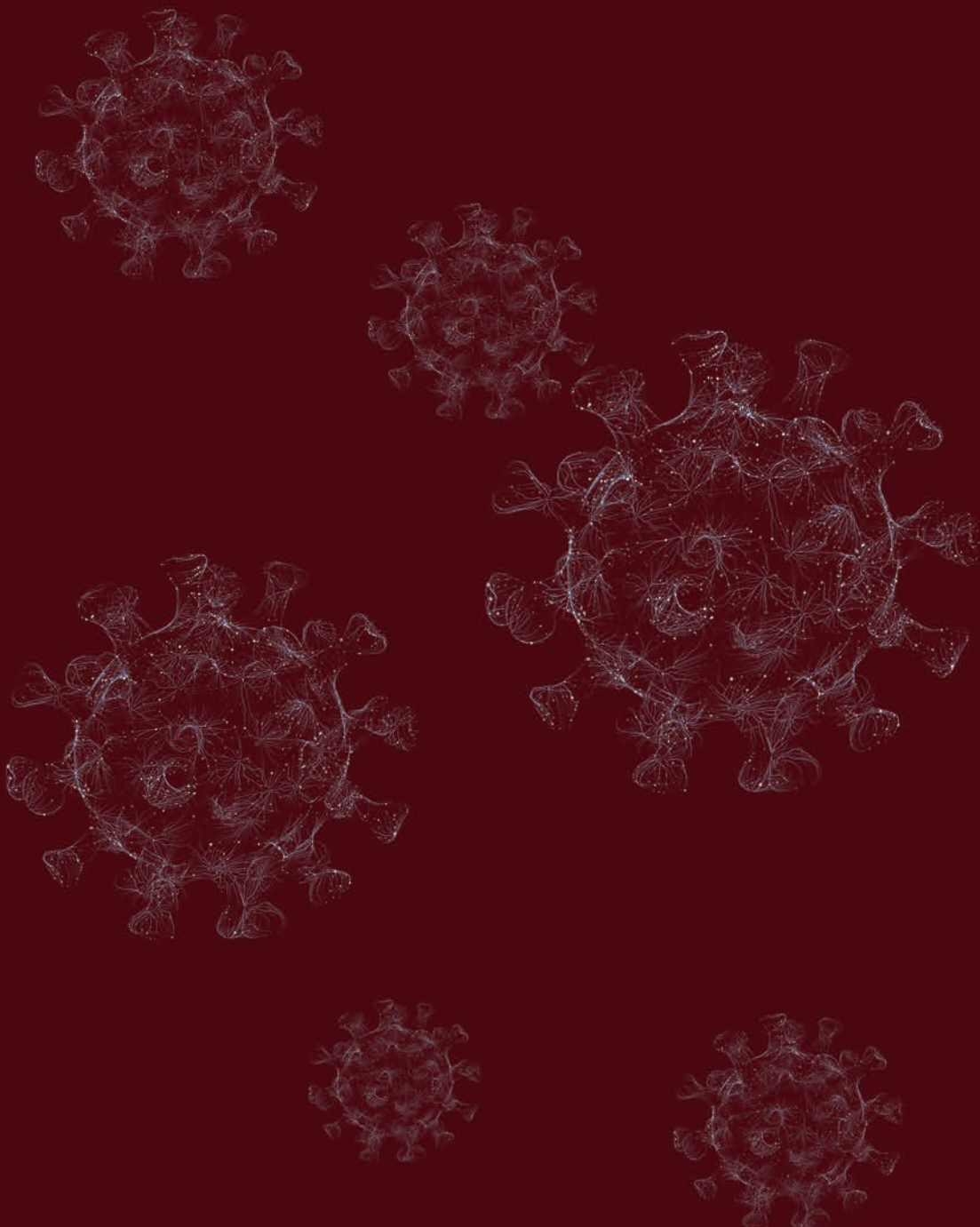


VOLUME 2

PLANEJAMENTO E GESTÃO



ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA
SAÚDE

VOLUME 2

PLANEJAMENTO E GESTÃO

© 2021 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citadas a fonte e a autoria.

As opiniões emitidas na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do autor, sem representar posicionamentos oficiais da Organização Pan-Americana da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

A Coleção COVID-19 é distribuída gratuitamente. Proibida a comercialização.

Também disponível na Biblioteca Digital do Conass em www.conass.org.br/biblioteca.

Coleção COVID-19

Brasília, janeiro de 2021.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P712 Planejamento e gestão / Organizadores Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes. – Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.
342 p. – (Coleção Covid-19; v. 2)

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88631-10-2

1. Covid-19 – Brasil. 2. Pandemia. 3. Saúde pública – Brasil.
I. Santos, Alethele de Oliveira. II. Lopes, Luciana Tolêdo.

CDD 616.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

VOLUME 2

PLANEJAMENTO E GESTÃO

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2021

AC	Alysson Bestene	PB	Geraldo Antônio de Macedo
AL	Alexandre Ayres	PE	André Longo
AM	Marcellus Campelo	PI	Florentino Alves Veras Neto
AP	Juan Mendes da Silva	PR	Beto Preto
BA	Fábio Vilas Boas	RJ	Carlos Alberto Chaves de Carvalho
CE	Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho	RN	Cipriano Maia
DF	Osney Okumoto	RO	Fernando Rodrigues Máximo
ES	Nésio Fernandes de Medeiros Junior	RR	Marcelo Lima Lopes
GO	Ismael Alexandrino Júnior	RS	Arita Gilda Hübner Bergmann
MA	Carlos Eduardo de Oliveira Lula	SC	André Motta Ribeiro
MG	Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva	SE	Mércia Feitosa
MS	Geraldo Resende	SP	Jean Gorinchteyn
MT	Gilberto Figueiredo	TO	Luiz Edgar Leão Tolini
PA	Rômulo Rodovalho	PB	Geraldo Antônio de Macedo

DIRETORIA DO CONASS 2020/2021

PRESIDENTE

Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA)

VICE-PRESIDENTES

REGIÃO CENTRO-OESTE

Gilberto Figueiredo (MT)

REGIÃO NORDESTE

André Longo (PE)

REGIÃO NORTE

Fernando Rodrigues Máximo (RO)

REGIÃO SUDESTE

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva (MG)

REGIÃO SUL

Beto Preto (PR)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

COORDENAÇÃO TÉCNICA E APOIO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando Passos Cupertino de Barros

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E DE FINANÇAS

Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Ricardo F. Scotti

APOIO JURÍDICO

Alethele de Oliveira Santos

APOIO PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

APOIO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Adriane Cruz
Lígia Formenti
Marcus Carvalho
Tatiana Rosa

APOIO TÉCNICO

Carla Ulhoa André
Eliana Maria Ribeiro Dourado
Felipe Ferré
Fernando Campos Avendanho
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes
Heber Dobis Bernarde
Juliane Aparecida Alves
Luciana Tolêdo Lopes
Maria José Evangelista
Nereu Henrique Mansano
René José Moreira dos Santos
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Tereza Cristina Lins Amaral

CONSELHO EDITORIAL

Alethele de Oliveira Santos
Adriane Cruz
Fernando P. Cupertino de Barros
Jurandi Frutuoso Silva
Marcus Carvalho
René José Moreira dos Santos
Tatiana Rosa

ORGANIZAÇÃO DA COLEÇÃO COVID-19

ORGANIZAÇÃO

Alethele de Oliveira Santos
Luciana Tolêdo Lopes

REVISÃO TÉCNICA

Alethele de Oliveira Santos
Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior
Carla Ulhoa André
Eliana Maria Ribeiro Dourado
Felipe Ferré
Fernando Campos Avendanho
Fernando Passos Cupertino de Barros
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes
Héber Dobis Bernarde
Juliane Aparecida Alves
Jurandi Frutuoso Silva
Leonardo Moura Vilela
Lígia Formenti
Luciana Tolêdo Lopes
Marcus Carvalho
Maria Cecília Martins Brito
Maria José Evangelista
Nereu Henrique Mansano
René José Moreira dos Santos
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Tereza Cristina Lins Amaral

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Ana Lucia Brochier Kist
Aurora Verso e Prosa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura
Marcus Carvalho

COLABORADORES VOLUME 2 – PLANEJAMENTO E GESTÃO

Alex Ricardo Martins
Alexandre Dias Porto Chiavegatto Filho
Ana Maria Malik
Ana Paula Neves Marques de Pinho
Ângela Ferreira Gomes
Arthur Chioro
Benjamin Zymler
Bernardete Weber
Clara Sette Whitaker Ferreira
Eliana Dourado
Everton Soeiro
Fabiano Geraldo Pimenta Júnior
Fábio Gregory
Francisco Sérgio Maia Alves
Gilson Caleman
Humberto Lucena Pereira da Fonseca
Ivan Zimmermann
Jairo Bisol
João Pedro Gebran Neto
José Maurício de Oliveira
Juliane Aparecida Alves
Lena Vânia Carneiro Peres
Ligia Bahia
Luis C. L. Correia
Luiz Fernando Lima Reis
Maria Emi Shimazaki
Maria Fatima Marinho
Mário Scheffer
Miguel A. L. Nicolelis
Rafael Saad Fernandez
Rasível dos Reis Santos
René José Moreira dos Santos
Renilson Rehem
Tereza Cristina Lins Amaral
Vânia Rodrigues Bezerra
Welfane Cordeiro Júnior
Wilma Madeira Silva
Yuri Sahione Pugliese

SUMÁRIO - VOLUME 2 – PLANEJAMENTO E GESTÃO

COVID-19: INCERTEZA, RACIONALIDADE E EVIDÊNCIAS Luis C. L. Correia	12
PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: VISÃO SISTÊMICA E COOPERAÇÃO PARA ENFRENTAR OS EFEITOS DA PANDEMIA Ana Maria Malik	28
O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM TEMPOS DE CRISE Gilson Caleman, Wilma Madeira Silva, Ângela Ferreira Gomes, Ana Paula Neves Marques de Pinho, Lena Vânia Carneiro Peres, Clara Sette Whitaker Ferreira	40
GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ENTRE MARÇO E JUNHO DE 2020 Benjamin Zymler, Francisco Sérgio Maia Alves	52
O IMPACTO DA REGIONALIZAÇÃO NA RESPOSTA À PANDEMIA DA COVID-19 Maria Emi Shimazaki	66
A IMPORTÂNCIA DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 Fabiano Geraldo Pimenta Júnior	78
O PAPEL DA REVISÃO RÁPIDA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 Ivan Zimmermann	94
SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS NA INTERPRETAÇÃO DOS DADOS SOBRE SG, SRAG E COVID-19: SIM, SIVEP-GRIPE E CARTÓRIOS DE REGISTRO CIVIL Maria Fatima Marinho	112
O COMITÊ CIENTÍFICO DE COMBATE AO CORONAVÍRUS (C4) DO CONSÓRCIO NORDESTE E A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL Miguel A. L. Nicolelis	126
COMPATIBILIDADE DOS PLANOS – ESTADUAL E DE CONTINGÊNCIA – NO CENÁRIO DA PANDEMIA DA COVID-19 Lena Vânia Carneiro Peres, Gilson Caleman, Wilma Madeira Silva, Ana Paula Neves Marques de Pinho, Clara Sette Whitaker Ferreira	146

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA AUXILIAR EM DECISÕES SOBRE COVID-19 Alexandre Dias Porto Chiavegatto Filho	162
DECISÕES DE GESTÃO: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR EM REDE NA PANDEMIA DE COVID-19 Arthur Chioro	174
HABILITAÇÃO TEMPORÁRIA DE LEITOS DE UTI NO SUS: UMA MEDIDA ESTRATÉGICA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL Tereza Cristina Lins Amaral, Juliane Aparecida Alves, Eliana Dourado	200
AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19 Alex Ricardo Martins, Everton Soeiro, Fábio Gregory, José Maurício de Oliveira, Luiz Fernando Lima Reis, Rafael Saad Fernandez, Rasível dos Reis Santos, Vânia Rodrigues Bezerra, Welfane Cordeiro Júnior	216
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM TEMPOS DA PANDEMIA DA COVID-19 Renilson Rehem	228
CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 René José Moreira dos Santos	244
PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE PRIVADOS NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL Mário Scheffer, Ligia Bahia	256
O PAPEL DO PROADI PARA O DESENVOLVIMENTO DO SUS Bernardete Weber	272
COMPLIANCE E ACCOUNTABILITY NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 Yuri Sahione Pugliese	282
GESTÃO E CONTROLE DA SAÚDE PÚBLICA EM TEMPO DE PANDEMIA Humberto Lucena Pereira da Fonseca	296
DESAFIOS DA GESTÃO EM TEMPOS DE COVID-19: ESCOLHAS ENTRE O IDEAL E O POSSÍVEL João Pedro Gebran Neto	314
O CALVÁRIO DO GESTOR: RESPONSABILIDADE SANITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA Jairo Bisol	330

APRESENTAÇÃO

VOLUME 2 – PLANEJAMENTO E GESTÃO

A pandemia, mais evidente no Brasil a partir de março de 2021, requereu dos entes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) diferentes esforços, seja no âmbito do planejamento, da gestão, da alocação orçamentária e financeira e respectiva execução. Na Coleção COVID-19, o **Volume 2 – Planejamento e Gestão** está dedicado aos dados, às análises e às considerações de diferentes aspectos referentes a esse tema.

Por contar com enfoques de especialistas dos campos das ciências sociais, biológicas e pesquisa clínica, apresenta, na partida, textos que relacionam incertezas, tempestividade e tomada de decisão, num sistema de saúde formado, ao mesmo tempo, por entes autônomos e interdependentes. Busca apresentar conceitos e práticas sobre o planejamento global, situacional e regionalizado no campo da saúde pública.

As análises também consideram a adoção das medidas não farmacológicas, os diferentes sistemas nacionais de dados, a inteligência artificial, as revisões rápidas, os comitês científicos, os instrumentos de planejamento e sua necessária adaptação à realidade, à luz das evidências disponíveis a cada momento e compatíveis aos diferentes contextos e territórios.

Detém-se, no âmbito da gestão hospitalar, aos dados e análises sobre os leitos específicos para a COVID-19, bem como a conjugação de esforços nas estratégias de gerenciamento, a partir das parcerias público-privadas, organizações sociais, consórcios, Proadi-SUS, sob premissas aplicáveis ao SUS e aos planos e seguros de saúde. Os textos aqui compilados também põem no palco os debates relativos aos controles e os desafios da gestão, que caminhou – e ainda caminha – entre a conformidade processual e a pressa responsável.

A argumentação dos autores, sustentada na ciência e na avaliação crítica, foi mantida *in totum*, mesmo que porventura contrária aos posicionamentos do Conass. Que a leitura densa dos textos que compõem o presente livro seja capaz de motivar debates aptos para qualificar ainda mais a gestão do SUS.

Carlos Lula

Presidente do Conass

O PAPEL DA REVISÃO RÁPIDA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Ivan Zimmermann¹

RESUMO: A crise gerada pela pandemia da COVID-19 reativou a discussão sobre a necessidade de fontes de evidências confiáveis e, ao mesmo tempo, oportunas para as decisões em saúde. Apesar de sua ampla disseminação e validade, a realidade da produção de revisões sistemáticas é, algumas vezes, impraticável dentro dos prazos e recursos disponíveis. É esse um dos espaços apropriados para a condução e aplicação dos estudos de revisão rápida, que, por sua vez, buscam conciliar a robustez e a transparência da revisão sistemática tradicional com o exíguo tempo disponível para as decisões. Várias iniciativas nacionais e internacionais de revisões rápidas foram estabelecidas ao longo dos últimos meses com o objetivo de apoiar profissionais e gestores de saúde na atual crise sanitária. Com atuação ampla, buscando responder a dúvidas em relação à adoção das medidas não farmacológicas, como a quarentena e o distanciamento social e a questões específicas sobre a eficácia e segurança de equipamentos de proteção e tratamentos farmacológicos, a revisão rápida tem demonstrado seu importante valor no enfrentamento da COVID-19. É importante que, mesmo com adaptações, sejam mantidos os elementos em comum com as revisões sistemáticas tradicionais, ou seja, geradas por um método transparente, científico e reprodutível.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por Coronavirus. Revisão Sistemática. Política Informada por Evidências. Políticas Públicas de Saúde. Saúde Pública.

¹ Especialista em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde, doutor em Ciências da Saúde. Foi analista de políticas sociais na secretaria executiva da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). Atualmente, é professor adjunto de Epidemiologia e Bioestatística do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7757-7519>. ivanzricardo@gmail.com.



I. O QUE É UMA REVISÃO RÁPIDA?

I.1 MAIS RÁPIDO, POR FAVOR.

Em março de 2020, Herbert Holden Thorp assinava o editorial da conceituada revista científica *Science* com o excêntrico título “Faça-nos um favor” (do inglês, *do us a favor*). O curioso título fazia alusão à frase “Faça-me um favor, acelere, acelere” (do inglês, *do me a favor, speed it up, speed it up*) atribuída ao presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, quando suplicava por uma vacina em tempo recorde contra o SARS-CoV-2, agente etiológico da doença do novo coronavírus (COVID-19) ⁽¹⁾. Entre outros pontos discutidos ao longo do texto, Thorp resgatava que, por maiores que sejam nossas intenções e expectativas, muitas das etapas de desenvolvimento e produção de vacinas dependem de processos biológicos e químicos essenciais que, infelizmente, não podem ser descartados ou “acelerados”. Apesar de tomar a COVID-19 como ponto de discussão, essa disparidade entre o tempo da ciência e o tempo da tomada de decisão não é uma particularidade da produção de vacinas ⁽²⁾.

No contexto das decisões informadas por evidências, é inegável o avanço que os estudos de revisão sistemática trouxeram para a robustez e transparência nos processos de levantamento de evidências. Ao consultarmos os registros disponíveis na biblioteca Cochrane (<https://www.cochranelibrary.com>), a mais renomada fonte de revisões sistemáticas sobre intervenções em saúde, já podemos identificar mais de 8 mil registros de estudos de revisão sistemática conduzidos mediante rígidos protocolos de identificação, seleção, extração, síntese e avaliação das evidências. Contudo, assim como na produção de uma vacina, a produção de um estudo de revisão sistemática tradicional exige alguns passos essenciais, com destaque para ampla identificação de

estudos, assim como processos independentes e pareados de seleção de estudos e extração de dados. A depender do contexto, dos recursos e da evidência disponível, a estimativa do tempo necessário para a produção desse estudo é comumente citada em um horizonte de 6 meses a 2 anos. Ressalta-se que tal estimativa é até otimista ante a uma avaliação dos dados de 86 revisões publicadas pela Colaboração para Evidências Ambientais (do inglês, The Collaboration for Environmental Evidence) entre maio de 2012 e março de 2017⁽³⁾. A partir dos dados identificados, os autores relataram um tempo médio de 737 dias (variando de 48 a 1.524 dias) desde o registro do protocolo até a submissão da revisão. Em contraposição, em situações de gestão de crises, como a vivida no enfrentamento da pandemia de COVID-19, como também na formulação de políticas públicas, existem janelas específicas de oportunidade para a tomada de decisão⁽⁴⁾. Como ilustração, de acordo com a Lei 12.401/2011, a recomendação pela incorporação de uma nova tecnologia em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser precedida de um minucioso processo administrativo, que inclui a avaliação das evidências científicas disponíveis, a avaliação econômica comparativa dos custos e benefícios, discussão entre os principais atores envolvidos e consulta à sociedade dentro de um período máximo de 180 dias. Nesse cenário, não é difícil constatar que, apesar de sua ampla disseminação e validade, a realidade da produção de revisões sistemáticas tradicionais esteja desalinhada com os prazos necessários para a tomada de decisão em algumas situações. Nesse sentido, esforços têm sido empregados na adaptação de estudos de síntese de evidências que consigam conciliar a robustez e transparência da revisão sistemática com o exíguo tempo necessário para as decisões públicas⁽⁵⁾. É exatamente nesse campo que emerge a proposta da revisão rápida (do inglês, Rapid Review).

1.2 EM BUSCA DE UMA DEFINIÇÃO

Apesar de não ter o mesmo longo período de disseminação que os estudos de revisão sistemática tradicionais, desenvolvidos nas ciências sociais já na década de 1970⁽⁶⁾, pode-se igualmente dizer que a revisão rápida não seja uma concepção necessariamente recente. Por exemplo, data-se de 1997 a primeira referência ao termo revisão rápida na literatura científica quando descrito um programa de avaliação rápida de tecnologias em saúde nas regiões sul e oeste da Inglaterra⁽⁷⁾. Mesmo sem propor uma definição formal da expressão “revisão rápida”, o artigo descrevia a experiência de um serviço de síntese de evidências “projetado para responder às necessidades dos gestores de saúde, e garantir que os resultados das avaliações fossem usados na prática”⁽⁶⁾. Todavia, embora tenham-se passado mais de duas décadas dessa primeira referência, o consenso sobre o que seria a definição de um estudo de revisão rápida é ainda um desafio.

O estudo de Hamel et al.⁽⁸⁾ buscou, por meio de uma revisão sistemática de escopo, responder à pergunta: como as revisões rápidas são definidas na literatura? Após o escrutínio de 2.657 referências, que culminou na inclusão de 216 estudos de revisão rápida, os autores identificaram um total de 158 (73%) revisões rápidas com uma definição fornecida. Uma gama de definições e autores foram citados, sendo comumente referenciados os trabalhos de Khangura⁽⁹⁾,

Ganann⁽¹⁰⁾ e Tricco⁽¹¹⁾ respectivamente. Após conduzirem uma análise temática de todas as definições disponíveis, Hamel et al.⁽⁸⁾ propuseram uma definição que contemplasse os temas centrais identificados, em pelo menos 50% das referências identificadas:

Uma revisão rápida é uma forma de síntese do conhecimento que acelera o processo de condução de uma revisão sistemática tradicional por meio da simplificação ou omissão de uma variedade de métodos com o objetivo de produzir evidências de maneira eficiente em termos de recursos⁽⁸⁾.

Apesar de recente, a definição proposta por Hamel et al.⁽⁸⁾ é justamente a definição adotada recentemente pelo Grupo de Métodos de Revisões Rápidas da Cochrane⁽¹²⁾, o que é um forte indício de que a busca por uma definição possa ter sido enfim alcançada.

1.3 ONDE SE APLICAM AS REVISÕES RÁPIDAS?

Partindo agora da definição estabelecida por Hamel et al.⁽⁸⁾, já temos um indício de qual o contexto em que se aplicam ou não as revisões rápidas. Tendo ciência de que tais estudos surgiram como uma abordagem útil para fornecer evidências de maneira oportuna e econômica⁽⁵⁾, podemos concluir que, geralmente, sua aplicação seja apropriada para as situações de escassez de tempo ou recursos (ou ambos)⁽¹³⁾. Nessas situações, apesar de transparente e robusta, a condução de uma revisão sistemática tradicional poderia ser pouco útil – por não conseguir ser conduzida em tempo hábil para dar suporte a uma tomada de decisão – ou impraticável, por exigir a alocação de recursos humanos e financeiros nem sempre disponíveis. Em ambos os contextos, resgata-se a aplicação da famosa citação de Voltaire de que “O ótimo é inimigo do bom”⁽¹⁴⁾.

Sua produção em tempo oportuno possui clara relação com o contexto das políticas públicas, em que a revisão rápida pode desempenhar seu papel na síntese de evidências relacionadas com definição de prioridades, formulação e implementação de políticas⁽⁵⁾. Na área das políticas públicas em saúde, uma revisão sistemática datada de 2015 já havia identificado 29 programas internacionais de revisão rápida com uma ampla representação organizacional da academia, governo, instituições de pesquisa e organizações sem fins lucrativos⁽¹⁵⁾. Os principais objetivos seriam informar a tomada de decisões com relação ao financiamento de tecnologias, serviços, políticas de saúde e desenvolvimento dos programas. Como exemplo de aplicação no contexto brasileiro, ao formular uma proposta de diretrizes para uma Política Nacional de Medicamentos Biológicos no SUS, uma série de ações foi coordenada pelo Ministério da Saúde durante o ano de 2018⁽¹⁶⁾, dentre elas, pode-se destacar a revisão rápida sobre barreiras relacionadas ao uso ou acesso aos medicamentos biológicos elaborada por Farinasso et al.⁽¹⁷⁾. Tal produto teve sua encomenda, execução e conclusão em tempo oportuno para que desse suporte às discussões do então estabelecido grupo de trabalho – que tinha o prazo de duração de 6 meses (Portaria GM/MS nº 1.160, de 3 de maio de 2018).

Em relação à escassez de recursos, a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a necessidade de sua maior difusão nos países de baixa e média renda com o intuito de criar uma demanda e motivação para garantia de recursos para sua produção e uso⁽⁵⁾. Nesse sentido, é importante destacar que as decisões na formulação e implementação de políticas públicas permeiam uma série de perspectivas coletivas que a tornam alvo da necessidade de dados e análises por vezes mais complexas que aquelas envolvidas no nível biomédico⁽¹⁸⁾. Nem sempre as bases, estratégias e processos comumente adotados pela revisão sistemática tradicional serão suficientes ou até aplicáveis às indagações dos gestores de políticas públicas. Essa complexidade é igualmente enxergada pela OMS como um “importante desafio e oportunidade para desenvolver o campo de revisões rápidas de evidências de políticas e sistemas de saúde”⁽⁵⁾.

Por fim, as revisões rápidas podem fazer parte de um marco inicial do processo de produção de evidências, permitindo levantar o escopo das evidências disponíveis com o intuito de identificar lacunas que exijam pesquisas adicionais⁽⁵⁾. De fato, Jon Brassey, fundador e diretor da renomada ferramenta de busca de evidências *Trip Database*, destaca que, em sua visão, a revisão rápida seria o “método inicial padrão para aqueles interessados em uma síntese das evidências”⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, a revisão rápida possibilitaria uma visão geral e oportuna das evidências existentes e só se procederia a uma revisão sistemática tradicional na constatação de sua real necessidade. Brassey conclui seus apontamentos destacando que, a menos que haja um ganho claro com a condução de uma revisão sistemática tradicional, seria até “antiético usar um recurso valioso em um produto que provavelmente terá pouca utilidade”⁽¹⁴⁾.

2 COMO SÃO CONDUZIDAS AS REVISÕES RÁPIDAS?

2.1 RÁPIDA, PORÉM SISTEMÁTICA

Em editorial da revista *Systematic Reviews*, Moher et al.⁽⁶⁾ apresentam uma perspectiva interessante de que as novas formas de revisões estariam, de alguma forma, relacionadas entre si, assim como as “diferentes espécies biológicas de uma mesma família”. Para tanto, os autores destacam que essas diferentes formas de revisão precisam compartilhar certas características, como seu fundamento no método científico, planejamentos (*a priori*) e detalhes suficientes para que seja um estudo reprodutível. Analogias à parte, se a definição do que seria uma revisão rápida se encontra em uma variedade de referências, os passos e detalhes essenciais de sua condução pertencem a um campo ainda mais heterogêneo⁽¹⁹⁾.

Haja vista a necessidade de produção de uma revisão em tempo oportuno, pode-se dizer que temos três abordagens centrais com foco na redução do tempo despendido em sua condução: a adaptação dos processos de revisão; o uso de múltiplos revisores simultâneos (paralelização) e a adoção de novas tecnologias e automação⁽²⁰⁾. Pode-se dizer que a paralelização e a automação são estratégias

que, em tese, são implementadas sem grandes modificações dos processos tradicionais de uma revisão sistemática. Portanto, o grande dilema e consequente fonte de heterogeneidade metodológica das revisões rápidas disponíveis diz respeito à adaptação dos processos de revisão⁽²¹⁻²²⁾. O **Quadro 1** traz uma síntese de exemplos de algumas adaptações comumente encontradas nesse processo.

QUADRO 1. Alterações possíveis do processo de revisão sistemática tradicional para a condução de uma revisão rápida

Dimensão	Alterações possíveis
Escopo	Elaborar uma questão de pesquisa mais direcionada ou com escopo reduzido (por exemplo, apenas novas tecnologias)
	Restringir o número de questões de pesquisa
	Restringir o número de estudos a serem incluídos
Abrangência	Restringir a estratégia de busca (por exemplo, número de fontes, sem literatura cinzenta, data de publicação, idioma)
	Restringir os tipos de estudos a serem incluídos (por exemplo, apenas revisões sistemáticas, apenas ensaios clínicos)
	Restringir a análise textual (por exemplo, número de itens de extração)
Rigor metodológico	Eliminar ou restringir a seleção pareada de estudos
	Eliminar ou restringir a extração pareada de estudos
	Eliminar ou restringir a revisão interna ou externa do produto (por exemplo, sem revisão por pares)
	Eliminar ou restringir a avaliação do risco de viés dos estudos individuais
Síntese	Eliminar ou restringir a análise quantitativa ou qualitativa
	Eliminar ou restringir a avaliação global da qualidade das avaliações de evidências (por exemplo, sem uso do GRADE)
Conclusões	Eliminar ou restringir quaisquer declarações conclusivas sobre a direção das evidências

Fonte: Adaptado de Hartling et al.⁽²¹⁾.

Nota: GRADE: *The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*

Como esperado, entre os métodos propostos e adaptações possíveis, não há consenso sobre um padrão único para a realização de revisões rápidas – e quem sabe nunca exista. Mesmo dentro de uma mesma característica a ser adaptada, pode-se encontrar uma variedade de modificações de acordo com alguns fatores, como público, objetivo, literatura disponível e prazo de elaboração. Este último, por exemplo, será crucial para direcionar as adaptações mínimas necessárias para o cumprimento do cronograma de elaboração de 1 semana a 6 meses, proposto pela Cochrane⁽¹²⁾, ou as audaciosas revisões ultrarrápidas com promessa de respostas em prazos de 5 minutos a menos de uma semana⁽²¹⁻²³⁾.

Dentro dessa variabilidade, fica clara a necessidade de que cada instituição produtora de revisões rápidas busque a delimitação de seus processos, de acordo com seus serviços e demandantes. Nessa direção, ao priorizarmos três das principais propostas de diretrizes sobre a condução de revisões rápidas atualmente disponíveis, podemos destacar as seguintes iniciativas:

Guia prático da Organização Mundial da Saúde (do inglês, *Rapid Reviews to Strengthen Health Policy and Systems: A Practical Guide*)⁽⁵⁾.

Um guia completo da OMS trazendo não apenas recomendações práticas sobre a condução de revisões rápidas para informar as políticas de saúde e a tomada de decisões como também estratégias para a estruturação e disseminação desses serviços.

Guia interino do Grupo de Métodos de Revisões Rápidas da Cochrane (do inglês, *Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group*)⁽¹²⁾.

O grupo, que tem dentre seus objetivos a produção de manuais de métodos e diretrizes para a conduta e relato de revisões rápidas, disponibilizou seu guia interino de métodos contemplando uma breve síntese das adaptações a serem adotadas em seus processos para atender aos requisitos do cronograma de uma revisão rápida.

Consenso Brasileiro para Elaboração de Respostas Rápidas na Avaliação de Tecnologias em Saúde⁽²⁴⁾.

Em artigo publicado por Silva et al.⁽²⁴⁾, relata-se o consenso obtido após rodadas em método Delphi com especialistas e atores estratégicos da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil. Para esse contexto, o estudo obteve o consenso de oito elementos-chave nas etapas de elaboração de uma revisão rápida: definição da questão estruturada de resposta rápida (com escopo restrito); definição dos critérios de elegibilidade para os tipos de estudo (preferencialmente revisões sistemáticas); estratégia de busca (limite de data e idioma) e fontes de informação (no mínimo duas); seleção de estudos (independente por dois profissionais); avaliação crítica dos estudos incluídos e do risco de viés para os desfechos de interesse; extração de dados dos artigos incluídos; resumo das evidências; e preparação do relatório.

Além destas, temos outros importantes guias que merecem sua devida consulta, como o guia prático da Universidade de McMaster⁽²⁵⁾, do governo do Reino Unido⁽²⁶⁾, e a ferramenta STARR (do inglês, *Selecting Approaches for Rapid Reviews*) para o planejamento de revisões rápidas que orienta a adaptação do escopo de revisão de forma a garantir que as informações mais relevantes sejam consideradas dentro do tempo disponível⁽²⁷⁾. Concluindo, independentemente dos métodos e adaptações adotadas, é importante que essa “espécie” busque a manutenção dos elementos que a tornam parte da grande “Família” das revisões sistemáticas, ou seja, geradas por meio de um método transparente, científico e reprodutível^(5,6).

3. COMO CONFIAR EM UMA REVISÃO RÁPIDA?

3.1 E POR QUE NÃO CONFIAR?

Como observado, existem vários métodos aplicáveis à realização de revisões em tempo oportuno, sem uma resposta única de quais devem ser ou não adotados para todos os contextos. Apesar disso, é importante haver ciência de que, ao omitir ou simplificar determinado passo de uma revisão sistemática tradicional, a revisão rápida pode sofrer com algumas limitações inerentes a essa adaptação⁽²⁰⁾. Como exemplo, a seleção dos estudos por um único revisor pode estar propensa a erros e vieses de seleção que seriam minimizados por uma seleção pareada. Resgata-se que esse foi um dos elementos essenciais apontados pelo Consenso Brasileiro para Elaboração de Respostas Rápidas na Avaliação de Tecnologia em Saúde⁽²⁴⁾. Por outro lado, uma revisão rápida no escopo de análise de políticas públicas que exclua totalmente a literatura cinzenta estará igualmente limitada por não considerar fontes essenciais não indexadas, como relatórios governamentais. Por isso, dificilmente haverá uma eventual resposta única de como atingir o equilíbrio entre a aceleração e a manutenção da robustez do processo⁽⁵⁾.

Ao avaliarem a qualidade de condução e relato de 66 revisões rápidas, Kelly et al.⁽²⁸⁾ identificaram, respectivamente, uma baixa adesão às diretrizes de qualidade AMSTAR (do inglês, *A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews*), preenchendo uma mediana de 4 dos 11 itens possíveis, e os critérios de relato da iniciativa PRISMA (do inglês, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), preenchendo uma média de 13,2 dos 27 itens possíveis. Os autores alertam que a baixa transparência e o relato inadequado foram limitações significativas das revisões rápidas. Um ponto de extrema relevância, pois, como citado anteriormente, a transparência é um dos elementos-chave na condução de uma revisão rápida, que deve ser mantida em comum com relação a uma revisão sistemática tradicional. Entretanto, por terem sido originalmente desenvolvidas para revisões sistemáticas tradicionais, há que se considerar a discussão sobre o quanto as ferramentas de qualidade e diretrizes de relato atualmente disponíveis se aplicam, de fato, às revisões rápidas⁽²⁹⁾. Dentro dos esforços nesse sentido, já há inclusive o protocolo de elaboração de uma versão das recomendações PRISMA voltadas para revisões rápidas (PRISMA-RR)⁽³⁰⁾. Considerando as limitações de suas adaptações e seus impactos, como seria possível então confiar nas conclusões de uma revisão rápida?

A resposta para tal indagação é igualmente motivo de pesquisa metodológica, e, quem sabe, possa ser respondida com uma contraposição: por que não confiar? Numa revisão em busca dos melhores métodos para revisões rápidas das evidências para decisões nas políticas e práticas de saúde, Haby et al.⁽²²⁾ encontraram pouca evidência empírica sobre o impacto nas conclusões pela condução de uma revisão rápida comparada a uma revisão sistemática tradicional. Entretanto, dentro das evidências disponíveis, são identificados resultados interessantes como a comparação de ambas as revisões (rápida vs. sistemática) no contexto de *stents* farmacológicos, cirurgia de

redução de volume pulmonar, transplante de fígado de doador vivo e cirurgia de quadril, em que as conclusões essenciais das revisões não se opuseram. Os autores resgatam essa discussão concluindo que “não há evidências disponíveis de que as revisões rápidas não devem ser feitas ou que são enganosas de alguma forma”. Em verdade, estudos preliminares têm demonstrado que até mesmo revisões ultrarrápidas podem alcançar as mesmas conclusões que revisões sistemáticas em determinados contextos, apesar das limitações inerentes ao seu processo simplificado ⁽²³⁾.

Por outro lado, já existe também alguma evidência de impactos na identificação da evidência disponível e na magnitude das estimativas de síntese (metanálise). Ao comparar os métodos frente a frente em um contexto de teste de triagem neonatal, Taylor-Phillips et al. ⁽³¹⁾ chegaram à conclusão de que a condução de uma revisão rápida com um único revisor teria perdido até quatro estudos elegíveis durante a triagem dos estudos e ainda teria desvios importantes na extração de dados. Apesar disso, os autores relatam que uma revisão rápida “aprimorada”, adotando uma estratégia de busca mais específica que a revisão sistemática e processos de forma pareada, em uma amostra de apenas 20% dos estudos, teria identificado os mesmos 10 estudos da revisão sistemática e seus dados seriam extraídos sem diferenças importantes. Em um contexto mais amplo, Marshal et al. ⁽³²⁾ buscaram simular os impactos da recondução de 2.512 revisões sistemáticas da Cochrane (com 16.088 estudos incluídos) em variados cenários de adaptação (restrição de fontes, restrição de datas e tamanho de amostra de estudos incluídos). Embora a restrição de buscas no PubMed tenha indicado um impacto baixo, estando associada a pouca ou nenhuma variação importante da estimativa de metanálise em quase 90% das 2.512 revisões disponíveis, outras adaptações tiveram impactos significativos, como a restrição de data de publicação para os últimos 5 anos. Nesse caso, apenas 31% das metanálises não sofreriam alterações importantes de suas estimativas. Cabe ressaltar que a simulação teve foco no impacto da identificação dos estudos primários que deixariam de ser incluídos. A inclusão de uma revisão sistemática publicada previamente no escopo de buscas de uma revisão rápida poderia driblar tal limitação imputada pela restrição de data de publicação, por exemplo. Novamente, esse é outro elemento-chave apontado pelo Consenso Brasileiro para Elaboração de Respostas Rápidas na Avaliação de Tecnologia em Saúde ⁽²⁴⁾, o que o torna um roteiro essencial para a condução e avaliação da confiança de revisões rápidas no contexto da ATS no Brasil.

É inegável que há ainda incerteza sobre o quanto que as adaptações do processo levam de fato a conclusões na prática, e o quão viável é a aplicação direta dos critérios de qualidade, atualmente disponíveis, para revisões sistemáticas tradicionais. De acordo com a OMS ⁽⁵⁾, a baixa aceitação entre acadêmicos, pela desconfiança de seus métodos, é um entre os vários desafios que impedem a difusão das revisões rápidas em todo seu potencial. Quanto ao usuário desses estudos, retornamos ao paradigma de Voltaire sobre termos o ótimo como inimigo do bom e, assim, a limitação inerente à adaptação adotada em cada revisão deve ser contraposta aos seus impactos para a tomada de decisão, de acordo com cada contexto. É importante que os demandantes e os produtores desse rico insumo para a tomada de decisão estabeleçam quais são os critérios mínimos que garantirão a confiança e aplicabilidade de seu processo, assim como fizeram Silva et al. ⁽²⁴⁾ para o contexto da ATS no Brasil.

4. A REVISÃO RÁPIDA E O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A crise gerada pela pandemia da COVID-19 fomentou a busca por fontes confiáveis e, ao mesmo tempo, oportunas de evidências para as decisões em saúde. Esse, portanto, seria um dos espaços apropriados para a condução e aplicação dos estudos de revisão rápida. Até a data de 15 de outubro de 2020, o PubMed já registrava 157 referências com a busca específica dos termos revisão rápida e COVID-19 nos títulos e resumos dos registros indexados – “rapid review”[tiab] AND (covid-19[tiab] OR coronavirus[tiab] OR Sars-CoV-2[tiab]). Considerando que as primeiras publicações foram adicionadas ao PubMed no mês de março deste ano, temos uma média de aproximadamente 20 novos registros por mês, sendo que somente em agosto foram adicionados 33 registros – é mais do que um estudo de revisão rápida relacionado à COVID-19 publicado por dia! Uma busca semelhante na base internacional de registros de protocolos de revisões PROSPERO recupera um número semelhante de resultados (133), sendo 82% destes, de revisões ainda em andamento (109/133). Ressalta-se que essa é uma análise simplificada, baseada em uma busca restrita, com claras limitações de sua extrapolação e interpretação. Contudo, são informações mais do que suficientes para contextualizar a importância e dimensão da produção de revisões rápidas nesta pandemia até agora.

Todavia, se conduzir uma revisão confiável em tempo oportuno já era um desafio inerente ao propósito das revisões rápidas, a COVID-19 amplificou ainda mais esse desafio. Ao analisar o atual contexto, Tricco et al.⁽³³⁾ identificaram uma série de pontos nesse sentido. Inicialmente, dado o contexto emergente da pandemia, as revisões rápidas não podem se limitar a uma ou duas bases de dados indexadas e, ainda mais importante, não podem desconsiderar a literatura cinzenta. Isso porque, buscando aprimorar o seu alcance em tempo oportuno, a produção científica relacionada com a COVID-19 também ampliou mais do que nunca suas formas de disseminação, para além dos tradicionais periódicos científicos. Isso inclui uma variedade de fontes, como portais eletrônicos, notícias científicas, mídias sociais, bases de registros de estudos, repositórios públicos e a marcante atuação dos servidores de pré-impressão (*preprint*), com destaque para o medRxiv (<https://www.medrxiv.org/>) e o recém-estabelecido Scielo preprints (<https://preprints.scielo.org/>). Tal contexto não só amplia o número de fontes a serem consultadas como também torna mais trabalhosa a execução das estratégias de busca, dado que a consulta em fontes não indexadas requer o manuseio de diversas interfaces de busca e um minucioso trabalho de garimpo manual por evidências. Outro ponto é que, embora variadas as formas de condução de revisão, há um certo consenso nas diretrizes disponíveis sobre a importância de envolvimento de gestores e profissionais de saúde na delimitação da proposta e escopo das revisões⁽⁵⁻²⁷⁾. O problema é que são justamente esses os atores mais demandados nesse período de crise, que implicam uma sobrecarga física e mental desde o início da pandemia. Há, assim, pouco espaço para o seu efetivo envolvimento em projetos paralelos à garantia da assistência em saúde⁽³⁴⁾. O que torna ainda mais desafiador, é que a revisão rápida não só precisa lidar com todos esses dilemas, mas também precisa continuar sendo rápida, aliás, ainda mais rápida! Para que todo esse esforço não seja em

vão, exige-se uma coordenação na demanda e produção de evidências desde o nível local ao regional, nacional e até global. Tricco et al. ⁽³³⁾ pontuam ser mais claro que nunca essa “necessidade de coordenação internacional dos esforços para reduzir o risco de duplicação e fazer uso efetivo dos recursos globais de síntese de evidências”.

Nesse sentido, é importante destacar que uma série de iniciativas nacionais e internacionais de produção e disseminação de revisões rápidas relacionadas com a COVID-19 foram estabelecidas ao longo dos últimos meses. Internacionalmente, podemos citar os trabalhos da própria Cochrane (<https://covidreviews.cochrane.org>). Desde março de 2020, além de retomar a discussão e direcionamento metodológico da produção e disseminação de revisões rápidas, a Cochrane tem investido esforços em reunir algumas das questões mais importantes relativas à pandemia de COVID-19, a partir de pesquisadores e profissionais da saúde, gestores, pacientes e cuidadores, assim como outros grandes atores políticos, incluindo a própria OMS. Uma segunda iniciativa internacional de destaque diz respeito à Rede de Evidências para Apoiar a Tomada de Decisões na COVID-19, a COVID-END (<https://www.mcmasterforum.org/networks/covid-end>). Com sua administração coliderada por equipes do *McMaster Health Forum* e do *Ottawa Hospital Research Institute* (OHRI), a rede abrange todo o espectro da resposta à pandemia reunindo mais de 50 dos principais grupos mundiais de síntese de evidências, avaliação de tecnologias e desenvolvimento de diretrizes.

Nacionalmente, além da atuação da unidade brasileira da Cochrane, podemos destacar a atuação de outros atores. Paralelamente às iniciativas de fomento à produção de evidências, o próprio Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit/SCTIE/MS) investiu esforços em sínteses próprias de evidências como os informes diários de evidências sobre tratamento farmacológico para a COVID-19. A publicação, atualizada periodicamente, traz a quantidade de artigos disponíveis, um resumo de cada estudo e a avaliação de sua qualidade metodológica ⁽³⁵⁾. É importante também citar o trabalho conjunto das unidades de ATS dos Hospitais Alemão Oswaldo Cruz, Moinhos de Vento e Sírio-Libanês, todos integrantes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Tais unidades uniram esforços para a produção, disseminação e atualização, quase em tempo real, de revisões rápidas, em uma série de temas relacionados à COVID-19. Todas essas revisões foram disponibilizadas em uma página única do portal da *Oxford-Brazil EBM Alliance*, uma colaboração formal entre pesquisadores brasileiros e o *Centre for Evidence-Based Medicine* (CEBM) da *University of Oxford*: <https://oxfordbrazilebm.com/index.php/projetos>. Por fim, podem-se destacar algumas iniciativas independentes como a do Instituto Veredas, uma organização sem fins lucrativos, que busca, dentre outras ações, produzir sínteses de evidências para apoio à tomada de decisão em políticas públicas. Em um esforço direcionado ao enfrentamento da COVID-19, o Instituto também fez um levantamento de perguntas com seus parceiros da gestão pública e está buscando a produção, identificação e tradução de respostas rápidas no contexto da pandemia. Todos os materiais produzidos, além de versões traduzidas com apoio da Fiocruz-Brasília da série de Respostas Rápidas para Covid-19 desenvolvida pelo *Knowledge to Policy Centre* (K2P) da Universidade Americana de Beirute, estão disponíveis em seu portal: <https://www.veredas.org/covid19>.

5. ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES DE REVISÕES RÁPIDAS PARA AS DECISÕES NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Sem a pretensão de compreender uma lista exaustiva, temos alguns exemplos que contextualizam a contribuição dos estudos de revisão rápida para as decisões no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

5.1 ADOTAR A QUARENTENA ISOLADA OU EM COMBINAÇÃO COM OUTRAS MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA PARA CONTROLAR A COVID-19?

Logo no início de sua propagação mundial durante os meses de março e abril de 2020, as autoridades governamentais nacionais e internacionais discutiam a adoção de medidas não farmacológicas para a redução da gravidade da pandemia. Isso porque, sem estratégias efetivas, haveria o tão temido risco de colapso do sistema de saúde. Dentro desse escopo, pode-se citar a revisão rápida da Cochrane conduzida por Nussbaumer-Streit et al. ⁽³⁶⁾, com o objetivo de avaliar os efeitos da quarentena (isoladamente ou em combinação com outras medidas) de indivíduos que tiveram contato com casos confirmados de COVID-19 para apoiar a OMS em suas recomendações.

Apesar de consultarem uma ampla gama de fontes de dados (PubMed, Ovid-MEDLINE, WHO Global Index Medicus, Embase e CINAHL), foram simplificados alguns dos processos da revisão. Por exemplo, apenas 30% das referências foram avaliadas de forma pareada durante o processo de triagem por título e resumo – um único autor da revisão avaliou as outras referências. Apesar das evidências limitadas (25 estudos de modelagem e 4 estudos observacionais), os autores concluíram que havia uma indicação consistente nos resultados do benefício da implementação precoce da quarentena e a combinação com outras medidas de saúde pública (como o fechamento das escolas, restrições de viagem e distanciamento social).

5.2 QUAL A SEGURANÇA DO USO PROLONGADO E DA REUTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS N95?

O temido colapso do sistema de saúde não dizia respeito apenas ao esgotamento de leitos hospitalares, mas a toda uma cadeia de recursos necessários para o enfrentamento da pandemia. Tão logo iniciada a propagação do novo coronavírus, esgotavam-se também os estoques hospitalares de itens essenciais de proteção dos profissionais de saúde, como as máscaras do tipo N95 ⁽³⁷⁾. Prontamente, várias medidas eram tomadas buscando regularizar

o estoque desses itens, como a simplificação dos requisitos para fabricação, importação e aquisição exigidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – RDC nº 379, de 30 de abril de 2020. No cenário de escassez, uma alternativa de solução temporária seria prolongar o tempo de uso ou até reutilizá-la.

Levantando as evidências disponíveis dentro de um tempo oportuno, a revisão conduzida pela organização independente sem fins lucrativos ECRI⁽³⁸⁾ buscava fornecer orientações práticas sobre os riscos e benefícios potenciais que os hospitais deveriam considerar na decisão sobre reutilizar ou prolongar o tempo de uso das máscaras. Não conseguindo identificar estudos clínicos, os achados foram baseados nos dados de 21 estudos laboratoriais. A partir disso, a conclusão do documento seria de que fosse priorizado o uso estendido no lugar da reutilização. Isso, porque as máscaras poderiam propagar facilmente a infecção mediante a contaminação pelo toque das mãos. Tais conclusões foram consistentes com as orientações de órgãos estratégicos, como o CDC⁽³⁹⁾, nos Estados Unidos, e a Anvisa, no Brasil, que, em sua Nota Técnica nº 04/2020, orientava em caráter excepcional a possibilidade de utilização das máscaras N95 ou equivalentes por um período maior que o indicado pelos fabricantes, desde que a máscara se mantivesse íntegra, limpa e seca.

5.3 QUE TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS DISPONÍVEIS SERIAM SEGUROS E EFETIVOS NO TRATAMENTO DA COVID-19?

Como discutido anteriormente, por mais que sejam priorizadas as pesquisas, o desenvolvimento de uma vacina contra o novo coronavírus exige processos essenciais que não podem ser omitidos ou acelerados. Assim, a busca por evidências sobre alternativas farmacológicas no tratamento da COVID-19 foi igualmente tema de uma série de revisões rápidas. Em meados de maio, o periódico científico *Ciência e Saúde Coletiva* publicava a revisão rápida intitulada “Terapia medicamentosa para infecções por coronavírus em humanos”, conduzida e publicada pelos autores brasileiros Andrade et al. A revisão teve uma busca abrangente, incluindo os tão importantes repositórios de pré-impressão (*preprint*) e trazia conclusões importantes, como o fato de que, até aquele momento, não se constatavam os benefícios da hidroxicloroquina, tratamento com autorização de uso em caráter emergencial para o tratamento da COVID-19 pela agência sanitária americana *Food and Drug Administration* (FDA)⁽⁴⁰⁾.

No entanto, a produção de evidências primárias neste período tem sido extremamente profícua, o que fez com que alguns pesquisadores envidassem esforços para que suas revisões pudessem ser concluídas em tempo oportuno e não perdessem sua validade logo após sua publicação. Nesse sentido, cabe ressaltar o papel da adoção de um formato “vivo”, ou seja, com constantes atualizações, como adotado por algumas das revisões conduzidas pelas unidades de ATS dos Hospitais Sírio-Libanês, Alemão Oswaldo Cruz e Moinhos de Vento. Em sua 10ª versão, com buscas até julho de 2020, identificando 11 ensaios clínicos

randomizados, a conclusão sobre a ausência de benefícios sobre o uso da hidroxicloroquina ou cloroquina como tratamento de pacientes hospitalizados com COVID-19 era mantida⁽⁴¹⁾. Revisões sobre outros tratamentos da COVID-19 têm sido igualmente produzidas e disponibilizadas por essa iniciativa.

Como proposto, os exemplos aqui citados são apenas algumas das ilustrações do importante papel que os estudos de revisão rápida têm desempenhado no enfrentamento da pandemia. Uma série de outros questionamentos em relação à segurança e efetividade de políticas e intervenções para a prevenção, diagnóstico e tratamento da COVID-19 têm sido objeto desse tipo de estudo. Assim, extraímos como grande lição desse contexto de crise o valor dos estudos de revisão rápida e a necessidade de sua produção de forma coordenada e colaborativa para atingirmos o potencial benefício que esses estudos podem fornecer.

REFERÊNCIAS

1. Thorp HH. Do us a favor. *Science*. 2020;367:1169. doi: <http://doi.org/10.1126/science.abb6502>.
2. Oliveira JA, Epstein I. Tempo, ciência e consenso: os diferentes tempos que envolvem a pesquisa científica, a decisão política e a opinião pública. *Interface (Botucatu)*. 2009;13:423-33.
3. Haddaway NR, Westgate MJ. Predicting the time needed for environmental systematic reviews and systematic maps. *Conserv Biol*. 2019;33:434-43.
4. ottems LBD, et al. O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. *Saude Soc*. 2013;22:511-20.
5. Tricco AC, Langlois EV, Straus SE. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2017.
6. Moher D, Stewart L, Shekelle P. All in the Family: systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. *Syst Rev*. 2015;4:183.
7. Best L, Stevens A, Colin-Jones D. Rapid and responsive health technology assessment: the development and evaluation process in the South and West region of England. *J Clin Eff*. 1997;2:51-6.
8. Hamel C, et al. Defining Rapid Reviews: a systematic scoping review and thematic analysis of definitions and defining characteristics of rapid reviews. *J Clin Epidemiol*. 2020;129:74-85. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.09.041>.
9. Khangura S, et al. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Syst Rev*. 2012;1:10.
10. Ganann R, Ciliska D, Thomas H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implement Sci*. 2010;5:56.
11. Tricco AC, et al. A scoping review of rapid review methods. *BMC Med*. 2015;13:224.
12. Garritty C, et al. Cochrane Rapid Reviews: Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group. Cochrane; 2020.
13. Kaltenthaler E, et al. The use of rapid review methods in health technology assessments: 3 case studies. *BMC Med Res Methodol*. 2016;16:108.
14. Brassey J. Jon Brassey: The rise of rapid reviews [Internet]. *BMJ Clin Evid* 2016 [acesso 2020 nov 28]. Disponível em: <https://blogs.bmj.com/bmj/2016/03/24/jon-brassey-the-rise-of-rapid-reviews/>.

15. Polisen J, et al. Rapid review programs to support health care and policy decision making: a descriptive analysis of processes and methods. *Syst Rev.* 2015;4:26.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relatório do Grupo de Trabalho para discussão e formulação da Política Nacional de Medicamentos Biológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. p. 211.
17. Farinasso CM, et al. Revisão Rápida para informar a Política Nacional de Medicamentos Biológicos no SUS. *BIS, Bol Inst Saúde.* 2019;20:114-24.
18. Vaitsman J, Ribeiro JM, Lobato LVC. Análise de políticas, políticas de saúde e a Saúde Coletiva. *Physis.* 2013;23:589-611.
19. Featherstone RM, et al. Advancing knowledge of rapid reviews: an analysis of results, conclusions and recommendations from published review articles examining rapid reviews. *Syst Rev.* 2015;4:50.
20. Tsertsvadze A, et al. How to conduct systematic reviews more expeditiously? *Syst Rev.* 2015;4:160.
21. Hartling L, et al. *EPC Methods: An Exploration of Methods and Context for the Production of Rapid Reviews.* Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015.
22. Haby MM, et al. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review. *Heal Res Policy Syst.* 2016;14:83.
23. Affengruber L, Wagner G, Gartlehner G. 35 An ultra-rapid review approach: an innovative solution to make evidence more relevant for time-sensitive policy-making and providing guidance for health systems? Oral Present. *BMJ Publishing Group Ltd;* 2019. p. A23.1-A23.
24. Silva MT, Silva EN, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. *BMC Med Res Methodol.* 2018;18:51.
25. Dobbins M. *Rapid Review Guidebook: Steps for conducting a rapid review.* National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT). McMaster University; 2017.
26. Collins A, et al. *The Production of Quick Scoping Reviews and Rapid Evidence Assessments: A How To Guide.* UK Government; 2015.
27. Pandor A, et al. Delphi consensus reached to produce a decision tool for Selecting Approaches for Rapid Reviews (STARR). *J Clin Epidemiol.* 2019;114:22-9.
28. Kelly SE, Moher D, Clifford TJ. Quality of conduct and reporting in rapid reviews: an exploration of compliance with PRISMA and AMSTAR guidelines. *Syst Rev.* 2016;5:79.

29. Granholm A, et al. Transparent and systematic reporting of meta-epidemiological studies. *J Clin Epidemiol*. 2019;112:93-5.
30. Stevens A, et al. Developing PRISMA-RR, a reporting guideline for rapid reviews of primary studies (Protocol). Equator Network; 2018. p. 12.
31. Taylor-Phillips S, et al. Comparison of a full systematic review versus rapid review approaches to assess a newborn screening test for tyrosinemia type 1. *Res Synth Methods*. 2017;8:475-84.
32. Marshall IJ, et al. Rapid reviews may produce different results to systematic reviews: a meta-epidemiological study. *J Clin Epidemiol*. 2019;109:30-41.
33. Tricco AC, et al. Rapid review methods more challenging during COVID-19: commentary with a focus on 8 knowledge synthesis steps. *J Clin Epidemiol*. 2020;126:177-83.
34. Liu Q, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal*. 2020;8:e790-8.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Informe diário de evidências: COVID-19: n. 103: busca realizada em 27 de agosto de 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
36. Nussbaumer-Streit B, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;4(4):CD013574. doi: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD013574>.
37. Agência Estado. Mandetta sugere uso de máscara de pano e pede que população pare de comprar. *Corr Braziliense*. 2 abr 2020.
38. ECRI. Safety of Extended Use and Reuse of N95 Respirators. 2020. p. 26.
39. National Institute for Occupational Safety and Health. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings [Internet]. 2020 [acesso 2020 nov 28]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>.
40. Li X, Wang Y, et al. Is hydroxychloroquine beneficial for COVID-19 patients? *Cell Death Dis*. 2020;11:512.
41. Pacheco RL, et al. Hidroxicloroquina e cloroquina para Covid-19. Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Oxford Brazil* [Internet]. 2020 [acesso 2020 nov 28]. Disponível em: <https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/04/19/rapid-review-hidroxicloroquina-covid19/>.