, Robinson N. Mining the management literature for insights into implementing evidence--based change in healthcare. Healthcare Policy. 2012; 8(1):33-48. https://doi.org/10.12927/hcpol.2012.23016

21. Humphries S, Stafinski T, Mumtaz Z, Menon D. Barriers and facilitators to evidence-use in program management: a systematic review of the literature. BMC Health Serv Res. 2014; 14:171. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-171
22. Li SA, Jeffs L, Barwick M, Stevens B. Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. Syst Rev. 2018; 7(1):72. https://doi.org/10.1186/s13643-018-0734-5
23. Milat AJ, Bauman A, Redman S. Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions. Implement Sci. 2015; 10:113. https://doi.org/10.1186/s13012-015-0301-6
24. Oliver K, Innvar S, Lorenc T, Woodman J, Thomas J. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. BMC Health Serv Res. 2014; 14:2. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-2
25. Ongolo-Zogo P, Lavis JN, Tomson G, Sewankambo NK. Climate for evidence informed health system policymaking in Cameroon and Uganda before and after the introduction of knowledge translation platforms: a structured review of governmental policy documents. Health Res Policy Syst. 2015; 13:2. https://doi.org/10.1186/1478-4505-13-2
26. Orton L, Lloyd-Williams F, Taylor-Robinson D, O'Flaherty M, Capewell S. The use of research evidence in public health decision making processes: systematic review. PLoS One. 2011; 6(7):e21704. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021704
27. Shafaghat T, Bastani P, Nasab MHI, Bahrami MA, Montazer MRA, Zarchi MKR, et al. A framework of evidence-based decision-making in health system management: a best-fit framework synthesis. Arch Public Health. 2022; 80(1):96. https://doi.org/10.1186/s13690-022-00843-0
28. Shafaghat T, Imani Nasab MH, Bahrami MA, Kavosi Z, Montazer MRA, Zarchi MKR, et al. A mapping of facilitators and barriers to evidence-based management in health systems: a scoping review study. Syst Rev. 2021; 10(1):42. https://doi.org/10.1186/s13643-021-01595-8
29. Slade SC, Philip K, Morris ME. Frameworks for embedding a research culture in allied health practice: a rapid review. Health Res Policy Syst. 2018; 16(1):29. https://doi.org/10.1186/s12961-018-0304-2
30. Turner S, D'Lima D, Hudson E, Morris S, Sheringham J, Swart N, et al. Evidence use in decision-making on introducing innovations: a systematic scoping review with stakeholder feedback. Implement Sci. 2017; 12(1):145. https://doi.org/10.1186/s13012-017-0669-6
31. Witter S, Kardan A, Scott M, Moore L, Shaxson L. Generating demand for and use of evaluation evidence in government health ministries: lessons from a pilot programme in Uganda and Zambia. Health Res Policy Sys. 2017; 15(1):86. https://doi.org/10.1186/s12961-017-0250-4

Manuscrito recebido em 5 de janeiro de 2025. Aceito em versão revisada em 27 de fevereiro de 2025.

Critical factors for institutionalizing evidence-informed decision-making in healthcare organizations

ABSTRACT

Objective. To map critical factors for sustainable processes in the institutionalization of evidence-informed decision-making in public health organizations.

Method. A rapid critical interpretative synthesis was carried out based on searches conducted in databases, websites, and reference lists, with findings categorized into an appropriate framework.

Results. Twenty studies were analyzed and six dimensions of critical factors were addressed: 1) governance, aimed at dealing with difficulties in the organizational context and motivation for change, together with a management style that has a long-term vision and invests in communication tools; 2) standardized routine processes, involving the characteristics of information that facilitate its incorporation into organizational practices; 3) leadership and commitment, revealing the importance of identifying and engaging leaders who can influence the adoption of evidence-informed policies in organizations; 4) resources, which correspond to the need for training programs that ensure the availability of a team with the skills needed to identify research evidence within a supportive organizational infrastructure; 5) partnerships, collective action, and support, which show the importance of involving stakeholders in collaborative processes, using exchange structures; and 6) culture, related to efforts to bring research and policy closer together, so that they are more receptive to organizational changes.

Conclusion. The identified critical factors can provide a reference framework to support improvement planning and the institutionalization of evidence use. The results are applicable to organizations that formulate and implement public health policies and other social policies.

Keywords evidence-informed policy; health organizations; decision making; unified health system; review.

Factores críticos para la institucionalización de la toma de decisiones basada en la evidencia en las organizaciones de salud

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores críticos para los procesos sostenibles de institucionalización de la toma de decisiones basada en la evidencia en organizaciones de salud pública.

Método. Se llevó a cabo una síntesis crítica interpretativa rápida a partir de búsquedas realizadas en bases de datos, sitios web y listas de referencias, cuyos resultados se clasificaron dentro de un marco adecuado.

Resultados. Se analizaron veinte estudios, y los factores críticos se abordaron en seis dimensiones: 1) la gobernanza, centrada en abordar las dificultades del contexto de la organización y la motivación para el cambio, junto con un modelo de gestión que tenga en cuenta una visión a largo plazo y la inversión en herramientas de comunicación; 2) los procesos estandarizados y armonizados, es decir, las características de la información que facilitan su incorporación a las prácticas de la organización; 3) el liderazgo y el compromiso, que revelan la importancia de identificar e implicar a los líderes que pueden influir en la adopción de políticas basadas en la evidencia en las organizaciones; 4) los recursos, es decir, la necesidad de disponer de programas de capacitación para que haya un equipo competente que pueda evaluar la evidencia derivada de la investigación con el apoyo de una infraestructura adecuada de la organización; 5) las asociaciones, la acción colectiva y el apoyo, que muestran la importancia de involucrar a las partes interesadas en procesos de colaboración mediante el uso de estructuras de intercambio; y 6) la cultura, relacionada con actividades de acercamiento y alineación entre el ámbito de la investigación y el de la política, para que sean más receptivos a los cambios en la organización.

Conclusión. Los factores críticos observados pueden proporcionar un marco de referencia para brindar apoyo en la planificación de las mejoras y la institucionalización del uso de la evidencia en la toma de decisiones. Los resultados son aplicables a las organizaciones que trabajan en la formulación y la aplicación de políticas de salud pública y otras políticas sociales.

Palabras clave política informada por la evidencia; organizaciones en salud; toma de decisiones; sistema único de salud; revisión.