

4.12 Fragilidades em um sistema de pesquisa em saúde

Antes do início da pandemia de COVID-19, um grupo de pesquisadores documentou a fragilidade no sistema de pesquisa em saúde. Fizeram um apelo para uma reorganização do sistema, incluindo as estruturas (p. ex., colaborações globais como a Cochrane) e incentivos (p. ex., de universidades, financiadores e periódicos) que o sustentam, a fim de melhor atender às necessidades dos tomadores de decisão. (15-17) Estavam particularmente preocupados com três das formas de evidências com as quais os tomadores de decisão mais se deparam, ou seja, a pesquisa primária (e especificamente a avaliação, em especial, os ensaios clínicos randomizados), as sínteses de evidências e as diretrizes (e, em menor grau, as avaliações de tecnologias).

Embora algumas das fragilidades tenham se tornado mais aparentes por meio da resposta de evidências à COVID-19, a resposta à pandemia também gerou exemplos notáveis de esforços para lidar com muitas dessas fragilidades. Embora os pesquisadores tenham se concentrado originalmente nos desafios da saúde e em formas selecionadas de evidências, muitos dos *insights* também se aplicam a outros desafios sociais e a outras formas de evidências. Nesse sentido, um exercício semelhante precisará ser realizado para os desafios sociais e formas de evidências que são bem diferentes dos descritos aqui. Por exemplo, o Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC, na sigla em inglês) ajudou muito na coordenação global em sua área de foco, e no incentivo a novas abordagens de modelagem em horizontes de longo prazo. No entanto, o IPCC também pode se beneficiar da complementação dessas abordagens com avaliações *post hoc* das opções de resposta às mudanças climáticas.

Fragilidades pré-COVID no sistema de pesquisa em saúde	Exemplos de fragilidades que se tornaram mais aparentes com a resposta de evidências à COVID-19	Exemplos de esforços para resolver as fragilidades por meio da resposta de evidências à COVID-19
<p>Falta de coordenação global das comunidades de evidências, com cada uma abordando idealmente um desafio globalmente priorizado usando métodos sistemáticos e transparentes e uma gama completa de fontes de dados (p. ex., registros de estudos, agências reguladoras e bancos de dados administrativos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Muitos tópicos priorizados pelo painel de monitoramento do horizonte da COVID-END nunca foram abordados por uma ou mais das “melhores” sínteses de evidências Baixa relação sinal/ruído: quase 11 mil sínteses de evidências sobre a COVID-19 foram reduzidas a cerca de 600 “melhores” sínteses de evidências no inventário da COVID-END (em 7 de novembro de 2021) com base em quatro critérios: abordagem de uma questão única relevante para a decisão, atualidade da busca por evidências, qualidade da síntese e disponibilidade de um perfil de evidências GRADE 	<ul style="list-style-type: none"> A COVID-END envolveu 55 grupos líderes de sínteses de evidências, desenvolvimento de diretrizes e avaliação de tecnologias, bem como parceiros cidadãos e intermediários de evidências, nos esforços para reduzir a duplicação e melhorar a coordenação O PROSPERO (Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas) encorajou aqueles que registram um protocolo para uma síntese de evidências da COVID-19 a pesquisar por protocolos já registrados e escolher um novo tópico se a duplicação for provável (embora 138 equipes tenham continuado com um tópico já registrado por uma das 57 outras equipes, incluindo 14 discutindo a hidroxiquina e sete discutindo o tocilizumabe) A GloPID-R (<i>Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness</i>) envolveu organizações líderes de financiamento de pesquisa na coordenação de seu financiamento rápido de pesquisas primárias sobre a COVID-19
<p>Falta de foco das comunidades de evidências na manutenção de sínteses vivas de evidências que examinam todas as intervenções que abordam um desafio priorizado (p. ex., uma metanálise em rede em vez de apenas comparações por pares)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Apenas 13% das sínteses de evidências da COVID-19 se identificaram como uma síntese viva de evidências (em comparação com 52% no inventário da COVID-END em que o <i>status</i> “vivo” foi um critério usado para identificar as “melhores” sínteses de evidências) e mais de dois terços abordaram a gestão clínica (em vez de medidas de saúde pública, arranjos de sistemas de saúde e respostas econômicas e sociais) Apenas 21% das sínteses vivas de evidências da COVID-19 tiveram uma atualização (após a primeira publicação), 8% tiveram duas e 13% tiveram duas ou mais, enquanto o tempo médio e mediano entre as buscas por sínteses com atualizações foi de 49 e 31 dias, respectivamente Muitas sínteses de evidências da COVID-19 abordaram tratamentos com um único medicamento, portanto, o inventário da COVID-END passou a contar principalmente com a COVID-NMA e outros que analisam todos os tratamentos com medicamentos (e a incluir apenas sínteses de estudos prognósticos que incluem todos os fatores prognósticos disponíveis) 	<ul style="list-style-type: none"> Quatro comunidades de evidências mantiveram metanálises vivas de alta qualidade de todos os tratamentos com medicamentos, com uma (COVID-NMA) apoiando atualizações semanais de avaliações de risco de viés e avaliações GRADE da certeza

<p>Falta de foco das comunidades de evidências em identificar danos decorrentes de intervenções, bem como benefícios (e mais geralmente incluindo uma grande gama de desenhos de estudo e tipos de dados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estudos e sínteses existentes no momento dificultaram a compreensão do que fazer com relatos sobre coágulos sanguíneos em receptores de selecionadas vacinas 	<ul style="list-style-type: none"> Uma equipe da COVID-END conduziu uma revisão sistemática para uma avaliação da causalidade da trombocitopenia trombótica que está temporariamente relacionada à administração da vacina
<p>Falta de compartilhamento de dados individuais de participantes e seu uso para examinar como os achados variam por tipo de participante, ambiente ou outros fatores e, portanto, como as intervenções podem ser mais bem personalizadas ou contextualizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Muitos relatórios documentaram a falta de compartilhamento de dados individuais de participantes (p. ex., uma revisão de 140 estudos feitos no início da pandemia descobriu que os dados foram compartilhados de apenas um estudo – veja bit.ly/31WQUxM) 	<ul style="list-style-type: none"> O <i>COVID-19 Knowledge Accelerator</i> avançou com os métodos necessários para compartilhar expressões computáveis de evidências e orientações entre plataformas, e o <i>Vivli</i> estendeu sua plataforma para permitir o compartilhamento de dados de ensaios relacionados à COVID-19
<p>Falta de inclusão em comunidades de evidências de representantes de todos os grupos relevantes de evidências (p. ex., pesquisadores conduzindo estudos primários, como ensaios, sintetizadores de evidências e desenvolvedores de diretrizes), todos os tipos relevantes de tomadores de decisão e todos os tipos relevantes de intermediários de evidências</p>	<ul style="list-style-type: none"> Muitos relatórios descreveram como os cidadãos estavam menos envolvidos na pesquisa sobre a COVID-19 do que em outros tipos de pesquisa antes da pandemia, bem como sobre resumos em linguagem simples de sínteses de evidências que não estavam disponíveis no início da pandemia bit.ly/3kwCHhr) 	<ul style="list-style-type: none"> A Força-Tarefa Nacional para Evidências Clínicas sobre a COVID-19 envolveu muitos profissionais da saúde (e suas associações) e pacientes em suas diretrizes vivas, e trabalhou em parceria com comunidades de evidências mantendo metanálises em redes vivas Muitos grupos se envolveram em modelagem para ajudar a escolher entre as opções disponíveis (p. ex., <i>lockdowns</i>) com base nas evidências disponíveis e na opinião de <i>experts</i> e, em alguns casos, no contexto fornecido pelos tomadores de decisão Muitos grupos prepararam sínteses rápidas contextualizadas a pedido dos tomadores de decisão (com parceiros cidadãos no caso de muitas sínteses rápidas da COVID-END)
<p>Falta de uso de uma gama de novas abordagens por parte das comunidades de evidências para se tornarem mais eficientes e oportunas em seu trabalho (p. ex., aprendizado de máquina e contribuições de crowdsourcing para seu trabalho)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mais de 18 mil estudos foram transferidos para apenas um servidor de <i>preprint</i> (medRxiv) em julho de 2021, reduzindo drasticamente o tempo de publicação (embora tenha riscos incertos devido à falta de revisão por pares) Muitos casos de uso para abordagens de aprendizado de máquina em respostas à COVID-19 foram identificados em uma revisão de escopo de média qualidade de 183 relatórios (bit.ly/3D7bTeV), mas não foram amplamente usados no início da pandemia 	<ul style="list-style-type: none"> A <i>L*VE (Living Overview of Evidence)</i> usou o aprendizado de máquina para manter um repositório de estudos primários e sínteses de evidências, e o <i>EPPI-Centre</i> (Centro de Coordenação e Informação de Evidência para Políticas e Práticas) usou o aprendizado de máquina para manter um mapa vivo de evidências
<p>Falta de relatos sobre as lacunas, a qualidade e a transparência dos estudos primários (incluindo conflitos de interesse) como parte de um ciclo de <i>feedback</i> destinado a apoiar o aprendizado e a melhoria – para mais detalhes, veja a caixa 1 neste artigo: (17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Os resultados de muitos estudos primários foram disponibilizados por meio de comunicados à imprensa, em vez de relatórios de pesquisa completos que podem passar por avaliação crítica Muitos relatórios observaram que os estudos primários tinham risco de viés de intermediário a alto (p. ex., 81% dos 713 artigos incluíam dados originais do paciente de um conjunto de 10.516 artigos sobre a COVID-19 – veja bit.ly/3Hii90X) e foram retratados por má conduta científica A COVID-END preparou relatórios sobre a falta de atualidade das sínteses de evidências (91% e 61% na base de dados completa e inventário das “melhores” sínteses de evidências, respectivamente, basearam-se em pesquisas concluídas mais de 180 dias antes), qualidade média ou baixa (75% e 55%, respectivamente) e falta de um perfil de evidências (81% e 42%, respectivamente), bem como a maior probabilidade de as sínteses rápidas de evidências serem de baixa qualidade do que as sínteses completas (43% em comparação a 13%) 	<ul style="list-style-type: none"> O RECOVERY (recoverytrial.net) e o ensaio Solidariedade da OMS de terapêutica para a COVID-19 forneceram plataformas para ensaios ultrarrápidos, de alta qualidade e em vários países, de tratamentos com medicamentos para a COVID-19 A <i>COVID-19 Evidence Alerts</i> traçou o perfil de estudos primários com classificação de qualidade