

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Pesquisa para Saúde

Desenvolvimento e Inovação para o SUS

22 a 24 de outubro de 2007

Relatório Final

Brasília - DF
2008

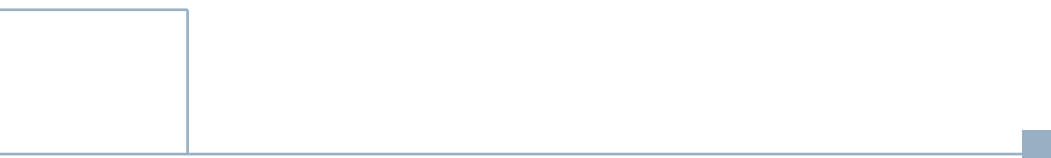


MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Pesquisa para a Saúde
Desenvolvimento e Inovação para o SUS
22 a 24 de outubro de 2007

Relatório Final

Brasília – DF
2008





MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Pesquisa para a Saúde
Desenvolvimento e Inovação para o SUS
22 a 24 de outubro de 2007

Relatório Final

Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

Brasília – DF
2008



© 2008 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1.ª edição – 2008– 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Ciência e Tecnologia

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Sala 851

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-3298

E-mails: decit@saude.gov.br

Homepage: www.saude.gov.br

Organização:

Jacqueline C. Gagliardi

Maria Cristina Hoffmann

Design, arte, capa:

Emerson eCello

Diagramação:

Renata Osório Guimarães

Revisão:

Vilma Reche Corrêa

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Pesquisa para Saúde: desenvolvimento e inovação para o SUS : 22 a 24 de outubro de 2007: relatório final / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

178p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 978-85-334-1463-1

1. Ciência e Tecnologia. 2. Pesquisa em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série.

NLM W 84.3

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – 2008/0297

Títulos para indexação:

Em inglês: Health Research: development and innovation for the SUS: October 22 – 24, 2007: final report

Em espanhol: Investigación para la Salud: desarrollo e innovación para el SUS: 22 – 24 de octubre de 2007: informe final



Sumário

Lista de siglas | 7

Apresentação | 15

Dia 22 de outubro de 2007 - Pré-evento | 17

IV Encontro Nacional do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde | 19

II Seminário de Gestão de Tecnologias em Saúde | 25

II Encontro das Redes de Pesquisa e Estudos dos Multicêntricos em saúde: avaliação e perspectivas | 39

Oficina de avaliação de projetos de fitoterapia e seu apoio pela SCTIE | 59

Oficina de Planejamento da Coordenação-Geral de Equipamentos Médicos e Biomateriais | 61

Oficina Programa Nacional de Fomento à Produção Pública no Complexo Industrial da Saúde | 65

Seminário de Disseminação de Informações Científicas: como fazer? | 71

Seminário de Avaliação do Edital Mortalidade Materna e Morbimortalidade Neonatal | 77

(Edital CT-Saúde/MCT/MS/CNPq nº 036/2004)

Seminário de Avaliação do Edital Alimentação e Nutrição | 111

(Edital CT-Saúde/MCT/MS/CNPq nº 30/2004)

Seminário de Avaliação do Edital de Saúde Bucal | 121

(Edital CT-Saúde/MCT/MS/CNPq nº 38/2004)

Dia 22 de outubro de 2007 - Evento | 135

Solenidade de Abertura | 137

Entrega do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS 2007 | 138

Dia 23 de outubro de 2007 | 138

Conferência – Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: perspectivas de desenvolvimento no Brasil | 143

Mesa-redonda – Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: a atuação do Ministério da Saúde | 145

Apresentação – Proposta para a nova Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde | 149

Dia 24 de outubro de 2007 | 157

Painel: Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia em Saúde | 159

Painel: Bases para a Incorporação de Novos Produtos no Mercado Público | 163

Participantes por Seminário | 165

Equipe técnica | 177

Lista de Siglas

AB – Atenção Básica
ABDI – Agência Brasileira
Abifina – Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades
Abimo – Associação dos Fabricantes de Produtos Médicos e Odontológicos
Abrasco – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIG – Adequados para a idade gestacional
Alanac – Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais
Alfob – Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil
AMB – Associação Médica Brasileira
ANPPS – Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARV – Tratamento Anti-Retroviral
ASCES – Associação Caruaruense de Ensino Superior
ATS – Avaliação de Tecnologias em Saúde
AUnETS – Agencias e Unidades de Evaluación de Tecnologias
Bacen – Banco Central
Bireme – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Opas/OMS)
BLH – Banco de Leite Humano
BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BPC – Boas Práticas Clínicas
BPF – Boas Práticas de Fabricação
BPL – Boas Práticas de Laboratório
BPN – Baixo Peso ao Nascer
C&T – Ciência e Tecnologia
Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCBS – Cursos de Graduação em Ciências Biológicas (Unirio)
CCDM – Centro de Caracterização e Desenvolvimento de Matérias (UFScar)
CCET – Centro de Ciências Exatas e Tecnologia (Unirio)
Cebrap – Centro Brasileiro de Administração e Planejamento
Cefet – Centro Federal de Educação Tecnológica
Cemicamp – Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas
Cemo – Centro de Transplante de Medula Óssea (INCa)
CEP – Comitês de Ética em Pesquisa
Cepec – Centro de Pesquisa Clínica
Certi – Fundação Centros de Referência em Tecnologias Inovadoras
CFE – Conselho Federal de Enfermagem
CFF – Conselho Federal de Farmácia
CFM – Conselho Federal de Medicina
CFO – Conselho Federal de Odontologia
CGFPS – Coordenação-Geral de Apoio à Pesquisa em Saúde (Decit/SCTIE/MS)
CGATS – Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Decit/SCTIE/MS)
CGEE – Centro de Gestão e Estudos Estratégicos
CGEMS – Coordenação-Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (DES/SCTIE/MS)
CGGC – Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento (Decit/SCTIE/MS)
CGLAB – Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (SVS/MS)
CGPAN – Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (SAS/MS)
CICT – Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia (CNS)
CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão
CIOI – Comitês de Investigação do Óbito Infantil
CIS – Complexo Industrial de Saúde
CIT – Centro de Informações Toxicológicas (UFAM/HUGV)

Citec – Comissão para Incorporação de Tecnologias
CMEIs – Centros Municipais de Educação Infantil
CMSP – Células mononucleadas do sangue periférico
CNCTIS – Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS – Conselho Nacional de Saúde
Conasems – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Conep – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
Coppe – Coordenação dos Programas de Pós-Graduação de Engenharia (UFRJ)
CPC – Centro de Pesquisa Clínica
CPES – Centro Paulista de Economia da Saúde (Unifesp)
CRDGI – Câmera retinal não midriática da Cânon
CREA – Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia
Cremsp – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CRM – Conselho Regional de Medicina
CRVMM – Comitê Regional de Vigilância em Mortalidade Materna
CS-Pro – Census and Survey Processing System
CSPS – Câmara Setorial de Políticas Sociais (Secretaria Estadual do Governo do Pará)
CT&I – Ciência, Tecnologia e Inovação
CTA – Centro Técnico Aeroespacial
CT-Saúde – Fundo Setorial de Saúde (MCT)
CV – Condição de Vida
DAE – Departamento de Atenção Especializada (SAS/MS)
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica (SCTIE/MS)
Dapes – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (SAS/MS)
Datusus – Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (MS)
DCNT – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DCR – Desenvolvimento Científico Regional
DEC – Divisão de Ensaio e Calibração (LEB/Epusp)
Decex – Departamento de Operações de Comércio Exterior (MDIC)
Decit – Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (SCTIE/MS)
DEP – Desnutrição energético-protéica
DES – Departamento de Economia da Saúde (SCTIE/MS)
DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gravidez
DIP – Doenças Infecciosas e Parasitárias
DIR – Direção Regional de Saúde
DNA – Ácido desoxirribonucléico
DO – Declarações de Óbito
DO-N – Declaração de Óbitos – Nova
DO-O – Declaração de Óbitos – Original
DP – Densidade da Pobreza
DP – Doença de Parkinson
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAS – Eventos Adversos Sérios
ECG – Eletrocardiograma
EEAP – *Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (Unirio)*
Elsa – Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto
Embrapa – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
EMH – Equipamentos Médicos Hospitalares
EMRTCC – Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias
Epusp – Escola Politécnica da USP
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESP – Escola de Saúde Pública
EUnetHTA – European Network for Health Technology Assessment

Euroscan – International Information Network on New and Changing Health Technologies
EVIPnet – Projeto de evidências científicas para tomada de decisão
FAFDF – Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal
FAP – Fundação de Amparo à Pesquisa
Fapeal – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas
Fapeam – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
Fapemig – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
Fapepi – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí
FAPERGS – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
Faperj – Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
Fapes – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo
Fapesb – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
Fapesc – Fundação de Amparo à Pesquisa Científica e Tecnológica de Santa Catarina
Fapesp – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
Fapesq – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Paraíba
Fapitec – Fundação de Amparo à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe
FCMSCSP – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
FDA – Food and Drug Administration
Febrafarma – Federação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas
Febrasgo – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
Femact – Fundação Estadual de Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia de Roraima
Fenad – Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes
Fepar – Faculdade Evangélica do Paraná
FEPECS – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal
Finep – Financiadora de Estudos e Projetos
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
FIR – Faculdade Integrada do Recife
FM – Faculdade de Medicina
FMJ – Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte
FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP)
FMS Teresina – Fundação Municipal de Saúde de Teresina
FMUSP – Faculdade de Medicina da USP
FNDCT – Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FOC/ASCES – Faculdade de Odontologia de Caruaru da Associação Caruaruense de Ensino Superior
FOP-Unicamp – Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp)
FOSJC – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (Unesp)
FPB – Farmácia Popular do Brasil
FSP/USP – Faculdade de Saúde Pública (USP)
FTB – Faculdades Integradas da Terra de Brasília
Funasa – Fundação Nacional de Saúde
Funed – Fundação Ezequiel Dias
Funtec – Fundo de Pesquisa de Ciência e Tecnologia
FURP – Fundação para o Remédio Popular
GCP – Good Clinical Practice Manual
GDCT – Gerência de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (SES – MG)
GGSTO – Gerência Geral de Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos (Anvisa)
GGTPS – Gerência Geral de Tecnologia de Produtos para a Saúde (Anvisa)
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GHDF – Global Health Discussion Forum
GPBEN – Gerência de Pesquisas, Ensaios Clínicos, Medicamentos Biológicos e Novos (Anvisa)
GPP – Gravidez, Parto e Puerpério
GT – Grupo de trabalho
HAS – Haute Autorité de Santé (França)
HC – Hospital das Clínicas
HCB – Hepatite B
HCFMRP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HCV – Vírus da Hepatite C
Hemobrás – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia
HFA – Hospital das Forças Armadas
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
HRAC – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (USP)
HTA – Health Technology Assessment
HTAi – Health Technology Assessment International
HTLV – Vírus T-linfotrópicos Humanos
HUCFF – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ)
HUGV – Hospital Universitário Getúlio Vargas
HUOC – Hospital Universitário Oswaldo Cruz
HUPAA – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UFAL)
HUPE – Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ)
HUs – Hospitais Universitários
HUUFMA – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
HVC – Hepatite C
Iasep – Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado do Pará
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBMP – Instituto de Biologia Molecular do Paraná
ICP-MS – Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry
ICTs – Instituições de Ciência e Tecnologia
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M – Índice de Desenvolvimento Municipal
IEEE – *Institute of Electrical and Electronics Engineers*
IES – Institutos de Ensino Superior
IFF – Instituto Fernandes Figueira
IFMBE – International Federation for Medical and Biological Engineering (Federação Internacional para Engenharia Médica e Bioengenharia)
IFSC – Instituto de Siglas de São Carlos
IH – Infecções Hospitalares
IHE – Institute for Health Economics (Canadá)
IJTAHC – International Journal of Technology Assessment in Health Care
IMC – Índice de Massa Corporal
IMIP – Instituto Materno-Infantil
Imip – Instituto Materno-Infantil de Pernambuco
INAHTA – International Network of Agencies for Health Technology Assessment
INCa – Instituto Nacional de Câncer
INCL – Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras
Incor – *Instituto do Coração*
InFaperj – Sistema informatizado de acesso à base de dados da Fundação
Inmetro – Instituto Nacional de Meteorologia
INT – Instituto Nacional de Tecnologia
IOC – Instituto Oswaldo Cruz
Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
Ipec – Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (Fiocruz)
IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados
IPPMG – *Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ)*
IPT – Instituto de Pesquisas Tecnológicas
IQUEGO – Indústria Química do Estado de Goiás S/A
IR – Imposto de Renda
IS – Instituto de Saúde
ISC – Instituto de Saúde Coletiva (UFBA)
ITS-2 – Espaço transcrito interno

IVB – Instituto Vital Brazil
Lanpop – Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações
LAQFA – Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica
LEB – Laboratório de Engenharia Biomédica (Epusp)
LI – Licença de Importação
LNCC – Laboratório Nacional de Computação Científica
LQFEx – Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército
LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária
MBA – Master of Business Administration
MBPN – Muito Baixo Peso ao Nascer
MCT – Ministério da Ciência e Tecnologia
MD – Med Business (MBA)
MDIC – Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior
MDR – Multidrogas resistentes
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC – Ministério da Educação
MEJC – Maternidade Escola Januário Cicco
MI – Mortalidade Infantil
MM – Morte Materna
MMC – Método Mãe-Canguru
MMS – *Morbidade Maternal Severa*
MNP – Morte Neonatal Precoce
MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS – Ministério da Saúde
MTE – Ministério dos Transportes
NEC-BA – Núcleo de Ensaio Clínicos da Bahia
NHS QIS – National Health System Quality Improvement Scotland (Reino Unido)
NHSC – National Horizon Scanning Centre (Inglaterra)
NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence (Reino Unido)
NIHR – National Institute for Health Research (Reino Unido)
NM – Natimorto
NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde
Notivisa – Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
NTF – Núcleo de Tecnologia Farmacêutica (UFPI)
NUCIT – Núcleo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
Nuplam – Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos
NV's – Nascidos Vivos
OMS – Organização Mundial da Saúde
Opas – Organização Pan-Americana de Saúde
ORPCs – Organizações Representativas de Pesquisa Clínica
P&D – Pesquisa e Desenvolvimento
PAC Saúde – Plano de Aceleração do Crescimento na área da saúde
PADCT – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
PAF – Portos, Aeroportos e Fronteiras
PAPPE – Programa de Apoio à Pesquisa na Pequena Empresa
PCR – Polymerase Chain Reaction
PCR-RFLP – Restriction Fragment Length Polymorphism – Polymerase Chain Reaction
PCR-SSCP – Polymerase chain reaction single strand conformation polymorphism
PD&I – Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PEB – Programa de Engenharia Biomédica (Coppe/UFRJ)
PIA – Pesquisa Industrial Anual (IBGE)
PIG – Pequeno para a Idade Gestacional
PINC – Programa de Iniciação Científica
Pintec – Pesquisa de Inovação Tecnológica (IBGE)
PITCE – Política Industrial, Tecnologia e Comércio Exterior

PM10 – Partículas inaláveis associadas diretamente ao poder de dispersão dos ventos
PN – Pré-natal
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAE – Política Nacional de Alimentação Escolar
PNCT – Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PNCTIS – Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde
PN-DST-AIDS – Programa Nacional de DST e Aids (SVS/MS)
PNGTS – *Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde*
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
POP – Procedimento Operacional Padrão
PPI – *Programação Pactuada Integrada*
PPPG – *Programa de Pesquisa e Pós-Graduação*
PPSUS – Programa Pesquisa para o SUS
Procaped – Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco
Profarma – Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica
Progex – Programa de Apoio Tecnológico à Exportação
Pronex – Programa de Apoio a Núcleos de Excelência
PSF – Programa de Saúde da Família
PUC – Pontifícia Universidade Católica
Rais – Relação Anual de Informações Sociais
Ramos – Reproductive Age Mortality Survey
RAP – Rapid Participative Assessment
RCIU – Retardo no Crescimento Intra-Uterino
RDC – *Resolução da Diretoria Colegiada (Anvisa)*
REBRATS – Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
Remato – Rede Multicêntrica de Avaliação de Implantes Ortopédicos
Rename – Relação Nacional de Medicamentos
RH – Recursos Humanos
RIPSA – Rede Integrada de Informações para a Saúde
RMBS – Região Metropolitana da Baixada Santista
RMM – Razão de Morte Materna
RMME – Razão de Morte Materna Específica
RNMBP – Recém-nascidos muito baixo peso
RNPC – Rede Nacional de Pesquisa Clínica
RS – Resultado com Sucesso
RSA – Recurrent Spontaneous Abortion
RT-PCR – Transcrição Reversa da reação em cadeia pela polimerase
SAS – Secretaria de Atenção a Saúde (MS)
SBEB – Sociedade Brasileira de Engenharia Biomédica (UnB)
SBU – Swedish Council on Technology Assessment in HealthCare (Suécia)
SCES – Sociedade Caruaruense de Ensino Superior (PE)
SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (MS)
SDP – Secretaria de Desenvolvimento da Produção (MDIC)
SE – Secretaria Executiva (MS)
SEC – Socioeconômicas
Secex – Secretaria de Comércio Exterior (MIDC)
SECT – Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia
SEE – Secretaria de Estado de Educação
Segov – Secretaria de Estado de Governo do Pará
Semsa – Secretaria Municipal de Saúde de Roraima
Semus – Secretaria Municipal de Saúde
Senac – Serviço Nacional do Comércio
Senai – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
Seplag – Secretaria do Planejamento e Gestão
Seplan – Secretaria de Estado do Planejamento e Desenvolvimento

SES – Secretaria Estadual de Saúde
Sesa – Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo
Sesab – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Sesap – Secretaria Estadual de Saúde Pública
Sesau – Secretaria de Estado da Saúde
SESEDF – Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal
Setec – Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
SIG – Sistema de Informações Geográficas
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
Sinasc – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIP – Sistema de Informação Perinatal (CLAP/OPS)
SIS pré-natal – Sistema de Informações de Pré-Natal
SISCT – Sistema de Informações de Ciência e Tecnologia em Saúde
SLMANDIC – São Leopoldo Mandic (SP)
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
Sobrafito – Associação Médica Brasileira de Fitomedicina
Somasus – Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
SVS – *Secretaria de Vigilância em Saúde (MS)*
TB – Tuberculose
TECPAR – Instituto de Tecnologia do Paraná
TMC – Transtorno Mental Comum
TPD – Técnico em Prótese Dentária
TR – Termo de Referência
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UCG – Universidade Católica de Goiás
UCS – Universidade de Caxias do Sul
UECE – Universidade Estadual do Ceará
UEL – Universidade Estadual de Londrina
UEMC – Universidade Estadual de Montes Claros
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFAC – Universidade Federal do Acre
UFAL – Universidade Federal de Alagoas
UFAM – Universidade Federal do Amazonas
UFBA – Universidade Federal da Bahia
UFC – Universidade Federal do Ceará
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo
UFF – Universidade Federal Fluminense
UFG – Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás
UFG – Universidade Federal de Goiás
UFMA – Universidade Federal do Maranhão
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso
UFPA – Universidade Federal do Pará
UFPB – Universidade Federal da Paraíba
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UFPEL – Universidade Federal de Pelotas
UFPI – Universidade Federal do Piauí
UFPR – Hospital das Clínicas Universidade Federal do Paraná
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UFScar – Universidade Federal de São Carlos
UFU – Universidade Federal de Uberlândia
UFV – Universidade Federal de Viçosa
ULBRA – Universidade Luterana do Brasil
UnB – Universidade de Brasília
Unesco – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Unesp – Universidade Estadual Paulista
Unicamp – Universidade de Campinas
Unifei – Universidade Federal de Itajubá
Unifesp – Universidade Federal de São Paulo
Unifor – Universidade de Fortaleza
Unir – Fundação Universidade Federal de Rondônia
Unirio – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Unisantos – Universidade Católica de Santos
Univap – Universidade do Vale da Paraíba
UPA – Unidades Primárias da Amostra
USA – Unidades Secundárias da Amostra
USG – Ultra-Sonografia
USP – Universidade de São Paulo
USP-SCar – Universidade de São Paulo de São Carlos
UTFPR – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
UTI – Unidade de Treinamento Intensivo
UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
VG – Violência de Gênero
VON – Vermont-Oxford
VPG – Violência Cometida por Parceiros na Gravidez
VPI – Violência por Parceiro Íntimo
VRE – Enterococcus resistentes a vancomicina
WHO – World Health Organization
ZDV neonatal – Antiretroviral Drugs Zidovudine

Apresentação

O evento Pesquisa para Saúde: desenvolvimento e inovação para o SUS, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, avaliou a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, apresentou proposta para revisão da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e discutiu o Sistema Nacional de Inovação e o Complexo Industrial da Saúde no Brasil.

A SCTIE é a principal articuladora da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, cabendo-lhe implementar ações da política farmacêutica, de fomento à pesquisa e avaliação de tecnologias para o Sistema Único de Saúde, e contribuir para o fortalecimento do complexo industrial da saúde.

Desde 2003, o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), em parceria com o CNPq e a Finep, investiu cerca de R\$ 400 milhões em 2.400 projetos de pesquisa, selecionados por editais de concorrência pública, sobre temas prioritários para o SUS. Entre suas atividades, são destaques a estruturação de redes nacionais de pesquisa e estudos multicêntricos; o financiamento de estudos de avaliação de tecnologias; e a gestão do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), que promove ações de fomento descentralizado, em parceria com as fundações de amparo à pesquisa dos estados (FAPs) e as Secretarias Estaduais de Saúde e de Ciência e Tecnologia.

Ao Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) compete a formulação das diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, orientando sua implementação e execução em conjunto com os demais gestores do Sistema Único de Saúde, promovendo o acesso e a adequada disponibilidade de medicamentos com o seu uso racional. Cabe, ainda, ao DAF, promover a valorização e fortalecimento da capacidade de produção pública de medicamentos como mecanismo de regulação do mercado e busca de

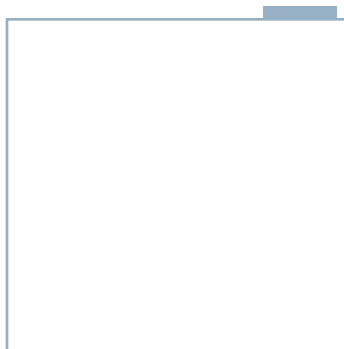
efetividade e segurança para políticas públicas estratégicas no SUS.

O Departamento de Economia da Saúde (DES) sofreu recentemente uma reestruturação, com o propósito de fortalecer do sistema nacional de inovação em saúde. Passou a ter a competência de mapear o horizonte tecnológico e elaborar, em conjunto com outros atores de pesquisa, desenvolvimento e inovação, do campo público e privado, arranjos institucionais mais adequados que permitam que os produtos de pesquisa adquiriram status inovador e difundam-se no mercado interno e externo, sempre buscando conferir ao país

uma maior autonomia nacional nesse campo.

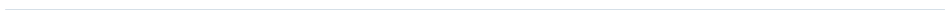
Participaram do Pesquisa para Saúde: desenvolvimento e inovação para o SUS diversas instituições e atores da área que discutiram e articularam orientações futuras para a ciência, tecnologia e inovação no Brasil.

Esta publicação apresenta os principais tópicos debatidos em cada uma das reuniões ocorridas durante o pré-evento, além do relato das plenárias dos três dias do evento.



Dia 22 de outubro de 2007

Pré-evento



IV Encontro Nacional do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde

O IV Encontro Nacional do PPSUS contou com a participação de representantes de FAPs e SES de 25 estados além dos Ministérios de Ciência e Tecnologia e da Saúde.

Objetivos dos Seminários

Promover o encontro entre os parceiros e auxiliar os estados no planejamento das ações para o desenvolvimento do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde em 2008.

Produtos Esperados

- pactuação com representantes das FAPs e SES da metodologia a ser utilizada para definição das prioridades de pesquisa que comporão os editais estaduais de 2008/2009 do PPSUS;
- definição do cronograma de trabalho de 2008, com especial atenção às oficinas de prioridades de pesquisa em saúde;
- pactuação dos critérios para definição dos recursos financeiros a serem investidos nos editais estaduais do PPSUS 2008/2009;
- elaboração de estratégias para fortalecimento da capacidade instalada de ciência e tecnologia em saúde nos estados que compõem a Amazônia Legal.

Principais questões debatidas

Palestra de abertura – José Mauro Peralta

A palestra de abertura foi conferida pelo Prof. Dr. José Mauro Peralta, coordenador da rede Rio, projeto integrante do PPSUS. O palestrante iniciou definindo redes, fundamentos e paradigmas das redes. As redes fortalecem e aumentam a capacidade de ação, de realização de projetos e ações comunitárias. Entretanto, alguns fatores, como objetivos e prazos irrealizáveis e falta de propósitos, entre outros, podem desgastar fortemente uma parceria.

Foram abordados como exemplos de rede o Pronex (Programa de Apoio a Núcleos de Excelência), instrumento de estímulo à pesquisa e ao desenvolvimento científico e tecnológico do país; o PADCT III, Programa Institutos do Milênio; a Rede Brasil de Tecnologia, a rede DST/AIDS, a Rede TB. Foi mencionada a importância da coordenação entre geração de conhecimento (recursos provenientes do setor público) e inovação tecnológica (que pode ter recursos públicos e privados), uma vez que os objetivos das redes são: produção de insumos, prestação de serviços, desenvolvimento e transferência de tecnologia e formação de recursos humanos.

Em seguida foi abordado em específico o tema da Rede de Pesquisa em Métodos Moleculares para Diagnóstico de Doenças Cardiovasculares, Infeciosas, Parasitárias e Neurodegenerativas, a qual o professor Peralta coordena. O desenvolvimento dos projetos desta rede permitirá estender para os pacientes do SUS métodos de diagnóstico disponíveis quase exclusivamente em clínicas privadas ou não disponíveis; introduzir procedimentos de pesquisa na dinâmica assistencial do SUS pela associação com a pesquisa universitária; promover a interação entre pesquisadores de institutos de pesquisa e profissionais da área da saúde, possibilitando a formação de profissionais capazes de atuar no contexto das diferentes disciplinas envolvidas; propiciar uma avaliação científica mais aprofundada dos casos das patologias em estudo, objetivando uma intervenção terapêutica mais eficaz e a obtenção de um perfil epidemiológico preciso; buscar novas opções terapêuticas, compatíveis com o diagnóstico molecular investigado.

Mesa-redonda: A estratégia de descentralização do fomento à pesquisa em saúde

- **Coordenadora:** Elisabeth Brochi – Diretora Técnico-Científica da Fapeam
- **Debatedor:** Manoel Barral Netto – Pesquisador da Fiocruz
- **Palestrantes**
 - Antônio Carlos Galvão – Diretor do Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE)
 - Celso Pinto – Pesquisador do Departamento de Física da UFPE

1ª Palestra: O desenvolvimento regional como estratégia para o aprimoramento científico e tecnológico do país – Antônio Carlos Galvão

O palestrante abordou o tema das desigualdades regionais e sociais, que chegaram a níveis inaceitáveis no Brasil e que devem ser prioridade de combate no país. Foi defendida a necessidade de estratégias de desenvolvimento próprias para cada região e foi abordado o estudo que está sendo desenvolvido pela equipe do pesquisador sobre a dimensão territorial do Plano Plurianual, que traça um olhar sobre a estratégia de desenvolvimento, dividindo o país em seis territórios que necessitam de seis estratégias diferentes de desenvolvimento regional.

Em seguida o Dr. Reinaldo Guimarães, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, proferiu uma pequena fala sobre o PPSUS. Ele qualificou o programa como o “nosso programa civilizatório”, uma vez que leva a cultura de pesquisa a muitas regiões, federações do Brasil. Além disso, o PPSUS promove integração entre FAPs e SES dentro dos estados e é capaz de levantar recursos estaduais destinados à pesquisa como contrapartida.

2ª Palestra: Fortalecimento da ciência, tecnologia e inovação na Amazônia Legal – Celso Pinto

Foi apresentado um panorama sobre a evolução da educação no Brasil no período de 1989 a 2006. “O Brasil colhe hoje os frutos de uma bem sucedida política pública de recursos humanos qualificados”, destacou. Houve um crescimento expressivo no número de doutores e na produção científica. Entretanto, o país não tem uma política pública de fixação desses seus recursos humanos. O resultado é o crescimento da emigração de cientistas. Comparando-se com a Europa, vê-se que, nesses países, existem políticas públicas para envelhecimento e contração demográfica, o que favorece a imigração seletiva de jovens bem formados. Para Celso Pinto, a ciência deve ser encarada como uma ferramenta estratégica essencial para o desenvolvimento nacional. Para o caso específico da Amazônia, é fundamental que se levem em conta as características endêmicas do estado, como baixa densidade de RH, desigualdade e diversidade intra-região, multipluralidade de agentes e atores, entre outras. Desta forma, na visão do palestrante, é essencial que se tenha um programa diferenciado para o desenvolvimento da Amazônia.

Debate

O debatedor, Manoel Barral Netto, abordou os seguintes principais pontos.

- Necessidade primordial do país em reduzir as desigualdades: condição indispensável para que o Brasil alcance um nível competitivo bom.
- Necessidade de um plano de fixação de doutores, em que serão dadas condições para que estes operem.
- Importância de tratar “desigualmente as desigualdades”: como desenvolver tal região específica com suas peculiaridades.
- Geração de evidências científicas que embasem a direção das políticas públicas.

Mesa-redonda: A participação dos estados no processo de fomento

- **Coordenadora:** Joana Molesini – Núcleo de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
- **Debatedores**
 - Déa Carvalho – Consultora Técnica do Decit
 - Luiz Odorico Monteiro de Andrade – Secretário Municipal de Saúde de Fortaleza
 - Nery Vidal – Coordenador do Núcleo de Ciência e Tecnologia da SES-MG.

- **Palestrantes**

- Maria Cristina Costa de Arrochela Lobo – Coordenadora-Geral de Gestão do Conhecimento – CGGC/Decit/SCTIE/MS
- Aparecida Linhares Pimenta – Diretora Administrativa do Conasems
- Jerson Lima da Silva – Diretor Científico da Faperj

1ª Palestra: Estratégias para incorporação dos resultados das pesquisas financiadas pelo Decit – Cristina Lobo – CGGC/Decit/SCTIE/MS

Os principais pontos abordados foram:

- importância da articulação interna para divulgação e utilização do conhecimento gerado para a gestão do SUS;
- ações de fomento PPSUS articuladas com estratégias de divulgação (seminário de avaliação e acompanhamento), que permitem a divulgação nos canais adequados;
- gerenciamento integrado da informação: utilização do conhecimento gerado para a gestão;
- estratégias para aproximar a interlocução entre gestores e pesquisadores;
- divulgação para gestores;
- temas prioritários Pacto pela Vida;

Um dos desafios mencionados foi o obstáculo da internet. Muitos municípios não dispõem do acesso à internet, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, sendo necessária a adaptação de outros meios de divulgação do conhecimento produzido.

2ª Palestra: A inclusão das secretarias municipais de saúde no desenvolvimento do Conasems – Aparecida Linhares Pimenta

A professora assinalou a importância da inclusão dos municípios brasileiros com menos de 30 mil habitantes no PPSUS. Ela defendeu a participação das secretarias municipais na agenda de temas relevantes, como avaliação tecnológica para organização de sistemas e serviços de saúde, planejamento e gestão. Além disso, ressaltou a importância de vincular os objetos de pesquisa aos Pactos: Pacto de Gestão, Pacto pela Vida e Pacto em Defesa do SUS. Além disso, para Aparecida Pimenta, tão importante quanto participar da construção do objeto da pesquisa é a participação dos gestores na discussão de seus resultados.

3ª Palestra: A experiência das Fundações de Amparo à Pesquisa no gerenciamento das pesquisas apoiadas em parceria com o Ministério da Saúde – Jerson Lima da Silva

O palestrante fez uma apresentação sobre os princípios e as ações da Faperj, além de expor os projetos e editais lançados em 2007. Dentre as ações podem ser destacados:

- auxílios e Bolsas – demanda espontânea;
- editais – demanda orientada;
- convênios – Capes, CNPq, Finep, MS, MCT;
- Sistema InFaperj;
- Rede-Rio de Computadores

Os editais citados foram:

- Cientista do nosso Estado;
- Jovem cientista do nosso Estado;
- Difusão e popularização da C&T;
- Infra-estrutura de biotérios;
- Apoio a Universidades estaduais;
- Apoio a Instituições de pesquisa sediadas no Estado do Rio de Janeiro;
- Treinamento e capacitação técnica;
- Apoio à melhoria do ensino em escolas públicas no Estado do Rio de Janeiro (Faperj-SECT/SEE);

- Auxílio à editoração;
- Estímulo à produção e divulgação científica e tecnológica;
- Pensa Rio;
- Rio Inovação 2007 – PAPPE-SUBVENÇÃO (Finep/Faperj);
 - Apoio à Pesquisa em Transplante de Células e Órgãos (Faperj-SECT/SES);
 - Prioridade Rio (Faperj-SECT/Seplag).

Os convênios firmados entre a Faperj e outros parceiros foram:

- Primeiros Projetos (CNPq);
- PPPG (Capes);
- Pronex (CNPq);
- Pesquisa para o SUS (MS – Decit/CNPq);
- PADCT (Capes);
- Desenvolvimento Científico Regional – DCR (CNPq).

A dotação orçamentária 2007 da Faperj representa 2% da arrecadação tributária líquida do Estado do Rio de Janeiro, deduzidas as transferências e vinculações constitucionais e legais (art. 332 – Constituição do Estado). O valor estimado de recursos para 2007 foi R\$ 217 milhões, sendo R\$ 192 milhões provenientes do tesouro do estado e R\$ 25 milhões de convênios.

Jerson Lima da Silva concluiu sua fala apresentando as metas da Faperj, listadas a seguir:

- resgatar a credibilidade da Faperj junto à comunidade científica;
- quitação de dívidas de exercícios anteriores,
- agilidade no julgamento dos projetos,
- pronta comunicação aos pesquisadores acerca das deliberações sobre os seus projetos;
- estimular o financiamento para recém-doutores, propiciando a sua fixação em instituição de ensino e pesquisa ou em empresa pública ou privada;
 - trabalhar para diminuir a evasão de “cérebros”;
 - apoiar substancialmente a pós-graduação;
 - infra-estrutura, bolsas, programa de editoração etc.

Debate

• **Déa Carvalho** perguntou como ocorreu a participação das SMS nos editais PPSUS e salientou que o gestor deve aprender a formular melhor suas demandas para participar de modo mais ativo nos diferentes PPSUS. A Profa. Aparecida respondeu que existe uma grande dificuldade por parte dos pequenos municípios em acompanhar as portarias lançadas pelo MS, e também em entender as dimensões do PPSUS.

• **Luiz Odorico Monteiro de Andrade** mencionou um breve histórico sobre a consolidação, na década de 80, de um Sistema Único de Saúde, contra-hegemônico e contraprivatista, que busca a universalidade como política pública. Na década de 90, ocorreu uma capilarização e um alargamento da base do estado com a municipalização da saúde. É um sistema baseado em inspiração socialista, que deve, porém, enfrentar os desafios de um país federativo com as peculiaridades e diferenças de cada estado. Odorico coloca como questionamentos: Como construir uma agenda dentro de um pacto federativo? Como construir uma agenda de C&T integrada ao sistema de saúde? Uma proposta encaminhada pelo próprio debatedor seria a implementação de um Sistema Municipal de Saúde Escola em que as ações intersetoriais favorecidas seriam capazes de promover ações de pesquisa para a saúde.

- **Nery Vidal** abordou o tema da desigualdade na pesquisa e na sua divulgação. Perguntou se os resultados das pesquisas poderiam se tornar instrumentos de superação das desigualdades. Ele finalizou elogiando o PPSUS, que teve o grande mérito de reunir atores, em uma mesma sala, para uma discussão a favor da interlocução entre a academia e a gestão, uma vez que um dos maiores desafios da pesquisa é o de fazer sua divulgação adequada e conseguir explorar os resultados na prática cotidiana.

Mesa-redonda: Perspectivas para o SUS em 2008

- **Coordenadora:** Raquel Coelho – Coordenadora-Geral de Pesquisas em Saúde do CNPq
- **Palestrantes**
 - Margarete de Oliveira – Coordenadora-Adjunta de Fomento à Pesquisa em Saúde do Dedit/SCTIE/MS
 - Márcia Motta – Coordenadora-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde do Dedit/SCTIE/MS

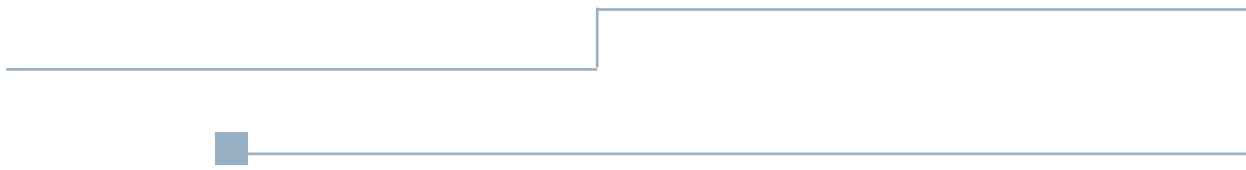
1ª Palestra: Metodologia para a realização das oficinas para eleição das prioridades de pesquisa que compõem os editais 2008/2009 e pactuação dos critérios de definição dos recursos financeiros desses editais – Margarete de Oliveira.

Margarete de Oliveira falou sobre a importância da criação de mecanismos específicos para a superação das desigualdades regionais. Citou como exemplos os editais destinados a cada região e a definição de prioridades com a participação das partes interessadas, como ação fundamental para causar maior impacto para a saúde considerando o recurso limitado. Um dos desafios postos por Margarete foi a definição da agenda com base em um equilíbrio entre a base técnica e o consenso político. Ela destacou também a necessidade de uma maior articulação entre as FAPs e as secretarias estaduais de saúde, para tornar o PPSUS mais institucionalizado.

Raquel Coelho, coordenadora-geral de pesquisas em saúde do CNPq, afirmou que não existe uma forma perfeita de definição de prioridades, mas que “estabelecer prioridades de pesquisa é tão importante quanto a pesquisa em si”, uma vez que os recursos são limitados.

2ª Palestra: Pactuação do PPSUS 2008, debate e encerramento – Márcia Motta

Márcia Motta afirmou a importância de institucionalizar as ações de CT&I e a necessidade de cooperação entre os estados para facilitar parcerias com instituições de excelência. Concluiu que a divulgação do conhecimento científico é uma inovação que amplia o alcance das pesquisas, possibilitando incorporação de seus resultados na gestão e nos serviços de saúde. Finalmente, antes de encerrar o evento, Márcia Motta estabeleceu o prazo de duas semanas para que os diferentes estados apresentem uma proposta orçamentária para o PPSUS 2008/2009.



II Seminário de Gestão de Tecnologias em Saúde

Objetivo dos Seminários

O Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, é membro da International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), rede internacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). No entanto, ainda não existe, no Brasil, uma rede nacional nessa área. Nesse sentido, com o objetivo de promover um intercâmbio de experiências internacionais que possam auxiliar na estruturação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), foi realizado o II Seminário Internacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, que contou com a participação de expressivas redes internacionais.

Produtos Esperados

A seguir, os produtos que eram esperados do evento e foram alcançados:

- colaboração das agências internacionais componentes da INAHTA (International Network of Agencies for Health Technology Assessment), na estruturação da REBRATS;
- identificação das diretrizes fundamentais para implantação de uma rede brasileira de avaliação de tecnologias em saúde;
- delineamento de estratégias de disseminação dos resultados em Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Principais questões de debatidas

Mesa de abertura do evento

- Flávia Tavares Silva Elias – Coordenadora-Geral de ATS/Decit/SCTIE
- Flávia James Fitzgerald – Opas
- João Luiz Arantes de Freitas – SES/DF
- Helvécio Miranda – Conasems
- Jurandir Frutuoso – representando Osmar Terra, presidente do Conass
- Joselito Pedrosa – representando a Secretaria de Atenção à Saúde
- Suzanne Serruya – Diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia

O evento foi aberto com uma cerimônia cultural, com a apresentação do “Grupo Coral Saúde em Canto”, do Ministério da Saúde, sob a regência do Maestro Eduardo Dias Carvalho.

Painel 1: Desenvolvimento de redes de ATS

Objetivo

Apresentar as características da estruturação de algumas redes de avaliação de tecnologias em saúde internacionais.

- **Mediadora:** Maria Regina Fernandes de Oliveira – Secretaria de Vigilância em Saúde/MS
- **Palestrantes**
 - Antonio Sarria – Agencia de Evaluación de Tecnologias Sanitarias del Instituto Carlos III – Madrid/Espanha;
 - Sun Hae Lee Robin – Haute Autorité de Santé – França.

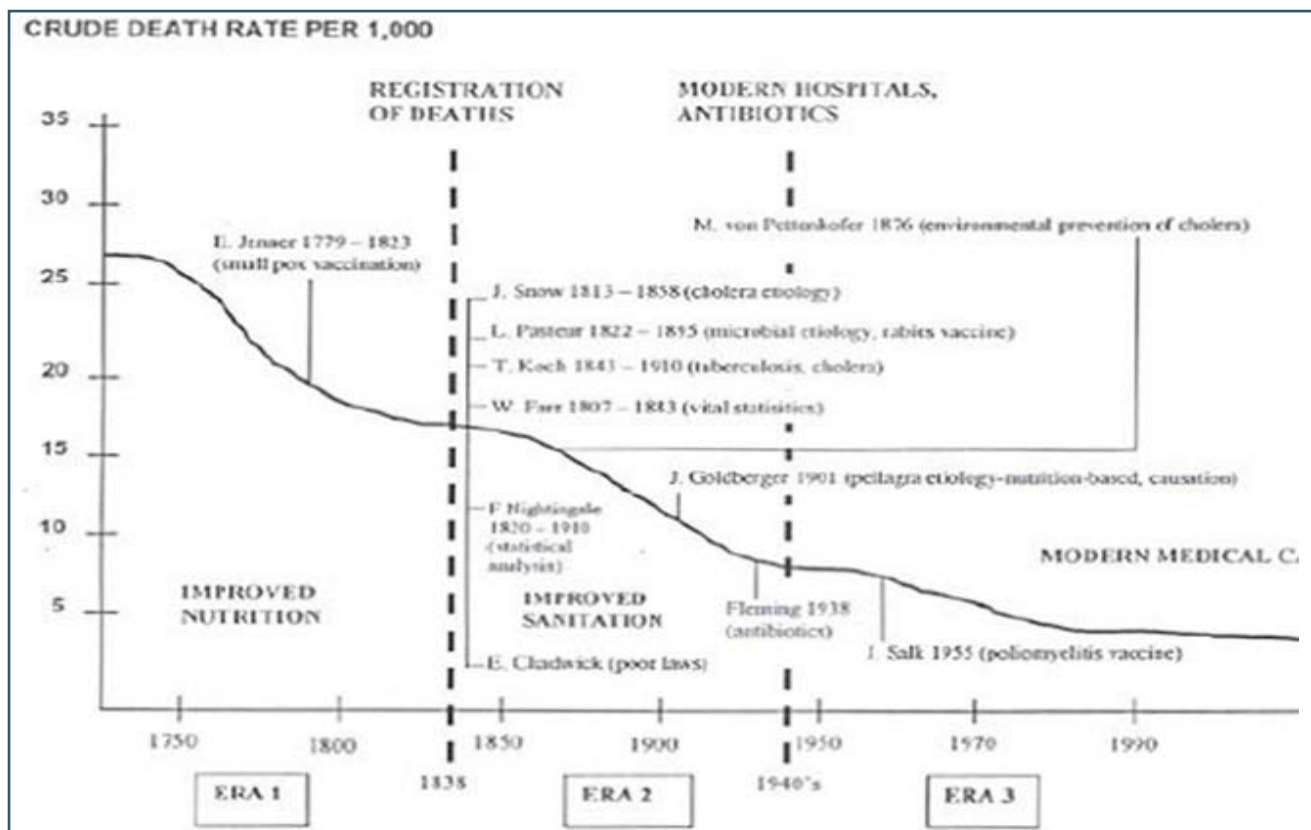
Rede de ATS da Espanha – Antonio Sarria

Antonio Sarria discorreu sobre a Rede de ATS da Espanha, seus desafios e resultados. Sua apresentação se iniciou com uma breve justificativa sobre o porquê de se avaliar tecnologia em saúde. Destacou os seguintes pontos:

- crescimento dos custos em saúde;
- variabilidade na prática médica;
- desconhecimento dos resultados;
- inovação tecnológica;
- sobrecarga de informação;
- expectativas da população.

Segundo o palestrante, a ATS serve para melhorar a vida das pessoas. Com relação às inovações em saúde, estas não podem ser deixadas de fora dos sistemas de saúde dos países, desde que tragam benefício para a saúde dos cidadãos (Figura 1).

Figura 1 - Mudanças no estado de saúde da população: evolução da taxa de mortalidade e papel das tecnologias



Para melhorar o processo de gestão de tecnologias com relação às inovações em saúde, deve-se identificar as inovações que funcionam no sistema de saúde, auxiliar os gestores na tomada de decisão e utilizar, para isso, as melhores evidências disponíveis. Neste sentido, a ATS deve responder a algumas perguntas básicas visando ao apoio à tomada de decisão:

- Funciona? Qual o impacto da tecnologia sobre a saúde da população?
- Para quem? Quem pode se beneficiar?
- A que custo? Qual é seu valor?
- Que alternativas existem? A tecnologia é melhor que as alternativas existentes?

Embora as questões-chave da ATS se mantenham as mesmas, o contexto muda de acordo com o nível de gestão, conforme o esquema a seguir.

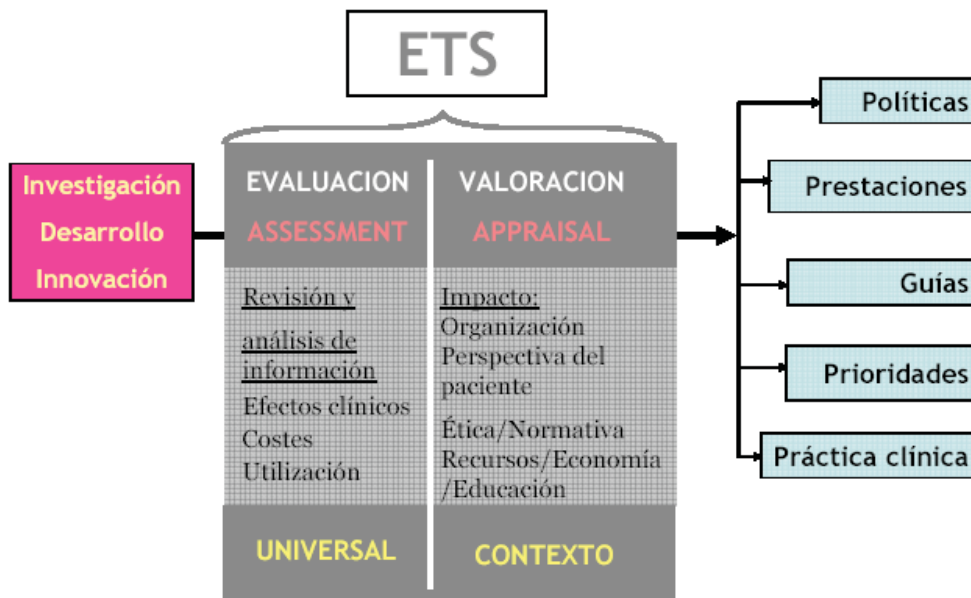
Níveis e responsabilidades

- **Nível macro:** autoridades de saúde
 - Autorização, registro e financiamento
- **Nível médio:** serviço de saúde e gestores
 - Quais, quantos, onde, quando?

- Como introduzi-lo na minha realidade?
- **Nível micro:** clínico
 - Qual paciente se beneficiará da tecnologia?

Para o palestrante espanhol, a missão da ATS é relacionar de forma efetiva dois mundos diferentes: ciência (evidência) e prática (gestão), pois a tomada de decisão necessita de conhecimento. Como observado na Figura 2, o processo de ATS é composto de dois contextos: o da avaliação (científico), no qual o ponto principal é a evidência, e o administrativo, da gestão local, no qual o mote é o impacto da utilização de dada tecnologia na realidade local de serviço e políticas.

Figura 2 - Os dois contextos complementares da Avaliação de tecnologias em Saúde



Antonio Sarría também apresentou o contexto do sistema de saúde da Espanha, que é gratuito, sob financiamento público, com co-pagamento de medicamentos, e de acesso universal desde 1986. Além disso, a gestão em saúde é descentralizada entre as dezessete Comunidades Autônomas. Cada comunidade é responsável pela atenção à saúde local do seu território. Sendo assim, cada uma delas pode oferecer serviços mais oportunos para a sua realidade local. No país há ainda uma lei que garante o uso racional de medicamentos e produtos para a saúde, por meio da qual novas tecnologias devem ser submetidas à avaliação em caráter prévio, anteriormente à sua utilização no sistema, pelas diversas agências de ATS existentes na Espanha.

O papel das agências de ATS espanholas é fundamental e estruturante, e devem fazer parte do processo de tomada de decisão local em suas comunidades autônomas. O conhecimento gerado pelas agências tem caráter universal e, por isso, deve ser disponibilizado para todo o sistema. A integração entre as ações das diversas agências está se desenvolvendo a partir do Plano de Qualidade da Saúde, que tem como uma de suas estratégias desenvolver a ATS, com cinco objetivos específicos, entre eles o desenvolvimento de uma rede:

- propor procedimentos e critérios para detectar e seguir a evolução de tecnologias e procedimentos novos e emergentes;
- desenhar um plano de avaliação de tecnologias em saúde para o Sistema Nacional de Saúde;
- estender a cultura avaliadora entre gerentes e formar profissionais dedicados à ATS;
- estender a cultura avaliadora entre os profissionais da atenção primária e especializada;
- fortalecer os instrumentos de que dispõe o Sistema Nacional de Saúde para avaliar as tecnologias e procedimentos em saúde;

A rede espanhola de ATS chama-se AUnETS (*Agencias e Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*), a qual é formada por oito agências. O orçamento dessa rede está em torno de 10 milhões de euros, gastos com pesquisas em ATS. Uma das atividades concretas dessa rede é uma plataforma de conhecimento. Esta será uma ferramenta para melhorar a gestão dos projetos de pesquisa. Outra atividade é a chamada pública de pesquisas em ATS, por meio da qual diversos grupos podem apresentar projetos para estruturar as pesquisas na área.

A realidade é complexa. Não há receitas perfeitas de como construir o processo de ATS nos países. Tudo depende das características locais do sistema, porque a ATS não funciona igualmente em todas as realidades. Deve ser realizada em tempo hábil, para permitir a tomada de decisão, e deve ser relevante, clara e transparente. Uma maneira de responder a alguns problemas seria garantir a participação de todos os envolvidos no processo, como, por exemplo, aumentar a interlocução entre os usuários e os investigadores, para facilitar a utilização das evidências na tomada de decisão.

Antonio Sarria encerrou sua apresentação respondendo às perguntas delineadoras, elaboradas pela comissão do Seminário, sobre como auxiliar a estruturação de uma rede de ATS (Quadro 1).

Quadro 1- Perguntas delineadoras para a estruturação da rede REBRATS

Pergunta 1: *Quais são os objetivos para estruturar uma rede de ATS dirigida a apoiar a decisão dos sistemas de saúde?*

Os objetivos são:

- melhorar o estado de saúde da população, garantindo que a melhor evidência seja utilizada na tomada de decisão em saúde;
- gerar uma rede de prática de ATS que permita a gestão do conhecimento e a tomada de decisões;
- fortalecer a capacidade de ação dos envolvidos no processo de ATS, fornecendo-lhes recursos para desenvolver seu trabalho e proximidade com os que demandam a informação.

Pergunta 2: *Que produtos são essenciais como resultado da rede? Quais serão os demandantes?*

- Os demandantes da rede serão diversos e cada um deles tem características específicas quanto ao tipo de informação que necessitam.
- Devem ser utilizados procedimentos e metodologias comuns, a fim de melhorar e manter a qualidade da informação que é produzida.

Pergunta 3: *Que formas de trabalho e financiamento são adequadas para manter a coesão entre seus componentes e quem determina a demanda?*

- Deve haver um sistema de informação que permita compartilhar o conhecimento gerado pela rede entre todos os envolvidos.
- É necessário fomentar a capacidade de ação colaborativa.
- Não se deve esquecer de que o conhecimento será aplicado em situações concretas diferentes.

Pergunta 4: *Qual o perfil e características que devem ter os componentes da rede de ATS?*

- Pesquisadores/avaliadores: comunidade científica e pesquisadores em ATS
- Usuários: unidades de administração (áreas técnicas), gestores, centros e profissionais de saúde
- Pacientes e população

Concluindo, nos contextos complexos da tomada de decisão, não basta só ter evidência. A avaliação deve ser voltada ao contexto local da tomada de decisão. Os produtos das redes de ATS devem ser resultados que possam ser aplicados nas diferentes realidades locais/regionais de decisão.

Redes internacionais de Avaliação de Tecnologias em Saúde

Sun Hae Lee Robin iniciou sua apresentação discursando sobre conceito, importância, justificativa e objetivo do processo de ATS. Segundo ela, a ATS repousa sobre um contexto de contenção de custos versus efetividade da tecnologia, e ainda é uma atividade em progressão nos países desenvolvidos. Atualmente existem 40 agências ou estruturas de ATS em 30 países e há extrema necessidade de colaboração entre as agências, devido a

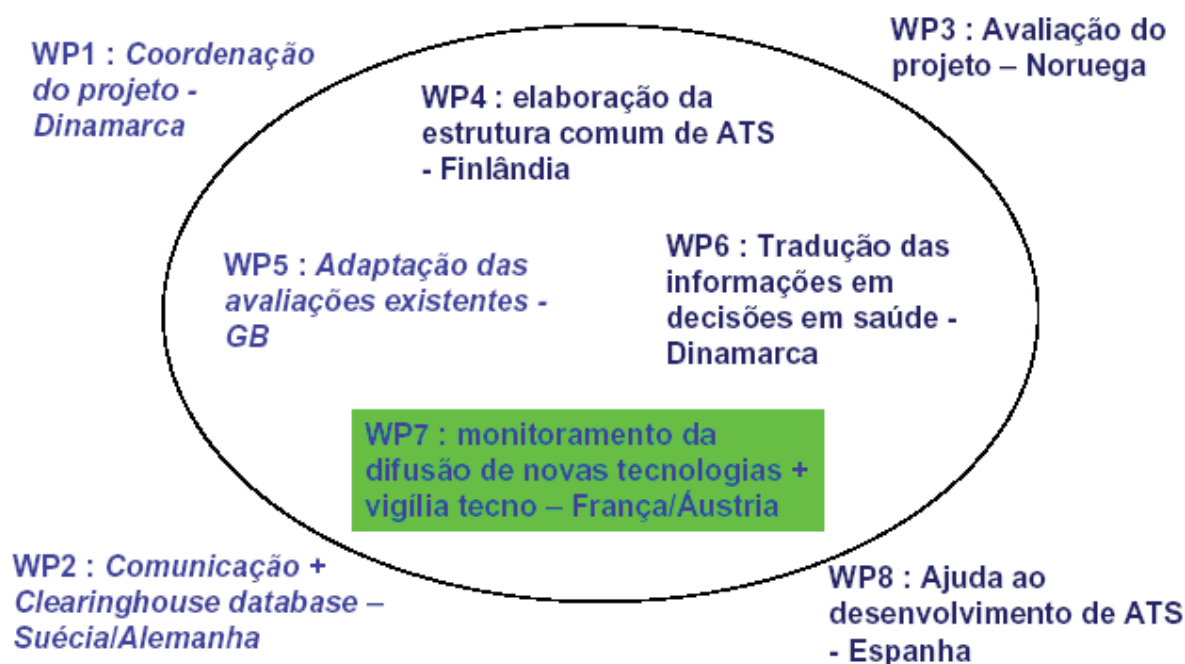
- muitas tecnologias para avaliar;
- tecnologias para doenças raras ou crônicas (dados difíceis ou longos para recolher e avaliar);
- necessidade de evitar a duplicação de esforços (avaliação da mesma tecnologia simultaneamente em várias agências);
- necessidade de harmonizar os métodos de avaliação, considerando, ao mesmo tempo, as especificidades das diferentes realidades locais;
- necessidade de disseminar as informações em ATS (resultados de difícil obtenção).

A palestrante descreveu algumas redes internacionais de ATS.

- **HTAi** – *Health Technology Assessment International* (www.htai.org)
 - Fundada em 2003. Mais de 1000 membros do setor público ou privado do mundo da pesquisa, desenvolvimento e aplicação da ATS
 - Missão: apoiar o desenvolvimento, a comunicação e utilização de ATS no mundo
 - Financiamento: receita da adesão dos membros
 - Congresso internacional anual de ATS
 - Hospedado no Institute for Health Economics (IHE/Canadá)
 - Responsável pela edição e coordenação do International Journal of Technology Assessment in Health Care (IJTAHC)
- **INAHTA** – *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (www.inahta.org)
 - Rede de agências de ATS fundada em 1993
 - 45 agências públicas em 23 países
 - Missão: promover a colaboração entre as agências de ATS
 - Financiamento: receita de adesão de membros
 - Produtos: relato rápido, check list em ATS, projetos em conjunto, base de dados com documentos em ATS
 - Hospedado no SBU (Suécia)
- **Euroscan** – *International Information Network on New and Changing Health Technologies* (www.euroscan.bham.ac.uk)
 - Rede de agências de ATS que fazem escaneamento do horizonte tecnológico
 - Fundada em 2000
 - 14 agências públicas, 12 países
 - Missão: promover a colaboração entre as agências membros para partilhar informações sobre as tecnologias emergentes
 - Financiamento: receita de adesão de membros
 - Hospedado no NHSC (Inglaterra)
- **EUNETHTA** – *European Network for Health Technology Assessment* (www.eunethta.net)
 - Projeto financiado pela Comunidade Européia para estabelecer uma rede européia de ATS, visando elaborar e estabelecer uma estrutura comum de AT
 - 27 países europeus, 34 associados, 25 parceiros colaboradores
 - Liderada pela Dinamarca
 - Funcionamento pleno a partir de 2009

Figura 3 - Estrutura organizacional da EUnetHTA

De acordo com o apresentado na Figura 3, o Projeto da EUnetHTA organiza-se em fases e com oito subgrupos,



cada um trabalhando para atingir um objetivo da fase estruturante da rede. Dra. Sun Lee concentrou-se em divulgar três destas áreas de atuação da EUnetHTA: modelo de ATS (4): discussão, estruturação e implementação de elementos relevantes e transferíveis do processo de ATS, para serem utilizados por todos os países membros, incluindo padronização das metodologias; adaptação das avaliações (5): pretende avaliar a relevância, transferibilidade e aplicabilidade dos estudos já realizados por todos os países membros e elaborar metodologia específica para transferir os resultados para outras realidades, para que sejam aplicáveis à prática de outros países; monitoramento da difusão de novas tecnologias (7): acompanhamento ou monitoramento da difusão de novas tecnologias desde o momento da introdução no sistema, antes de uma difusão mais importante e, ainda, identificação de tecnologias inovadoras potenciais.

Com relação a esta última área de atuação da EUnetHTA, a justificativa de sua atuação se dá devido à existência de problemas relacionados à introdução das novas tecnologias nos sistemas:

- evidências insuficientes sobre eficácia, segurança e eficiência;
- pressões para ter acesso rápido às “inovações” (indústrias, profissionais de saúde, pacientes);
- pressões para reduzir as despesas de saúde.

Estas ações trazem como conseqüências, principalmente, o risco de tomar decisões inapropriadas e inadequadas e a necessidade de reatividade, flexibilidade e rigor por parte dos tomadores de decisão em saúde. Para reduzir o risco de decisões inapropriadas, é necessário:

- decisões temporárias e medidas de acompanhamento ou monitoramento;
- busca prospectiva de dados com vistas a uma reavaliação e revisão da posição inicial;
- introdução da tecnologia assim que possível.

A influência da indústria no processo de ATS também foi mencionada, na medida em que produz dados que subsidiavam as avaliações. No entanto, o mais importante fator frisado foi a transparência no processo; por isso os interesses dos participantes devem estar explícitos.

Finalmente, Dra. Sun Lee forneceu aos expectadores algumas dicas sobre como o Brasil pode obter sucesso na

formação de redes de trabalho em ATS. Tais informações serão descritas a seguir como critérios de sucesso para o trabalho em redes:

- objetivos e missões bem definidas;
- meios adequados aos objetivos;
- uma unidade central de coordenação (função de secretariado);
- forte liderança (orientações precisas);
- organização do trabalho ou atividade em subgrupos ou pólos;
- distribuição organizada do trabalho (quem faz o que, quando e como);
- seguimento passo-a-passo da atividade (indicadores, reuniões);
- comunicação e transparência;
- sistema de informática moderna;
- base de dados.

Segundo a conclusão da apresentadora, os benefícios de se trabalhar em redes são: a estruturação de um fluxo de informações (Benchmarking); a padronização de métodos e melhor qualidade das avaliações; a diminuição de redundâncias e duplicações; a rapidez na tomada de decisão (tecnologias inovadoras); e a formação de rede de contatos.

Síntese da Plenária Propositiva do Painel 1

- **Coordenador:** Itajaí de Albuquerque – CGATS/Decit/SCTIE/MS
- **Participantes**
 - Rosimary Almeida – ANS
 - James Fitzgerald – Opas
 - Maria Novaes – USP
 - Flávia Elias – CG-ATS/Decit/SCTIE.

No debate, foram formuladas questões relativas aos temas apresentados.

• Capacitação (Tocantins)

A capacitação é um processo essencial e claro da ATS. As atividades que estão sendo desenvolvidas nas agências possuem um foco de capacitação/formação. Deve-se investir na extensão da cultura de ATS no sistema entre gestores, profissionais de saúde e tomadores de decisão.

• Motivo de haver diversas redes de agências de ATS na Europa (Bahia)

Existem porque os países europeus têm sua particularidade. A ATS é uma prioridade política na Europa, segundo a lei. Com o início da elaboração de chamadas públicas para projetos em ATS percebeu-se que era necessário agrupar os trabalhos.

• Setor privado (Minas Gerais)

O setor privado ainda é muito heterogêneo entre os países. No Brasil é muito importante, mas em outros países não tem tanta tradição. A atividade que deve ser desenvolvida é promover a discussão entre os diversos atores, incluindo os seguros de saúde.

• Regulação (Rio Grande do Sul)

As redes de ATS não atuam no registro para comercialização no país. A regulação necessária para registro é muito complicada (confidencialidade, transferência de dados, busca de dados por um tempo indefinido). No entanto, necessita-se identificar as questões mais freqüentes acerca do registro e padronizá-las.

- **Acesso e contextos locais para realização de ATS (Sergipe)**

O acesso é uma problemática de todos os sistemas de saúde que buscam a equidade. Depende do contexto local, cultura, recursos, meios de informação, organização do sistema de saúde. É bastante teórica: o que é necessário para se tratar do acesso e da equidade? As respostas devem ser dadas em âmbito local.

- **Indústria no processo de ATS (Rio de Janeiro)**

A indústria farmacêutica é um agente que faz parte do processo de ATS. É ela, principalmente, que realiza os estudos clínicos randomizados, que são caros e demorados. Tem influência porque gera os dados que serão utilizados na ATS. Mas estes são interpretados para utilização clínica em contextos locais. A metodologia é levada em consideração. O mais importante é a transparência. Não se pode limitar nem excluir a participação de nenhum dos atores. O mais importante é garantir a qualidade para os pacientes. Deve-se trabalhar de maneira objetiva levando em consideração a transparência no processo garantindo a participação de todos. Neste sentido, deve-se ter cuidado, porque não se pode dizer que existem evidências de que uma tecnologia funciona e que o sistema não a incorpora.

Debate

Os debatedores apresentaram as propostas descritas a seguir.

- **James Fitzgerald** discursou sobre a estruturação da rede brasileira de ATS, que deve estar baseada em três eixos.
 - **Considerar o contexto político e social no Brasil:** a mudança no perfil epidemiológico das doenças no país (prevalência das doenças transmissíveis e negligenciadas, doenças não transmissíveis em ascensão); a necessidade de tecnologias mais adequadas às necessidades da população (tecnologias para doenças novas, mas também para aquelas transmissíveis, para cumprir uma agenda não terminada); a mobilização para priorizar a definição de uma política de ATS no Brasil; o aproveitamento da massa crítica existente na formação desta rede.
 - **Ações estruturantes que já estão em processo:** o conceito de medicamento essencial; a utilização das experiências de sucesso, como a Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (Citec); a disseminação e utilização de diretrizes metodológicas já existentes; o papel da Anvisa na regulação de preços de medicamentos (essenciais e de alto custo); a necessidade de estudos sobre o impacto dessas ações no sistema de saúde; a racionalidade do mercado e a utilização dos guias e formulários terapêuticos.
 - **Necessidades:** considerar as características continentais do Brasil; promover o acesso a medicamentos e a racionalização do uso e seu processo de incorporação no SUS; definir objetivos comuns; apoiar os processos de intercâmbio e gestão do conhecimento.

Segundo James Fitzgerald, por meio da rede nacional será possível criar uma forma de organizar todas as ações que já estão em processo e integrar estas ações, evitando a duplicação de esforços e promovendo a estruturação do processo de gestão de tecnologias em saúde no Brasil. Outros fatores associados à formação da REBRATS seriam: reciprocidade, confiança, transversalidade, sustentabilidade e financiamento. É necessário, adicionalmente, definir os demandantes, identificar os papéis de cada um da rede (quem faz o que, quando e onde), priorizar as necessidades, focar no contexto local e construir a rede a partir de capacidades existentes.

- **Maria Novaes** discursou sobre a dificuldade em se implementar a cultura de ATS na realidade brasileira e como este deve ainda ser o primeiro passo para a construção do processo de ATS na prática da tomada de decisão em saúde no Brasil. Ela diz que o processo de ATS é característico da sociedade moderna e contemporânea (idéias no campo neutro), acima das paixões humanas, e deve ser um elemento transformador da realidade. A idéia da ATS como instrumento de transformação social está fora da realidade brasileira, devido à descontinuidade administrativa, que afeta muitas camadas da administração, em muitos níveis (dificulta a racionalidade técnica, desperdício de experiências e conhecimento), desconfiança entre os gestores, poucos recursos para pesquisa e impacto desconhecido da ATS na comunidade científica.

Neste contexto, as avaliações de tecnologias em saúde costumam ter maior impacto em sociedades escandinavas e anglo-saxônicas, devido à tradição política destes países, principalmente no que diz respeito à forma como essas sociedades têm culturalmente disseminado a prática da discussão de todos os atores, processo perfeitamente aplicável à ATS (discussões entre diversos participantes, com interesses diferentes).

Maria Novaes sugeriu que envolver vários atores interessados no processo de ATS dará legitimidade e transparência. Além disso, são necessárias maior aproximação com a vigilância em saúde e vigilância no período pós-comercialização.

Na pesquisa em saúde, o Brasil tem publicado e participado mais, mas ainda é pequena sua participação. Existem poucas pessoas, fazendo parte de grupos de pesquisa pequenos. Além disso, a pesquisa em saúde tem tradicionalmente poucos recursos, o que tem mudado os últimos anos, principalmente devido à participação do Decit.

Nos últimos anos, a ATS e a avaliação econômica têm crescido e se tornado palpáveis nas políticas do sistema de saúde, mas ainda em um nível macro. Isso tem efeito sobre a comunidade científica, mas existem dificuldades: necessidade de novos recursos, novos parceiros e novas áreas do conhecimento, como a economia.

Outro ponto discutido foi o aumento do contato e exposição da comunidade científica ao setor privado, o que se traduz no financiamento privado dos grupos de pesquisa. Com isso, há necessidade recorrente e constante de busca de transparência (comissões, indicações, seleções). É necessário, também, identificar os interessados em níveis macro, meso e micro, estruturar aproximação com as áreas de formação profissional e interação com sistemas de informação, visando à construção de um conhecimento compartilhado, integrado aos processos de decisão.

- **Rosimary Almeida** enfocou a importância da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde como forma de consolidar o processo de ATS e a estruturação da REBRATS.

- **Flávia Elias** apresentou a estruturação e funcionamento do Decit. Depois disso, Flávia discursou sobre a intenção do GT-ATS na estruturação da REBRATS e, com isso, mencionou que o Brasil deve aprender com os erros e acertos das experiências internacionais.

Sua apresentação mostrou as diversas áreas de atuação da Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde, entre elas a chamada pública para Pós-Graduação em Gestão de Tecnologias em Saúde, com cinco cursos de mestrado e duas pós-graduações em nível de especialização.

A Coordenadora de ATS falou também sobre a complexidade da Rede Nacional de Pesquisa Clínica, a qual possui capacidade instalada para a execução de pesquisas clínicas em todo o país, com financiamento contínuo e extensivo.

Foram mencionadas também as formas de financiamento do Decit, inclusive as possíveis formas de financiamento para a REBRATS, as quais devem estar de acordo com o perfil de cada instituição e acontecer a partir de editais e chamadas públicas. Entre as formas de financiamento, a parceria entre CNPq e Finep/MCT foi mencionada, já que, além do financiamento contínuo do Decit desde 2003, conta-se com o financiamento do Ministério de Ciência e Tecnologia para estudos prioritários. Mesmo assim, ainda existem poucos recursos e pouca gente capacitada. Por isso, o processo de estruturação e fortalecimento da ATS no Brasil, a partir do Ministério da Saúde, tem que acontecer mesmo dentro das nossas limitações, mas é urgente e prioritário.

Problemas apontados foram a pressão social e as ações judiciais que pressionam os gestores a incorporar tecnologias que muitas vezes não são tão benéficas. Para solucionar esse problema, os gestores públicos e da saúde suplementar devem tomar uma atitude, que é a Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Princípios básicos apontados para a estruturação da REBRATS foram: a necessidade de se aprender com as redes que já existem, o marco histórico, que é a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, e a necessidade de sustentabilidade, já que não se pode ter descontinuidade do trabalho nem do financiamento.

Os objetivos propostos para a REBRATS são: congrega as instituições de ensino e pesquisa e os órgãos do Ministério da Saúde, Agências, Secretarias Estaduais e Municipais para estabelecer elo entre avaliação e gestão de tecnologias em saúde; promover o intercâmbio institucional para promover estudos de ATS prioritários para o sistema de saúde; estabelecer padronização de metodologias e processos de educação continuada.

Para cumprir estes objetivos, os componentes da rede precisam ter perfis e papéis bem definidos, de acordo com o que se segue:

- **Coordenador:** Decit/SCTIE/MS, por meio de colegiado;
- **Gestores** – definição de prioridades, acompanhamento e uso de evidências: órgão que congregue gestores ou Secretarias de Saúde com sistema de ATS implantado, como, por exemplo, MS (SAS/SE/SVS/Anvisa/ANS), Conass, Conasems;
- **Instituições de Ensino e Pesquisa** – ensino e pesquisa: instituição que promove a Pós-Graduação em Gestão de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde ou colaboradores do MS em ATS com capacidade e expertise consolidadas;
- **Representantes de Classe** – participação em grupos de trabalho: AMB, CFM, CFF, CFE, CFO e outros Conselhos da Saúde.

Com relação aos produtos esperados da REBRATS, eles se dividem de acordo com a fase de estruturação do processo da rede, de acordo com o que se segue abaixo:

- **1ª Etapa**

- Pareceres Técnico-Científicos
- Estudos de Avaliação Econômica
- Revisões Sistemáticas
- Harmonização metodológica – Diretrizes metodológicas de ATS
- Informes técnicos
- Definição de prioridades
- Estudos de Monitorament.

- **2ª Etapa**

- Metodologia, elaboração e validação de protocolos/diretrizes.

Algumas das formas de articulação propostas para a rede são reuniões periódicas presenciais; sistema eletrônico que contemple fóruns, banco de dados, lista eletrônica; boletim mensal e relatórios. Além disso, foi sugerido que a rede seja avaliada periodicamente, e sua implantação e funcionamento considerem os indicadores formulados.

O principal desafio apontado foi a necessidade em se implementar o trabalho conjunto de áreas do Ministério da Saúde, como a pesquisa em saúde, atenção em saúde e vigilância em saúde, além de promover a participação ativa dos outros atores envolvidos nesta área.

Painel 2: Estratégias de disseminação das ATS

- **Mediador:** Maurício Vianna – Secretaria de Atenção Saúde/MS (representando Alberto Beltrame)
- **Palestrantes**
Antonio Oriol de Soiá-Morales – *Agency for Quality, Research and Assessment in Health* – Barcelona/Espanha;
Harpreet Kohli – *National Health System Quality Improvement Scotland (NHS QIS)* – Reino Unido.

Disseminação e comunicação na agência de ATS de Barcelona – Oriol de Soia-Morales

Oriol de Soiá-Morales começou sua apresentação falando sobre o objetivo do Plano de Comunicação da agência espanhola AQUIRA. O objetivo é aumentar (quantidade e qualidade) o impacto das avaliações (ATS) no Sistema de Saúde – gestores, profissionais de saúde e usuários. Para isso, focou sua apresentação na avaliação dos instrumentos de disseminação de sua agência em Barcelona, principalmente no fato de os informes chegarem onde têm que chegar e mostrou a força que eles têm – “The closer the better”.

O instrumento de disseminação da Agência de ATS de Barcelona é um informativo eletrônico, enviado para cerca de 3.000 pessoas. Para avaliar esse instrumento, foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio de um questionário enviado para toda a população-alvo do informativo, ao qual apenas 10% responderam. Essa avaliação permitiu identificar alguns desafios com relação à disseminação dos resultados em ATS em Barcelona, como os citados a seguir:

- instrumento sem atrativo e, além disso, muito longo, muito denso com o público-alvo já saturado de informações;
- instrumentos genéricos;
- sem feedback;
- sem a medida de impacto da recomendação;
- com lentidão em dar respostas;
- quanto mais próximos os profissionais estão da agência (geograficamente), melhores foram os resultados.

Após a avaliação do instrumento por meio do estudo citado anteriormente, pode-se diferenciar duas formas de estratégias de atuação: interna e externa. A estratégia interna diz respeito à necessidade de quantificar e classificar o

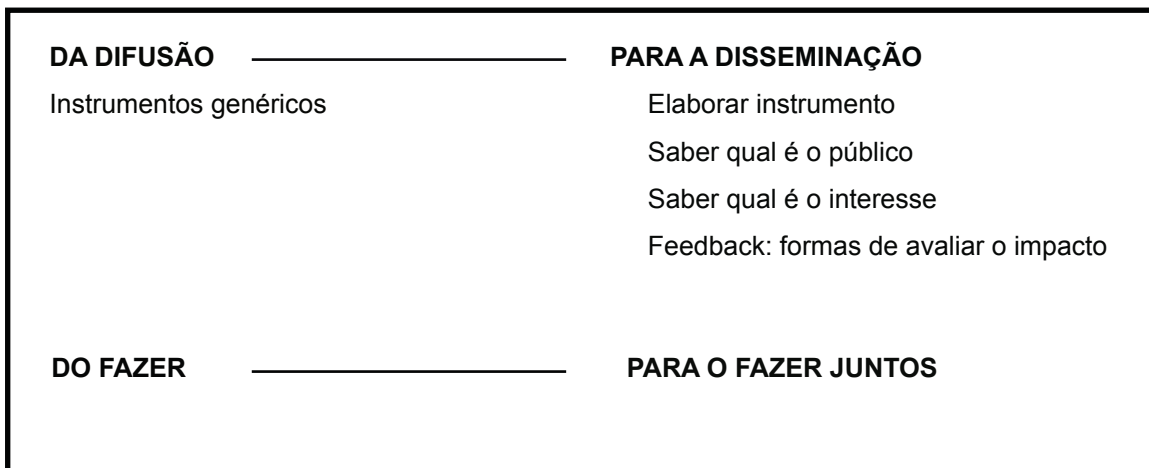
público-alvo e adaptar a mensagem ao público. Os públicos definidos foram políticos, gestores em saúde, profissionais de saúde, público em geral (usuários).

Algumas formas para adaptar a mensagem ao público-alvo na disseminação dos resultados de ATS são:

- padronização dos produtos (diretrizes metodológicas);
- similaridade entre os produtos da rede;
- vocabulário que todos entendam;
- mensagens em formato adequado para jornalismo, para o público e para INAHTA, NHS etc.
- publicação de tudo o que for produzido;
- publicação das relações com a indústria e conflitos de interesse.

A estratégia externa diz respeito à participação de todos os atores envolvidos no processo e à independência nas recomendações divulgadas, de acordo com os princípios do Ministério de Saúde espanhol.

As fases de transição que eles estão buscando para aprimorar a disseminação dos estudos de ATS são:



Oriol de Soia-Morales descreveu como se dá o processo de produção de recomendações em ATS e de disseminação destes resultados na Agência de ATS de Barcelona. Em primeiro lugar, determina-se um tema, para o qual há incerteza sobre as evidências de eficácia segurança e/ou custo-efetividade. Após determinada a existência de incerteza, o tema entra no processo de ATS da agência, no qual serão consideradas: priorização, metodologia, identificação de grupos capacitados e disseminação. Os resultados da avaliação são, então, divulgados a partir da produção de Reports (relatórios).

Experiência da agência de ATS da Escócia

Harpreet Kohli, que ministrou a segunda palestra do Painel 2, iniciou apresentando o objetivo da agência de ATS da Escócia (NHS QIS), que é contribuir para aumentar a qualidade e a segurança do sistema de saúde para os cidadãos da Escócia por meio de provisão e uso do conhecimento científico para a tomada de decisões em saúde. Esse objetivo é alcançado por meio de estabelecimento de padronização e monitorização do desempenho e provisão de apoio ao NHS QIS na prática clínica efetiva e melhora dos serviços.

Na Escócia houve um rápido crescimento nos gastos em saúde, da ordem de 44% de 2002 a 2007. Os produtos produzidos pelo NHS QIS são:

- ATS;
- Notas de revisão rápida (*evidence notes*);
- *Clinical standards*;
- *Peer review against standards*;
- Diretrizes clínicas;

- Manual de boas práticas;
- Validação das recomendações dos pareceres do NICE para a realidade da Escócia.

Alguns temas em ATS já estudados pelo NHS QIS foram apresentados por Dr. Harpreet: PET, rastreamento de retinopatia diabética, dependência de álcool, ultra-sonografia com 24 semanas de gestação, rastreamento de MRSA, troponina. O sistema de saúde da Escócia (NHS Scotland) deve levar em consideração as sugestões e recomendações elaboradas pelo NHS QIS sobre os temas pesquisados e garantir que as tecnologias recomendadas estarão disponíveis a todos.

Com relação à disseminação, o palestrante mencionou que é necessário distribuir e fazer circular os resultados e achados das ATS para gestores, profissionais de saúde, usuários e tomadores de decisão em saúde. Para que isso aconteça,

- a inovação deve ser melhor que as opções existentes;
- deve existir um canal de comunicação com os usuários;
- deve haver tempo suficiente para elaborar as recomendações, já que é necessária evidência rápida na tomada de decisão;
- a sociedade deve participar do processo de disseminação dos resultados.

Deve haver flexibilidade para alcançar todos os usuários, acessibilidade e layout amigável, qualidade e método. “A disseminação não é a solução. Nós temos que olhar para todo o processo de ATS.”

Fatores para uma disseminação efetiva:

- Fonte
 - credibilidade (experiência, competência)
 - relação com usuários
 - orientações para disseminação e uso
- Conteúdo
 - qualidade da evidência
 - relevância e utilidade
 - métodos
- Medium
 - capacidade de alcançar os usuários
 - tempo
 - acessibilidade e layout amigável
 - flexibilidade
 - transparência, clareza e atratividade (deve ser atrativo)

- Usuário

O usuário deve

- ter percepção de relevância,
- estar preparado para mudar,
- conhecer a natureza da informação,
- usar meios de disseminação e fontes de informação de preferência,
- ter capacidade de utilizar a informação (capacitação).

De acordo com o palestrante, houve uma pesquisa na Universidade de Aberdeen (2006) que apontou estratégias advindas da avaliação do impacto das avaliações (ATS), as quais recomendaram:

- disseminação voltada para o serviço e o público;
- uso de estratégias de disseminação mais ativas;
- desenvolvimento de abordagens adaptáveis;
- priorização das recomendações de ATS;
- estímulo a cursos de treinamento;
- mudança dos níveis de recomendação (mudança nas políticas e estratégias públicas).

Síntese da Plenária Propositiva do Painel II

- **Coordenadora:** Flávia Elias – Coordenadora-Geral de ATS/Decit/SCTIE/MS
- **Participantes**
 - Alzira Jorge – Conasems
 - Alexandre Lemgruber – Anvisa
 - Jurandir Frutuoso – Conass

Alzira Jorge revisou os processos de incorporação de novas tecnologias no Brasil, desigualdade na distribuição dos recursos tecnológicos, relação entre fornecedores de tecnologias e profissionais de saúde, atualização/capacitação, pressão para compra de novas tecnologias e insumos, pressão social (apelo popular), incentivando a incorporação e a oferta de tecnologias.

Abordou o problema da judicialização da saúde, em que as decisões não são fundamentadas em evidências científicas, determinando o fornecimento de medicamentos e tecnologias de alto custo e com pequeno ou nenhum impacto sobre a saúde dos indivíduos, ou mesmo com efeitos prejudiciais.

- Portaria n. 2.510, de 10/12/2005 – Comissão para Elaboração da Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde no âmbito do SUS;
- Portaria n. 152, de 19/01/2006 – Comissão para Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde (Citec);
- Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

A ATS deve estar contextualizada com as necessidades da saúde, orçamentos públicos, responsabilidades das três esferas de governo e com a participação do controle social. A disseminação da ATS é fundamental para orientar e subsidiar o processo de tomada de decisão referente à incorporação de tecnologia.

Propostas:

- divulgação periódica dos informes de ATS;
- instrumentos: boletins, revistas científicas, material de fácil acesso para leigos;
- adequação da mídia ao público alvo: gestores, prestadores, sociedade;
- reversão do processo de judicialização da saúde;
- institucionalização da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.

Enfatizou a utilização de diretrizes clínicas, reconheceu os problemas já identificados, e propôs uma nova abordagem, com o comprometimento da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina na qualificação desse material.

Jurandir Frutuoso apontou a necessidade de prudência e cuidados, bem como de agilidade nos processos de tomada de decisão referentes às tecnologias em saúde. Neste sentido, mencionou o crescimento vertiginoso dos custos no setor público por demandas referentes a tecnologias em saúde, demandando ações efetivas e apoio à tomada de decisão, particularmente no processo de judicialização. Destacou a Emenda 29, com a maior disponibilidade de recursos, com o potencial para diminuir processos nessa área. Outro problema apontado foi a falta de comprometimento do prescritor, que onera o gestor público (pagador). Qual a solução?

Diferentes questões comentadas por Dr. Jurandir foram: as emendas parlamentares, instituindo novos serviços nos estados e municípios, com geração de custos aos gestores nesses níveis; o grau de consciência (conhecimento) da sociedade sobre a ATS; o grau de adesão dos profissionais e gestores após a ATS e suas recomendações; o tipo de comunicação a ser utilizada na disseminação de ATS; e as diferenças regionais (étnicas, culturais, econômicas etc.), que devem ser levadas em consideração.

Alexandre Lemgruber comentou sobre os trabalhos da Comissão para Incorporação de Tecnologias em Saúde, desde o período da consulta pública, para a redação da proposta da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, destacando a importância da disseminação da informação, já contemplada no texto original. O próximo passo importante, segundo ele, é o Plano Nacional de Disseminação de Informações em Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde, a exemplo do modelo espanhol, apresentado no evento.

Algumas experiências brasileiras em disseminação de informações em ATS foram citadas: fichas técnicas temáticas DAF/Opas, revisões sistemáticas Decit, boletim BRATS. Sobre este último instrumento, Alexandre destacou alguns problemas: o fato de ser voltado para o gestor e tomador de decisão; a dificuldade na obtenção de uma linguagem acessível a todos os públicos-alvo; a necessidade de explicitar os conflitos de interesses, bem como a necessidade de

manter atualizada a publicação; a padronização de formatos, publicações e procedimentos; e a avaliação do impacto gerado pelas publicações.

Após a apresentação e a discussão de temas pelos membros da mesa, a sessão foi aberta a perguntas pelos membros da Plenária.

Carisi (Coordenadora do Mestrado Profissional em Gestão de Tecnologias em Saúde – UFRGS/HCPA) destacou as diferenças entre as necessidades de instituições, gestores e prestadores de serviços. Sobre a rede, as instituições devem ser mais propositivas, ativas e agregar-se umas às outras. Além disso, Dra. Carisi comentou que o formato dos editais não contempla, necessariamente, essa possibilidade de agregar valor interinstitucional, suprimindo as necessidades de tomadores de decisão do SUS. Trouxe a idéia de uma rede, com pessoas de formações distintas, trabalhando em um produto único, integrado.

Silvana (Unimed – BH) destacou o papel das instituições da saúde suplementar em ATS, bem como o contingente da população que está coberto por essas instituições. Comentou sobre o custo social da falta de critérios de ATS e sobre a necessidade de se evitar duplicação de esforços. Ofertou os trabalhos já realizados na Unimed para disponibilização à rede de ATS.

Jair Miranda (Secretaria de Saúde da Paraíba) discursou sobre os protocolos clínicos e situações especiais e diferenças regionais. Declarou preocupação com as formas de comunicação, e a necessidade de adequação regional no Brasil.

James Fitzgerald relatou participação no Congresso Nacional de Uso Racional de Medicamentos e a sua inserção na Política Nacional de Saúde. Perguntou sobre a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde na promoção do uso racional de medicamentos.

Cid Vianna (Coordenador do Mestrado Profissional em Gestão de Tecnologias em Saúde – UERJ) destacou a diferença entre os conceitos de disseminação da informação e gestão do conhecimento. Reforçou, ainda, a importância da comunicação e o impacto dessa informação no sistema de saúde e um possível novo perfil de rede (sub-redes).

Herlon Bezerra (SES Tocantins) comentou a regionalização e a descentralização. Sobre a proposta da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, lembrou que os níveis de responsabilidades atribuídas aos municípios e estados, no que tange à gestão de Ciência e Tecnologia, incluindo a ATS e tomada de decisão, podem estar em desacordo com a capacidade desses gestores.

Alexandre Lemgruber, ao responder a questão sobre os registros de medicamentos, referiu-se às dificuldades do processo. Lembrou que registro na Anvisa não significa incorporação. Informou que o registro utiliza as informações de segurança e eficácia em comparação a placebo. Sobre o uso racional de medicamentos, disse que há relação direta entre esse aspecto e a gestão das tecnologias em saúde. Defendeu uma estratégia de integração de ações em ATS.

Encerramento

Os representantes do Conass, Conasems e do Ministério da Saúde fizeram as recomendações finais.

- **Alzira Jorge** ressaltou que já existe a responsabilidade dos gestores, nos termos legais vigentes, no campo de avaliação e gestão de tecnologias. Esclareceu que não há necessidade de centros próprios de ATS, mas de estabelecimento de uma rede que apóie o gestor na tomada das decisões, bem como uma nova cultura junto aos usuários e prestadores.

- **Jurandir Frutuoso** explicou que a ATS é um processo necessário. Destacou a concentração regional e excessiva de equipamentos de alta tecnologia. Informou que Conass e Conasems têm papel de assessoramento técnico e representação política. Apresentou a abrangência da publicação Conass, em 5.000 endereços, disponível para a disseminação de informações em tempo hábil. Destacou a necessidade de pró-atividade das instituições nas questões de ATS.

- **Flávia Elias** fez esclarecimentos sobre a estrutura de ATS no Ministério da Saúde. Mencionou que, em 2006, houve a elaboração da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde e que, no momento, só falta passar pela Comissão Intergestora Tripartite (estados, municípios, MS), para que esta aprove o texto final da política. Ressaltou que, a partir de um seminário organizado com os gestores, serão definidas as estratégias para induzir a criação de espaços de ATS e a implantação da PNGTS nas Secretarias de Saúde estaduais e municipais.

Houve consenso sobre a necessidade de se implantar a REBRATS, considerando-se o funcionamento nos diversos níveis (macro, médio e micro), o modelo de financiamento e a composição de fases e grupos de trabalho específicos. Também houve recomendação para se elaborar um plano de comunicação, para disseminação de ATS, construído conforme as necessidades dos públicos-alvo.

II Encontro das Redes de Pesquisa e Estudos dos Multicêntricos em saúde: avaliação e perspectivas

Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde – PNDS

A reunião teve início com a apresentação de Tânia Lago, representante do Cebrap, sobre o desenvolvimento da pesquisa. Os dados referentes a antropometria foram apresentados por Wolnei Lisboa Conde, pesquisador responsável por esse módulo.

Objetivo da PNDS

A PNDS tem por objetivo coletar informações que permitam elaborar indicadores demográficos, de saúde e de nutrição para mulheres em idade fértil e crianças menores de cinco anos de idade, que subsidiem a avaliação dos avanços alcançados nessas áreas, na última década, e que auxiliem a formulação de políticas e estratégias de ação.

Objetivos específicos

- Identificar as características demográficas e os perfis econômicos e culturais da população em estudo, levando em conta a mobilidade espacial da população. Esses serão os marcadores primeiros na busca de eventuais diferenciais nas análises de cada um dos tópicos subseqüentes, além de seus determinantes específicos.
- Identificar perfis reprodutivos: níveis, padrões e tendências da fecundidade e da contracepção.
- Identificar padrões e tendências de conjugalidade, de parentalidade e de orientações e práticas sexuais.
- Avaliar o acesso a contraceptivos e à assistência durante a gestação, o parto e o puerpério. Tendências e determinantes.
- Identificar perfis de morbimortalidade na infância: níveis de mortalidade infantil e na infância, prevalência de diarreias e doenças respiratórias.
- Avaliar padrões e tendências de amamentação: frequência e duração do aleitamento exclusivo e misto.
- Avaliar a cobertura vacinal e o acesso de crianças menores de 5 anos a serviços de saúde.
- Avaliar perfis de nutrição e deficiência de vitamina A e ferro em mulheres em idade fértil e em crianças menores de 5 anos.
- Identificar a prevalência de deficiência de Vitamina A, anemia e hemoglobinopatias em mulheres em idade fértil e crianças menores de 5 anos.
- Avaliar os padrões de segurança/insegurança alimentar e adequação do teor de iodo no sal em âmbito domiciliar.
- Avaliar o acesso de mulheres na idade fértil e de crianças menores de 5 anos a medicamentos.

Metodologia

Desenho da amostra

- O universo do estudo é formado por domicílios particulares permanentes em setores comuns ou não especiais (inclusive favelas), com a presença de mulheres de 15 a 49 anos de idade, de todas as cinco regiões do Brasil, urbanas e rurais.
- O plano amostral baseou-se em procedimento para garantir representatividade independente para cada uma das cinco regiões e suas áreas urbanas e rurais. As dez amostras foram obtidas por amostragem por conglomerados em duas etapas, ou seja, sorteio dos setores censitários com probabilidade proporcional ao tamanho e sorteio dos domicílios.
- As Unidades Primárias da Amostra (UPA) são os setores censitários definidos pelo Censo Demográfico 2000, e as Unidades Secundárias da Amostra (USA) são os domicílios.

Instrumentos de coleta de dados

- Questionário Padrão
 - Ficha do Domicílio
 - Questionário da Mulher
- Teste de iodo no sal no âmbito dos domicílios estudados: realizado com KIT ESPECÍFICO. É um teste QUALITATIVO que permite identificar a presença ou ausência de iodo no sal. O branco indica à ausência de iodo e o cinza a presença de iodo no sal.

- Mensurações antropométricas: peso, altura e circunferência da cintura
 - Antropometria: equipamentos portáteis para medida da altura (estadiômetro) e para medida do comprimento de crianças (infantômetro) foram desenvolvidos pela equipe do Lanpop. Uma fita para avaliação da circunferência da cintura foi elaborada para obter maior precisão da medida.
 - As entrevistas e as medições antropométricas foram realizadas por duplas de entrevistadoras.
- Coleta e análise laboratorial de amostras de sangue para dosagens de vitamina A e de hemoglobina em mulheres e crianças e hemoglobinopatias. Estas coletas foram realizadas fazendo a punção digital com lancetas com trava de segurança e colocando em três círculos em papel de filtro.
 - Análise Laboratorial
 - * Vitamina A
 - A avaliação foi feita por Consultores ad hoc contratados pelo Decit.
 - O Cebrap encaminhou 30 amostras de sangue para avaliação por consultor internacional (Dr. Juergen Erarth) que chegou aos mesmos teores do Laboratório de Ribeirão Preto.
 - * Eliminação de amostras com halo plasmático
 - * Hemoglobinopatias – O Laboratório de Ribeirão Preto está verificando se as amostras prejudicadas serão descartadas.
 - Consultoria de hematologistas da FMRP-USP e Coordenação de Sangue MS
 - Hemoglobinopatias – De 11 mil coletas/análise de sangue apenas 1 é homozigoto e em algumas amostras surgiram padrões heterozigotos.
 - Laboratório para as análises – Todas as análises laboratoriais foram feitas no Laboratório de Nutrição do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.
 - Comissão para avaliação – As análises de sangue foram avaliadas, em junho de 2007, por uma comissão composta por consultores e representantes do Decit. A reunião em Ribeirão Preto foi bastante produtiva. Nela surgiu a proposição de que houvesse uma avaliação das análises de sangue por um consultor internacional, uma vez que este método (gota seca) estava sendo realizado pela primeira vez no Brasil, e pelo fato de os pesquisadores não terem, até aquele momento, publicado uma validação do método executado por eles no Brasil. O Laboratório selecionou 30 amostras que já estavam no Laboratório de diferentes regiões do Brasil e enviou para análise do consultor Juergen Erhardt.

O consultor chegou aos mesmos teores em todas as amostras, consideradas por ele como amostras boas do ponto de vista da coleta. Ele indicou que havia amostras com um halo plasmático ao redor do círculo com hemácias e que isto prejudicava a análise. Coincidentemente, em todas as vezes em que este halo existia a dosagem de vitamina A era inferior ao intervalo de normalidade. Isto posto, foi sugerido ao Laboratório de Ribeirão Preto que desprezasse todas as amostras com este halo.

Tânia Lago afirmou que a repercussão desse fato sobre a representatividade em cada extrato amostral ainda não se conhece. Só a partir da digitação de todos os dados é que será possível analisar as características do doador do sangue que foi perdido. Tânia tem a impressão de que afetará em particular a região Nordeste mais que a região Norte.

Foi no Nordeste, principalmente na Paraíba, em Pernambuco e em um setor de Alagoas, que as amostras apresentavam sistematicamente um halo, e a coordenação da pesquisa detectou este fato a partir das mensagens das próprias técnicas que coletavam as amostras, que informaram não entender o que estava ocorrendo, pois, no mesmo momento em que o sangue era coletado, ele escorria.

Pode-se afirmar que não foi problema de coleta, pois o Cebrap enviou para estas regiões as mesmas técnicas que tiveram excelentes resultados em outras regiões. Supõe-se que os dados da região Nordeste serão prejudicados. O Dr Juergen Erhardt desconhece a experiência em países tropicais e acredita que isso pode ter acontecido devido ao clima tropical.

Com relação a hemoglobinopatias, de 11 mil coletas há um resultado homozigoto e alguns padrões heterozigotos de diferentes formas. Como a PNDS tem o compromisso de enviar os resultados dos exames de sangue para as pessoas que participaram da pesquisa, criou-se o problema de como enviar estes resultados.

Sendo assim, o Laboratório de Ribeirão Preto convidou os especialistas em hematologia de Ribeirão e uma consultora da USP de São Paulo, o Decit e a Coordenação de Sangue do Ministério da Saúde para trabalhar no encaminhamento destes resultados. Nessa reunião ficou definido que as pessoas com resultados heterozigotos seriam encami-

nhadas para os Centros de Referência de Tratamento que existem no Brasil para que os resultados sejam investigados com mais qualidade e as pessoas recebam explicações sobre eles.

Leonor Pacheco parabenizou a equipe da pesquisa por ter incorporado os testes de hemoglobinopatias na PNDS, que não estavam previstas inicialmente, e afirmou que essa resposta será muito importante. O movimento dos negros tem cobrado uma iniciativa do governo neste sentido.

- *Início do trabalho de campo: 03 de novembro de 2006 – Término: 03 de maio de 2007.*

Banco de dados

• Seguindo recomendações da Macro International e com o objetivo de assegurar a comparabilidade internacional, optou-se por utilizar o CS-Pro (Census and Survey Processing System) para a construção do banco de dados e programação da crítica e para dar consistência aos dados.

- Estrutura do banco
 - hierarquia: domicílios, mulheres, filhos, gravidezes
 - análise – teste com o banco Nordeste, readequações e geração de variáveis auxiliares
 - ponderação urbano/rural intrarregional e ponderação interregional (Brasil)

Situação atual da rede

- Finalização do Banco Brasil:
 - todas as informações, exceto dados das análises sanguíneas, digitadas e consistentes;
 - geração de variáveis auxiliares;
 - planos tabulares já elaborados.
 - Elaboração de Relatório Parcial.

Cronograma e atividades futuras (planejamento):

- definição de variáveis e critérios para imputação e acerto do banco de dados, realizando correções, calibração para variância entre amostras;
- processamento dos dados;
- análise dos resultados por módulos (temas);
- envio dos laudos dos exames para a população tão logo disponíveis;
- inclusão dos resultados das análises sanguíneas no banco de dados;
- reunião da coordenação com pesquisadores para análise final dos dados;
- entrega de Relatório Final e do banco de dados com documentação para uso público ao Decit até 28 de fevereiro de 2008;
- reunião dos pesquisadores com o Decit e a Comissão de Acompanhamento do MS.

Principais questões debatidas (avanços e desafios)

- **Marcia Motta** perguntou se o Cebrap não tem como disponibilizar o resultado da pesquisa antes do dia 28/2/08. Tânia Lago informou que a pesquisa será disponibilizada para o Departamento de Ciência e Tecnologia e a Comissão de Acompanhamento no final de fevereiro de 2008.
- **José Guilherme Cecatti** comentou a ausência da questão reprodutiva da mulher na faixa etária de 10 a 14 anos na pesquisa. Citou ainda que a PNDS poderia ter sido utilizada para abordar outros temas, como informações de climatério, gravidez na adolescência etc.
- **Tânia Lago** fez referência às implicações que uma pesquisa desse porte pode causar, com tanta diversidade metodológica e em um país continental e diverso, demandando qualificação diferenciada da equipe em todos os níveis. Citou ainda que é antiético permanecer mais de 2 horas entrevistando uma pessoa.
- **Ana Beatriz** perguntou se a iodação do sal teve algum problema e se a parte de controle de medidas não terá surpresas. Tânia Lago e Wolnei informaram que o único problema apresentado na iodação do sal foi o resultado branco total em duas residências e que o Cebrap encaminhou estes casos para a Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto ao controle de medidas, o resultado tem sido bastante satisfatório. A equipe está preocupada em apresentar dados antropométricos com qualidade, dados sólidos que vão permitir avaliar o estado nutricional dos menores de 5 anos no Brasil. Informaram que no caso de adultos há uma consistência tanto na circunferência da cintura como no IMC das mulheres.

- **Tânia Lago** informou que o relatório da PNDS será estruturado no formato para publicação, a estrutura será montada segundo a PNDS anterior.
- Marcia Motta informou que vai haver um momento oficial para a divulgação maciça da pesquisa.
- **Wolnei Lisboa** sugeriu a elaboração de edital, pelo Decit, para análise comparativa e interpretação da evolução dos dados de todas as PNDS, uma vez que o resultado vai apresentar um grande elenco básico de indicadores.
- **José Guilherme** sugeriu que, após apresentação dos resultados da pesquisa, realize-se um aprofundamento analítico dos resultados da PNDS.
- **Tania Lago** sugeriu que houvesse o financiamento de uma pesquisa para comparar todos os bancos de dados das PNDS anteriores ou realizar reuniões abertas com o público interessado e que fossem elaborados artigos sobre toda experiência vivenciada na pesquisa PNDS.
- **Ana Beatriz** comentou que o Ministério da Saúde deverá pensar na cobrança, após divulgação da pesquisa, da não cobertura da questão reprodutiva na faixa etária de 10 a 14 anos por essa PNDS.

Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto – Elsa

Objetivo do Elsa

O Elsa é um estudo longitudinal multicêntrico para acompanhar o estado de saúde de adultos, investigando o desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares e o diabetes. Coorte de 15 mil servidores das Instituições de Ensino Superior de ambos os sexos, entre 35 e 74 anos.

Objetivos principais:

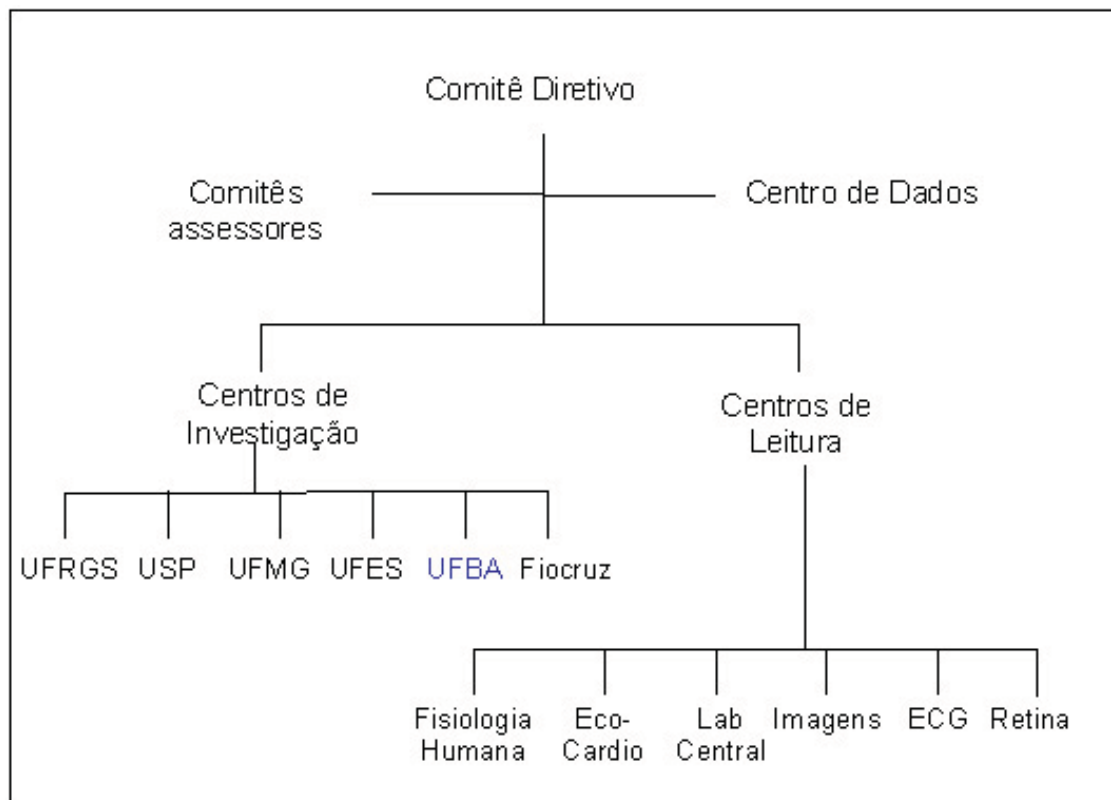
- estimar a incidência do diabetes e das doenças cardiovasculares e estudar sua história natural;
- investigar associações entre fatores biológicos, ambientais, psicológicos e sociais relacionados a essas doenças e às complicações decorrentes, buscando compor modelo causal que contemple suas inter-relações;
- descrever a evolução temporal desses fatores e os determinantes dessa evolução;
- identificar modificadores de efeito das associações observadas.

Objetivos secundários:

- explorar hipóteses de inter-relações entre os fatores estudados e outras doenças relevantes, incluindo neoplasias malignas;
- desenvolver, testar, e validar novos métodos e instrumentos para mensurar exposições e desfechos relevantes;
- formar novos pesquisadores, particularmente em epidemiologia e no estudo de doenças crônicas;
- estocar material biológico, para estudos futuros com diversos tipos de marcadores relacionados a inflamação, coagulação, disfunção endotelial, resistência à insulina, obesidade central, estresse e fatores de risco tradicionais, bem como prover a extração de DNA, para exames genéticos futuros.

Situação atual da rede

Logística



Execução organizacional do estudo

- Sede do Elsa: 4 centros prontos e 2 com término até março de 2008
- Formação das equipes de desenvolvimento do projeto e preparação do campo
- Aprovação da identidade visual do Projeto em 08/2006
- Desenvolvimento da homepage (www.elsa.org.br) e material para divulgação do estudo
- Questionário: definição itens/escalas (final 11/07)
- Definição dos exames especializados
- Centro de Dados (RS): equipe, equipamentos, definição e gerenciamento da plataforma colaborativa Elsa, sistema de entrada e transmissão de dados.

Execução e perspectivas operacionais do estudo:

- 50% das atividades de planejamento e execução do projeto realizadas;
- cerca de 100 estudantes de graduação, pós-graduandos e pesquisadores recém-formados trabalhando no estudo;
- inclusão na rede de colaboradores das áreas afins: biologia molecular, ciências sociais, clínicas, computação;
- início do estudo piloto em fevereiro 2008;
- início do trabalho de campo em 25 de março de 2008;
- estudos de pré-testes concluídos até dezembro 2008.

Etapas realizadas

Centros de Leitura

- Laboratório Central (SP): exames hematimétricos e bioquímicos, métodos e procedimentos de estocagem e remessa de soro, células e DNA. Aquisição de freezers e centrífugas. Bioteca com nitrogênio líquido em fase final de construção
- Centro de Leitura de Eletrocardiografia (MG): Sistema Pyramis e aparelho ECG Burdick com inclusão de software de leitura pelo código de Minnesota

- Centro de Leitura Ecocardiograma (RS): Ecógrafo Toshiba Aplio Workstation e mobiliário instalados
- Centro de Leitura de Fisiologia cardiovascular (ES): procedimentos definidos e pré-testados, Sistema de Eletrocardiografia para análise de variabilidade da frequência cardíaca, modelo WinCardio, testado
- Centro de Leitura de Retinografia (RJ): Câmera Retinal não midriática Cãnnon – CRDG – I aguardando importação e liberação da Anvisa
- Centro de Leitura de Ultra-sonografia (SP): compra de equipamento (Ecógrafo Toshiba Aplio)

Manuais de campo

- Manual 01: Descrição e Organização Geral do estudo (95%)
- Manual 02: Recrutamento e arrolamento (95%)
- Manual 03: Coleta de dados: Antropometria e Pressão Arterial (100%) fluxo e procedimentos na clínica (90%), entrevista (40%)
- Manual 04: Ecocardiografia (100%)
- Manual 05: Retinografia (60%)
- Manual 06: Ultra-som do fígado (10%)
- Manual 07: Aterosclerose carotídea (10%)
- Manual 08: Eletrocardiografia (50%)
- Manual 09: Fisiologia Cardiovascular (85%)
- Manual 10: Coleta e Processamento de Amostras Biológicas (80%)
- Manual 11: Geoprocessamento (60%)
- Manual 12: Identificação e Classificação de Desfechos (80%)

Pré-testes realizados

- Exames antropométricos
- Processamento de amostras biológicas
- Armazenamento em nitrogênio líquido
- Efeito do congelamento por 30 dias em medidas bioquímicas
- Comparação da pressão arterial obtida por equipamento digital e por coluna de mercúrio
- Índice tornozelo braquial obtida por equipamento digital e por coluna de mercúrio
- Urina 12 horas
- Leitura de ecocardiogramas offline
- Transmissão de dados
- Questionário: blocos dieta, morbidade referida, álcool, fumo, atividade física

Estudos de apoio

- Fiocruz: 1 – Viés de seleção e estratégias de recrutamento de participantes em estudos longitudinais
- Fiocruz: 2 – Estudo piloto sobre internações e mortalidade de servidores, por meio do relacionamento probabilístico de bancos de dados (submetido ao CEP Fiocruz)
- UFBA: Estudo qualitativo para subsidiar produção de instrumentos e estratégias de divulgação com recurso adicional da Fapesb
- UFMG: Estudo qualitativo com 350 participantes para subsidiar estratégia de recrutamento e seguimento da coorte
- UFES: Estudo em subamostra de 250 participantes Elsa para desenvolver algoritmo para o cálculo da pressão arterial central (na raiz da aorta), por meio do uso da derivação da onda de pulso medida pela Velocidade de Onda de Pulso

Cronograma e atividades futuras (planejamento)

Cronograma até 03/2008:

- Questionários e formulários Elsa: entrevista de fase 1 e 2 da linha de base, método de seguimento e formulários para coleta e classificação de desfechos;
- Exames Elsa: revisão das fichas de garantia e controle de qualidade;
- Pré-testes de procedimentos e instrumentos: questionário completo, recrutamento, exames especializados, fluxogramas de realização dos exames, sistema de transmissão dos dados;
- Equipamentos: finalizar importação, instalação e teste dos aparelhos;
- Sistema de dados: sistema básico, leitura e transferência de imagens;
- Treinamento: seleção, treinamento e certificação da equipe;
- Estudo-piloto: protocolo, campo, análise e revisão;
- Início do recrutamento e exames: 25/03/2008.

Principais questões debatidas

Dificuldades internas:

- atraso na liberação da primeira parcela dos recursos (UFMG, UFBA, UFES);
- recurso insuficiente para construção de sedes (Fiocruz, UFBA, UFRGS, USP);
- atraso e dificuldades logísticas e políticas na definição/liberação de área para construção/reforma da sede (UFMG, UFBA, UFES, UFRGS);
- atraso na importação de equipamentos (seleção técnica, negociação de preços e obtenção de pró-formas);
- centro de leitura ECG: recurso para compra do sistema operacional e software de leitura pelo Código de Minnesota não orçado;
- Bioteca SP: recurso insuficiente para obra, compra de equipamentos, instalação e abastecimento dos tanques de nitrogênio líquido;
- impossibilidade de implantar bolsa para gestão em pesquisa.

Dificuldade Externa:

- liberação pela Anvisa de importação de equipamento com finalidade de pesquisa.

Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias – EMRTCC

Objetivo do EMRTCC

Esse estudo é um ensaio clínico randomizado que utiliza o modelo de estudo duplo cego e tem como objetivo avaliar a eficácia do implante autólogo de células-tronco de medula óssea em 1.200 pacientes brasileiros com as seguintes cardiopatias: Cardiomiopatia Dilatada, Cardiopatia Chagásica, Cardiopatia Isquêmica e Infarto Agudo do Miocárdio.

Situação atual do estudo

O estudo está na fase de recrutamento dos pacientes e encontra-se atrasado em relação ao cronograma originalmente proposto. Entretanto, com a possibilidade de diminuição do tamanho amostral (tema que está sendo discutido com o consultor internacional do estudo), em função de o desvio padrão da amostra ser muito inferior ao previamente estimado, a previsão é de que pelo menos dois braços do estudo possam terminar dentro do prazo previsto (Cardiopatia Chagásica e Cardiomiopatia Dilatada), que é no final do 1º semestre de 2008.

Cronograma e atividades futuras (planejamento)

O objetivo desse encontro foi realizar uma reunião do Comitê Coordenador do Estudo para planejamento das ações para o ano de 2008 e discussão de temas pendentes:

- contratação de consultoria internacional para o Estudo (preço da consultoria, novo cálculo estatístico);
- envio de ofício aos Centros Colaboradores do Estudo que ainda não incluíram nenhum paciente;

- situação atual do braço de Chagas;
- situação atual do braço de infarto agudo (informação sobre a instalação de equipamento com capacidade de receber os filmes para análise anterior a randomização dos pacientes pelos Centros Colaboradores para decisão de inclusão ou não no estudo);
- informe sobre a última reunião do Comitê de Segurança; e
- elaboração de resposta à Anvisa sobre efeitos adversos.

Foi elaborado um planejamento para as próximas atividades do Estudo, que dizem respeito a recrutamento de pacientes e exames de seguimento – previstos para o ano de 2008; e análise de dados e divulgação de resultados – previstas para o 1º semestre de 2009.

Principais questões debatidas

Como se trata de um estudo duplo cego não há ainda resultados preliminares a relatar. Com relação à atualização das informações em cada um dos quatro braços do estudo foram apresentadas as seguintes informações:

- **Cardiomiopatia Dilatada** – fazem parte do Estudo no braço de Cardiomiopatia Dilatada 18 Centros Colaboradores nos Estados de CE, PE, MG, RJ SP, PR, RS. Foram incluídos até o momento nesse braço 95 pacientes;
- **Cardiopatia Chagásica** – fazem parte do Estudo no braço de Cardiopatia Chagásica 19 Centros Colaboradores nos Estados de CE, PE, BA, GO, DF, MG, RJ, SP, PR. Foram incluídos até o momento nesse braço 142 pacientes;
- **Cardiopatia Isquêmica** – fazem parte do Estudo no braço de Cardiopatia Isquêmica 6 Centros Colaboradores nos Estados de PE, RJ, SP, PR. Foram incluídos até o momento nesse braço 41 pacientes;
- **Infarto Agudo do Miocárdio** – fazem parte do Estudo no braço de Cardiopatia Isquêmica 23 Centros Colaboradores nos Estados de CE, PE, BA, DF, GO, MG, RJ, SP, PR, RS. Foram incluídos até o momento nesse braço 62 pacientes.

As dificuldades enfrentadas no Estudo dizem respeito principalmente à inclusão lenta de pacientes e Centros Colaboradores que não estão incluindo pacientes no estudo.

Rede de Pesquisa em Métodos Moleculares para Diagnóstico de Doenças Cardiovasculares, Infecciosas, Parasitárias e Neurodegenerativas

Objetivos da Rede de Pesquisa em Métodos Moleculares para Diagnóstico de Doenças Cardiovasculares, Infecciosas, Parasitárias e Neurodegenerativas

A rede tem por objetivo desenvolver projetos na área de diagnósticos para doenças cardiovasculares, infecciosas, parasitárias e neurodegenerativas que permitirão

- estender para os pacientes do SUS métodos de diagnóstico disponíveis quase exclusivamente em clínicas privadas ou não-disponíveis;
- introduzir procedimentos de pesquisa na dinâmica assistencial do SUS pela associação com a pesquisa universitária;
- interagir pesquisadores de institutos de pesquisa com profissionais da área da saúde possibilitando a formação de profissionais capazes de atuarem no contexto das diferentes disciplinas envolvidas;
- propiciar uma avaliação científica mais aprofundada dos casos das patologias em estudo, objetivando uma intervenção terapêutica mais eficaz e a obtenção de um perfil epidemiológico preciso; e
- buscar novas opções terapêuticas, compatíveis com o diagnóstico molecular investigado.

Situação atual da rede

Os resultados obtidos até o momento estão descritos de acordo com as três grandes áreas de atuação do projeto, ou seja, diagnóstico laboratorial de doenças infecciosas e estudos de marcadores de doenças cardiovasculares e neurodegenerativas.

Diagnóstico de doenças infecciosas

Infecções bacterianas

Diagnóstico das meningites bacterianas

Foi desenvolvido um ensaio para a detecção simultânea de *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* e *Strep-*

Staphylococcus pneumoniae em amostras de líquido cefalorraquidiano ou sangue por meio de PCR multiplex. Este método está sendo validado com amostras clínicas que apresentam o diagnóstico etiológico confirmado pela cultura.

Diagnóstico das infecções nosocomiais

Com relação às infecções nosocomiais provocadas por *Staphylococcus sp.*, foi desenvolvida a técnica de PCR-multiplex para a detecção de *S. aureus*, *S. epidermidis* e *S. hemolyticus*, além dos genes de resistência a oxacilina e mupirocina. Esta técnica foi avaliada em comparação com as hemoculturas, em diversas instituições públicas e privadas. No momento estão desenvolvendo este teste em formato de kit para ser avaliado em diferentes serviços hospitalares.

As infecções causadas por *Enterococcus*, assim como os estados de colonização por *Enterococcus* resistentes à vancomicina (VRE), estão sendo estudadas em colaboração com diversos hospitais da cidade do Rio de Janeiro. Nesse caso o Laboratório de Apoio Biotecnológico do Instituto de Microbiologia vem prestando serviços no sentido de orientar e treinar pessoal e de confirmar o diagnóstico e detectar genes de resistência a vancomicina nas amostras de *Enterococcus* cujo isolamento primário foi realizado nos laboratórios da rede hospitalar.

Diagnóstico da tuberculose

Com referência ao projeto sobre diagnóstico da tuberculose, a abordagem está voltada para o desenvolvimento de um kit diagnóstico. Dessa forma, as seguintes etapas foram executadas e estão em andamento:

- desenvolvimento de um kit protótipo para o diagnóstico molecular de tuberculose, baseado em PCR Elisa, para ser aplicado em amostras clínicas, tais como escarro, líquido, aspirado brônquico;
- desenvolvimento de um kit protótipo para a detecção molecular de resistência à rifampicina e isoniazida, baseado em dados de frequência de mutações em cepas MDR brasileiras;
- seleção de parceiros para avaliação multicêntrica já realizada, com metodologia para validação do teste em preparação.

Infecções Parasitárias

Diagnóstico da Criptosporidiose

Com relação ao diagnóstico da *Cryptosporidiose*, as seguintes etapas foram realizadas.

- Foi realizada genotipagem de isolados clínicos de *Cryptosporidium spp.* de 3 grupos distintos: crianças com suspeita clínica de rotavírus (grupo 1), crianças de creche (grupo 2) e pacientes HIV positivos do HUPE (grupo 3).
- A técnica de PCR-SSCP foi eficiente na caracterização molecular de isolados de *Cryptosporidium spp.*, identificando dois subgenótipos (1A e 1B) distintos de *Cryptosporidium hominis* circulantes na cidade do Rio de Janeiro.
- A região do espaço transcrito interno (ITS-2) foi mais discriminatória em relação ao gene 18S na determinação de subgenótipos de *Cryptosporidium*.
- A técnica de PCR-SSCP é superior à técnica PCR-RFLP na investigação de subgenótipos de *Cryptosporidium*.
- Esta técnica já pode ser oferecida aos serviços públicos do Rio de Janeiro.

Diagnóstico da amebíase

Com relação ao diagnóstico da amebíase, foi realizada a transferência da Técnica de Multiplex-PCR para diferenciação do complexo *Entamoeba histolytica/entamoeba* dispar para o Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF. No momento este Hospital e o Instituto de Microbiologia da UFRJ estão preparados para realizar tais exames para a rede do SUS.

Diagnóstico da Leishmaniose

Com relação ao diagnóstico da Leishmaniose foram desenvolvidos metodologias e kits experimentais para o diagnóstico molecular e a tipagem de *Leishmania* utilizando PCR e PCR em tempo real, com excelentes resultados. As metodologias/kits serão validadas entre Set. 2007 e Abril 2008 em 4 Centros ligados ao SUS e referência. Será solicitado Registro no MS para os produtos (2008).

Infecções virais

Encefalites virais

Para este estudo, três etapas foram desenvolvidas:

- Sistemáticas para coleta, para transporte e para armazenamento de amostras de líquido, que estão sendo aplicadas nos Hospitais Universitários Antonio Pedro, Gaffré Guinle e Clementino Fraga Filho e no Laboratório Neurolife. O Banco de líquido foi montado no Laboratório de Líquor do Serviço de Patologia Clínica do HUCFF-UFRJ.

Infecção pelo HTLV

Foram padronizadas técnicas para o diagnóstico e tipagem molecular do vírus. As seguintes etapas foram realizadas:

- definição de um conjunto de reagentes e as condições para o diagnóstico e tipagem molecular do vírus HTLV;
- desenvolvimento e padronização da metodologia de PCR-RFLP para a tipagem de HTLV como alternativa ao Western blot;
- A utilização dessa metodologia em substituição ao Western blot, pode reduzir os custos dos exames em mais de 500%;
- Existe uma recomendação da Rede Nacional de Pesquisa em HTLV para a utilização do PCR-RFLP em substituição ao WB. Razões: custo e número elevado de amostras que não são tipadas.

Viroses entéricas

Numa primeira etapa do projeto foram padronizadas as técnicas de PCR para serem utilizadas nas diferentes amostras de fezes que são recebidas pelos laboratórios de enteroviroses do Instituto de Microbiologia e da Fundação Oswaldo Cruz, a partir de instituições do Rio de Janeiro. Esses laboratórios já estão prestando serviços para o diagnóstico das infecções por vírus entéricos e podem transferir as técnicas para outros laboratórios da rede pública.

Hepatite

Padronização do RT-PCR em Tempo Real

Foi realizada a padronização do PCR em Tempo de Real para determinação da carga viral dos pacientes. O método padronizado utiliza o sistema Taqman para determinação da concentração de partículas virais nos pacientes selecionados, nos diversos tempos propostos no estudo. A sensibilidade do método padronizado foi de 25 UI/mL de soro. A faixa de quantificação se estendeu de 500 a 5.000.000 de UI/mL, utilizando uma curva comercial padrão de HCV da Acrometrix. Já foram selecionados 84 pacientes cujos espécimens de soros foram estocados a -70 °C para determinação da carga viral por PCR em tempo real. A determinação da carga viral nos diversos pontos de coleta servirá para determinar a taxa de decaimento na cinética do vírus HCV nesses pacientes.

Desenvolvimento de um ensaio imunológico para o diagnóstico da Hepatite C

- Produção das proteínas Core, NS3, NS4 e NS5 do vírus da Hepatite C em *Escherichia coli* para uso em ELISA e western blot
- Produção de monoclonal anticore para desenvolvimento de teste diagnóstico
- Análise da variação genética do vírus para correlação com dados clínicos e epidemiológicos

Serviços da rede já em uso no SUS

- Detecção de HCV no soro (período 2005 – 2007) = 3.500 testes
- Genotipagem de HCV no soro (período 2005 – 2007) = 3.000 testes

Infecções fúngicas

Diagnóstico das infecções fúngicas sistêmicas

O Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas da Fiocruz já é um centro de referência para o diagnóstico imunológico de doenças fúngicas sistêmicas credenciado pelo Ministério da Saúde. No Rio de Janeiro ele tem um importante papel de assistência aos Hospitais e Instituições Públicas e Privadas na confirmação do diagnóstico de doenças fúngicas. Aí é realizada a reação de imunodifusão dupla (Ouchterlony) para diagnóstico de paracoccidiodomicose (PC), histoplasmose (HC), aspergilose (AF), criptococose (CN) e coccidiodomicose (CI).

Candidíase

As Cândidas têm-se tornado agentes de grande importância nas infecções hospitalares, principalmente associadas ao uso de cateteres e de soluções endovenosas. Infelizmente, os Serviços de Patologia Clínica dos Hospitais Públicos e mesmo vários particulares não têm estrutura laboratorial para identificar as espécies de *Candida* não albicans que ocorrem nesses locais. O Ipec vem prestando um grande auxílio nesse sentido a vários hospitais, contribuindo para o monitoramento das infecções causadas por esses microrganismos.

Preparo e validação de um teste de aglutinação em látex para a detecção de antígenos de *C. neoformans*

Três etapas foram realizadas:

- preparo de anti-soro e sensibilização de partículas de látex;
- validação do teste frente a 54 amostras de soro e 25 amostras de líquido analisadas por um reagente de látex comercial e cultura;
- estudo de estabilidade do reagente.

No momento está sendo avaliado o reagente em 3 laboratórios clínicos do Rio de Janeiro e preparando a documentação para solicitação de registro junto a Anvisa.

Diagnóstico da Esporotricose

- Realização da Etapa 1 do projeto referente ao biênio 2005-2006 = Estabelecimento de Procedimento Operacional Padrão (POP 1) para o recebimento, armazenamento e análise de amostras de soro de pacientes com esporotricose confirmada e/ou suspeita das unidades HUPE/UERJ e Ipec/Fiocruz.
- Avaliação das características de desempenho do teste para diagnóstico da esporotricose com base nos protocolos internacionais de análise de novos testes diagnósticos para doenças infecciosas (n = 316).
- Acompanhamento de um grupo de pacientes (n = 133) durante diferentes regimes terapêuticos e observação de significativa correlação clínico-sorológica.

Esporotricose (padrão ouro) = 166

Outras micoses = 77

Outras patologias não micóticas = 35

Controle (indivíduos saudáveis) = 38

Sensibilidade = 89%

Especificidade = 79%

Valor Preditivo Positivo = 82%

Valor Preditivo Negativo = 86%

Eficiência Global = 84%

Perspectivas

- Avaliação das amostras de soro de pacientes de 2 municípios do Rio de Janeiro (Duque de Caxias e São João de Meriti) estarão sendo coletadas em campo para análise do teste nas condições atuais de desempenho.
- Os resultados dos testes em campo junto com os laboratoriais serão submetidos a uma aprovação regulatória para uma posterior demonstração da utilidade e do potencial de impacto do teste diagnóstico para finalmente passar por um programa de implementação para o uso do paciente.

Diagnóstico da Aspergilose

Avaliação do uso do teste de galactomanana (látex e ELISA) nos pacientes do Cemo/INCa.

Estudos de marcadores de doenças cardiovasculares

Estudo da correlação entre polimorfismos gênicos com o grau e a precocidade de lesões ateroscleróticas encontradas em indivíduos autopsiados de até 30 anos de idade

Inicialmente o trabalho se propunha a uma análise morfométrica (mensuração da área) das lesões ateroscleróticas correlacionando-as com determinados polimorfismos gênicos, para os quais há evidência científica de seu papel no processo aterotrombótico. Evidências fisiopatológicas recentes indicam que mais importante do que o calibre efetivo dos vasos arteriais acometidos é a progressão da placa, ou seja, o grau patológico em que esta se enquadra. A classificação patológica utilizada é da American Heart Association, que as classifica em 5 estágios. Dessa forma o trabalho adquiriu um caráter qualitativo mais condizente com a realidade clínica da doença.

Polimorfismos genéticos envolvidos no prognóstico e na resposta terapêutica em pacientes com insuficiência cardíaca.

Nesta proposta está sendo avaliado o polimorfismo com relação a 6 genes em 362 pacientes com insuficiência cardíaca.

Influência das trombofilias em pacientes com distúrbios trombóticos em uso de anticoagulante oral.

Neste projeto o objetivo é avaliar a relação entre fatores genéticos e o tratamento com anticoagulante oral, investigando polimorfismos em genes que codificam proteínas envolvidas no sistema procoagulante em pacientes com distúrbios trombóticos.

Diagnóstico molecular das doenças tromboembólicas

O primeiro ano do projeto caracterizou a capacitação do laboratório quanto à realização das dosagens dos quatro fatores identificados como relacionados com os tromboembolismos: proteína C, proteína S, fator V de Leiden e antitrombina. Nessa etapa inicial os kits comerciais foram adquiridos e os métodos alternativos para o diagnóstico molecular estão sendo estabelecidos gradativamente, usando reagentes isolados. Para a antitrombina esse método já está estabelecido.

Paralelamente, iniciou-se o estudo de algumas famílias de portadores de tromboembolismo com alterações moleculares. No caso dos portadores de deficiência de antitrombina avaliou-se a reatividade do plasma quando testado com diferentes tipos de polissacarídeos sulfatados. Esse é um aspecto significativo na busca de alternativas terapêuticas a heparina durante eventos de trombose nesses pacientes.

Perspectivas para o próximo ano

- Os esforços para o próximo ano vão-se concentrar particularmente em estabelecer métodos alternativos para a determinação de deficiência de proteína C e proteína S;
- ampliar consideravelmente número de famílias incluídas no estudo — já temos casos oriundos da UERJ, UFRJ e Hospital da Lagoa;
- aprofundar o estudo das deficiências de antitrombina, estabelecendo metodologias que permitam diferenciar entre alterações da concentração do cofator plasmático e mutações que alterem sua atividade biológica.

Estudo de Marcadores de Doenças Neurodegenerativas

Este projeto teve início em julho de 2007, e as seguintes etapas serão realizadas: (1) investigação de polimorfismos gênicos acentuadores da deposição cerebral de beta amiloide e redutores da biodisponibilidade do folato na Doença de Alzheimer; (2) o papel do gene LRRK2 na etiologia da Doença de *Parkinson* (DP); (3) detecção imuno-bioquímica de marcadores moleculares de doenças neuropsiquiátricas degenerativas.

A partir dos estudos realizados até o momento, as metas traçadas para 2007 e 2008 são as seguintes:

- criar regulamentação e perspectiva de legislação para habilitação dos métodos e serviços gerados pela Rede;
- validar os métodos de diagnóstico já desenvolvidos e acompanhar os protocolos dos métodos em desenvolvimento;
- desenvolver sites clínicos para viabilizar a avaliação da performance, utilidade clínica e custo-efetividade nos serviços de saúde pública do estado do Rio de Janeiro com a implantação das metodologias de diagnóstico desenvolvidas pela Rede;
- formar recursos humanos técnicos e acadêmicos para atuar nas diversas etapas do desenvolvimento e avaliação de novos testes diagnósticos e criar um programa de bolsas específicas para a Rede;
- construir e informatizar bancos de amostras clínicas, cepas e painel de soros de referência para controle de qualidade dos laboratórios da rede; e
- criar Rede Virtual para otimizar divulgação de resultados e priorizar publicação dos resultados em periódicos indexados.

Com intuito de atingir as metas estabelecidas, os representantes da Rede criaram um plano de trabalho para o biênio 2007/2008 que visa à elaboração de propostas para implantação de sites clínicos para avaliação de novos testes diagnósticos em diferentes cenários clínicos no SUS; à proposição de uma avaliação do impacto nos serviços de saúde pública do estado do Rio de Janeiro com a implantação das metodologias de diagnóstico desenvolvidas pela Rede; à

criação de Câmaras Técnicas que possibilitem a transdisciplinaridade de esforços na Rede; à realização de reuniões mensais dos coordenadores da Rede para acompanhamento dos projetos e a realização de seminários científicos quinzenais, com todos os grupos da Rede, para discussão dos novos métodos sob análise.

Até o momento algumas reuniões já foram agendadas com o Decit/SCTIE, CGLAB/SVS, SAS e Anvisa. São elas:

- Março:
 - Reunião da coordenação da Rede com a Anvisa, em Brasília;
 - Reunião com Decit – Ministério da Saúde.
- Maio – Workshop no Rio de Janeiro, Rede/técnicos da Anvisa e demais parceiros (CGLAB/SVS e SAS) do MS.
 - Julho – Reunião com o Decit, Anvisa e CGLAB/SVS e SAS do MS, em Brasília, para execução das diretrizes.
 - Outubro – Apresentação do relatório ao Comitê Gestor.

VIII Reunião da Rede Nacional de Pesquisa Clínica

Objetivos da Rede de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino

A implantação da Rede Nacional de Unidades de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino foi uma iniciativa conjunta dos Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia que atestaram o empenho governamental conferido às atividades científicas e tecnológicas no país. Um novo modelo de pesquisa clínica voltado às reais necessidades do Sistema Único de Saúde está sendo redesenhado com a instituição desse programa de infra-estrutura básica nos hospitais de ensino com o apoio financeiro necessário à criação ou consolidação de 19 unidades vinculadas a instituições universitárias, selecionadas entre as 52 propostas apresentadas à chamada pública aberta em abril de 2005. Foram mais de 29 milhões de reais reservados para o estabelecimento dessa rede, que pretende, prioritariamente, padronizar o desenvolvimento de todas as fases de ensaios clínicos de fármacos, procedimentos, equipamentos e dispositivos para diagnósticos.

É importante notar que esta iniciativa desenvolverá uma infra-estrutura adequada e uma progressiva fonte de investigadores bem treinados. A implantação e a consolidação desse projeto contribuirão para ajustar o papel da pesquisa clínica à sua rota estratégica de desenvolvimento científico, acompanhando os avanços tecnológicos obtidos especialmente no âmbito do complexo produtivo da saúde. Outro grande propósito esperado é o de conversão das atividades de pesquisa em benefícios nos campos da formação profissional e capacitação técnico-científica.

Situação atual da rede:

Painel 1: Apresentação da situação atual da Rede Nacional de Pesquisa Clínica RNPC

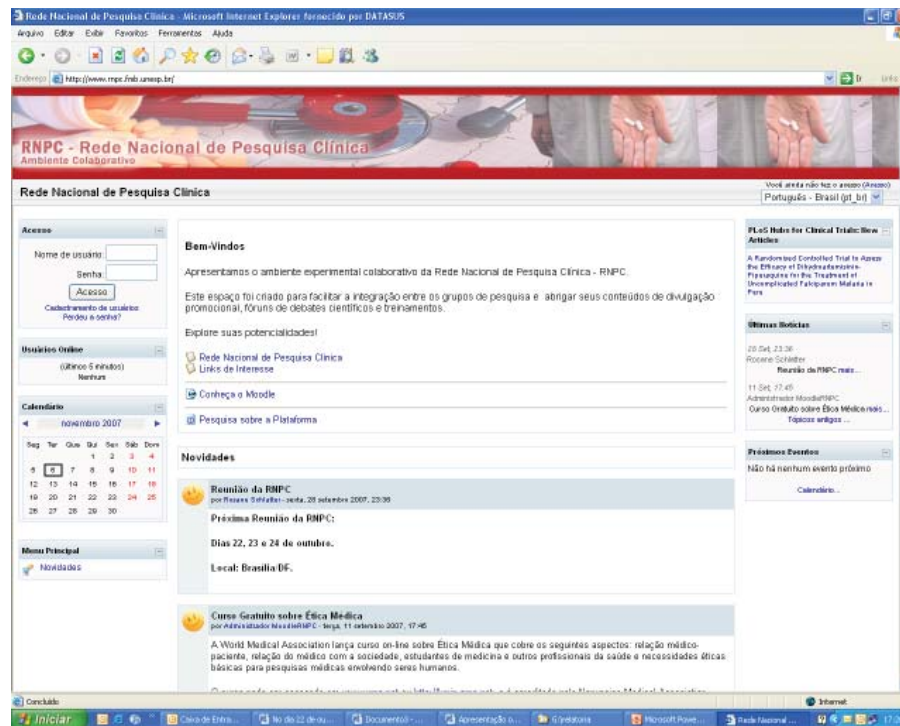
- **Mediadora:** Maura Pacheco – Financiadora de Estudos e Projetos (Finep)
- **Apresentadora:** Nadine Claussel

Resultados, avanços e dificuldades

A apresentação foi realizada pela Dr^a Nadine Claussel, que iniciou a apresentação das atividades realizadas no ano de 2007. A palestrante destacou que o compromisso de finalizar a proposta para o implantação do centro coordenador da RNPC e a apresentação da minuta da Resolução que Institui a Coordenação da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino foi cumprido e está aguardando a aprovação do Departamento de Ciência e Tecnologia – Decit.

Esforços foram dirigidos para o desenvolvimento do portal da RNPC na plataforma Moodle que pode ser acessado no endereço <http://www.rnpc.fmb.unesp.br> (Figura 1).

Figura 1 - Portal da RNPC na plataforma Moodle



Nos dias 11 e 12 de junho de 2007, foi realizado o I Seminário da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Porto Alegre/RS, que contou com a participação de 100 pessoas. Os principais assuntos abordados foram:

- a Pesquisa Clínica no Contexto dos Hospitais Públicos;
- a sistemática de avaliação e priorização de investimentos para a pesquisa;
- as Definições Estratégicas Institucionais para o Atendimento das Políticas Públicas;
- a integração entre os diversos atores que atuam na pesquisa clínica;
- a Evolução da Ética e sua Implicação nas Questões Contemporâneas;
- a Prática na Elaboração de Pareceres de Comitê de Ética em Pesquisa;
- a Composição de Custos Hospitalares;
- o Acompanhamento Orçamentário e Financeiro de Projetos de Pesquisa;
- Mini-curso: Boas Práticas em Pesquisa Clínica.

Ainda no âmbito das atividades realizadas, houve articulação para a proposição de projetos multicêntricos visando à distribuição dos termos de referência abordando os seguintes temas: Leishmaniose visceral, cirurgia bariátrica 1 e 2, insulina glargina e elaboração dos Feasibility. Foi desenvolvido um formulário para Identificação das Unidades da RNPC e encaminhamento ao grupo para apreciação. Atualmente o formulário está disponível no endereço eletrônico <http://www.rnpc.fmb.unesp.br>. Para os projetos multicêntricos citados acima, foram definidos três centros como unidades coordenadoras: Unesp, PUC/RS e HCPA. Estes centros elaboram projetos para concorrerem no Edital Finep/2007.

Em 4 de setembro de 2007, o Decit solicitou aos 19 centros que enviassem um relatório parcial para avaliação e acompanhamento dos projetos de rede e estudos multicêntricos (relatório de atividades). Destes, 12 centros enviaram a respostas, conforme lista a seguir.

- Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz
- Faculdade de Medicina de Botucatu/SP Unesp
- Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

- Núcleo de Ensaios Clínicos da Bahia – NEC-BA
- Fundação de Medicina Tropical do Amazonas
- Hospital das Clínicas da UFG
- Hospital da PUCRS
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS
- Universidade Federal Fluminense – HU Antonio Pedro
- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP
- INCa

No âmbito das metas destacaram-se: investimento em área física: reforma, ampliação e construção (parcialmente completo e concluído em algumas unidades); capacitação em pesquisa clínica: maior investimento, adesão por todas as unidades, bolsas parcialmente em uso, homogenização dos conhecimentos – internos; profissionalização da pesquisa: intercâmbio, nivelamento das ações (comitês de ética, regulação, orçamento etc.) e elaboração de POPs e diretrizes técnicas operacionais; desenvolvimento de pesquisa clínica: resposta aos editais, adesão parcial, maior agilidade e interesse no último ano; pesquisa clínica, liderada pela instituição com maior volume, foco nas necessidades socio-sanitárias e contrapartida maior das instituições.

O processo evolutivo da RNPC, desde sua criação, contou com o acúmulo de experiências novas gerando um cenário de vantagens e dificuldades ao longo do tempo. A RNPC possui a vantagem de ser uma estratégia competitiva em pesquisa clínica, possui áreas e pesquisadores de excelência no Brasil (representados nas instituições participantes). Por outro lado, ainda existem dificuldades, como o desenvolvimento de poucos projetos colaborativos no período 2005-2006, a necessidade de gestão, articulação e desenvolvimento de pesquisa colaborativa em consonância com necessidades sanitárias do país, a sobrecarga de demanda em todas as instâncias e financiamento lento, trabalhoso, burocrático.

No tocante às atividades previstas, a RNPC pretende: articular a proposição de projetos colaborativos, propiciar suporte técnico para o desenvolvimento da pesquisa clínica nas instituições integrantes da rede, propor indicadores e instrumentos de avaliação dos centros, continuar as atividades de capacitação, participação e estruturação em rede, criar subcomitês de atuação: aspectos éticos, regulatórios, financiamento, interlocução junto a órgãos públicos de financiamento, criar interlocução junto ao parque industrial nacional, diagnosticar as atividades das Unidades pós-implementação da Rede, divulgar na página eletrônica. Em relação à capacitação, para o ano de 2008 estão previstos 4 cursos: ATS Básico em Porto Alegre, Boas Práticas Clínicas- Módulos I e II em São Paulo e Comitês de Ética em Minas Gerais.

Debate e Planejamentos futuros

Durante o debate, destacou-se que apesar de a RNPC não ter fornecido nenhum produto, após o investimento de 2006 houve um salto significativo na infra-estrutura dos Centros. No entanto, a regulação dos aspectos éticos deve ser ainda proposta pela Rede.

Em relação aos editais, foi citado que os editais lançados visam atender às demandas do Ministério da Saúde. Em relação aos editais da SVS havia sim necessidade de mais discussões; no entanto, não havia tempo suficiente. A Finep possui a limitação de, através dos sistemas, não enxergar a Rede e sim um único projeto. O recurso vai somente para um único centro que redistribui para os demais. A Finep deve enxergar a Rede como um consórcio. Cada projeto recebe seu recurso e administra. Destacou-se que as questões burocráticas da Finep são demoradas.

A Rede de pesquisa clínica precisa se desenvolver com independência, mas ainda há uma dificuldade de se fazer uma prospecção futura. Os Hospitais Universitários estão sofrendo com 20 anos de descaso do MEC, o que gerou uma cultura de sobrevivência individual dos pesquisadores. Trabalhar em rede requer a instituição de mudança de hábitos, e isso leva tempo. Além disso, sempre houve um conflito entre o Ministério da Saúde e os hospitais que prestam serviços ao SUS, como, por exemplo, a tabela do SUS.

Cada CPC deve ter o seu regimento individual e outro regimento coletivo. No entanto a maioria dos pesquisadores não quer se submeter a um regimento coletivo, já que um regimento individual se adequaria melhor às suas capacidades e características. É preciso chamar os profissionais (orientadores) e mostrar que o centro de pesquisa melhora a qualidade das pesquisas e melhora a qualidade das pós-graduações. Há que se considerar que os hospitais universitários recebem recursos por procedimentos realizados no SUS. A pesquisa não é vista como fonte de riqueza. O diretor deve enxergar que a pesquisa também é uma fonte de riqueza para os HUs.

Os membros da Rede solicitaram participação nos fóruns políticos buscando também uma interface com a indústria. Em relação à indústria, citam que não foram bem sucedidos em P&D e inovação no complexo industrial. Do ponto de vista conceitual, a patente é um dos indicadores da inovação; no entanto, a indústria não tem interesse em financiar estudos para diagnóstico. Sendo assim, acredita-se que a Anvisa poderia ajudar, em uma parceria para regulamentação de KITS.

Salientou-se que não há incompatibilidade entre os centros, mas também não há compatibilidade de rede que não entregou nenhum produto, mas cresceu muito, principalmente em relação à infra-estrutura e não cresceu politicamente, visto que precisa ter um representante nacional, ou subcomissões representantes, para participação de reuniões de tomada de decisão, para trabalhar juntamente com gestores na criação de projetos. Há ainda uma necessidade de capacitação para melhor qualificação dos centros. Devem ser propostos indicadores (como por exemplo: artigos publicados, nível de impacto, citações) e instrumentos para avaliar os centros. Falta discutir o que está sendo feito nas instituições, para mostrar para o MS o que a Rede pode oferecer.

Painel 2: Revisão da Regulamentação Sanitária em Pesquisa Clínica – Propostas em Discussão

- **Apresentador:** Jorge T. Samaha, MD, MBA – Coordenador de Pesquisas e Ensaios Clínicos/Anvisa

O palestrante iniciou a apresentação destacando a missão da Anvisa de “proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso”. Dá ênfase às palavras “produtos e serviços”, e diz que esta é a explicação do motivo pelo qual a regulamentação é difícil, pois é um processo que integra produto e serviço.

O marco legal da pesquisa clínica se deu com a Lei n. 6360/76, art. 24: “estão isentos de registro os medicamentos novos, destinados exclusivamente a uso experimental, sob controle médico, podendo, inclusive, ser importados mediante expressa autorização do Ministério da Saúde”. Porém, o marco regulatório da Vigilância Sanitária na Pesquisa Clínica se deu com a RDC-Anvisa n. 219/2004. Esta substitui a Portaria n. 911/98 com os seguintes diferenciais:

- aplica-se a todos os estudos clínicos com produtos passíveis de registro sanitário mesmo que não exijam Licença de Importação (LI);
- introduz elementos de BPC;
- reconhece a existência das ORPCs;
- diminui a burocracia.

A Pesquisa Clínica é vista pela Anvisa com grande importância, visto que é considerada pelo órgão como o primeiro passo para o registro de novos fármacos. Os estudos clínicos a serem conduzidos no Brasil com medicamentos ou produtos para saúde passíveis de registro sanitário necessitam de autorização da Anvisa.

Sendo assim, atualmente, tanto a Anvisa quanto o sistema CEP/Conep revisam os protocolos de pesquisa clínica; no entanto, ainda não realizam inspeções em BPCs. Surge então a questão de a ferramenta de revisão ética e técnica ser, apenas ela, suficiente.

A demanda na análise de protocolos de estudos vem aumentando, segundo os dados quantitativos de registros na COMSI (Coordenação de Medicamentos Sintéticos e Semi-sintéticos). Em 2006 houve 32 pedidos de registro de medicamentos novos, pelo menos 3 vezes maior que os outros tipos de registro: nova associação no país (12), concentração nova (10), forma farmacêutica nova (6) etc.

Em 2007, até o momento, houve 12 solicitações de Registro de Produto Biológico Novo, 39 solicitações de Registro de Produto Biológico e 65 Renovações de Registros.

O registro de Medicamentos Novos é regulamentado pela RDC n. 136/03, o de Novas Associações pela RDC n. 210/04, o de Produtos Biológicos pela RDC n. 315/05 e o de Similares Únicos de Mercado pela RDC n. 134/03. Todas estas RDCs, entre outras providências, prevêem a análise de estudos clínicos, de estudos de biodisponibilidade relativa, de protocolos de estudo de fase I, II e III etc. Estes regulamentos são bem detalhados e específicos, tornando fundamental a orientação técnica e legal para a solicitação de registro.

Foi mencionada a importância das Boas Práticas Regulatórias, que conferem as seguintes características ao processo de regulamentação:

- transparência e boa governança;
- eficiência e efetividade;
- recursos sustentáveis;
- estrutura;

- cooperação intra e extra-agência;
- capacidade científica;
- independência;
- resposta em tempo razoável;
- compartilhamento de informação;
- confidencialidade dos dados.

O desenvolvimento de novos fármacos vem crescendo ao longo dos anos, visto que em 1995 havia 5.492, em 2001 esse número aumentou para 8.772. Porém, o número real de lançamentos está diminuindo, em 1995 foram 72 e 2001 foram 32.

A RDC n. 219/04 está sendo revisada. Algumas melhorias esperadas são:

- maior clareza no objeto primário de competência da Cepec;
- possibilidade de importação de todo o quantitativo previsto para o estudo;
- maior interação com setor de PAF;
- alinhamento com Res. CNS n. 346/05 -- autorização do protocolo com seus respectivos centros;
- diminuição dos prazos regulatórios;
- melhor framework -- LI;
- foco em atividades de maior eficácia.

Debate

Foi discutida a questão de importação de produtos sem registro com a finalidade de pesquisa clínica. Os prazos para a licença de importação (LI) são grandes, e isso dificulta o trabalho do pesquisador. Dr. Jorge Samaha informou que a Anvisa está estudando como melhorar essa situação. Como exemplo citou que, para solicitar a LI, será necessária apenas a aprovação de um CEP. Além disso, está sendo proposto um guia para nortear os caminhos.

Em relação à pesquisa sobre medicamentos sem registro, estudos são solicitados para que o medicamento entre no mercado. Fica então a dúvida sobre quem solicita o estudo e quem é o patrocinador ou o solicitador do registro. Há necessidade de novas diretrizes na Anvisa.

Foi debatido também se a Anvisa observa a necessidade de um grupo de pesquisa no Brasil para verificar a segurança do uso de fármacos que são proibidos de comercialização em outros países. Dr. Jorge Samaha acredita que não há essa necessidade, pois a Anvisa trabalha com as notificações para verificar o perfil de segurança do fármaco.

Painel 3: Eventos Adversos

- **Apresentador:** Jorge T. Samaha, MD, MBA – Coordenador de Pesquisas e Ensaios Clínicos/Anvisa

O sistema de notificação de Efeitos Adversos é um sistema vinculado ao Notivisa, faz interface web-based e utiliza o formulário CIOMS-like. Seu foco inicial é registrar os Eventos Adversos Sérios em pesquisa clínica no Brasil.

Atualmente o processo de análise das notificações é realizado com formulários impressos formando um grande volume de documentos, o que atrasa o processo. A notificação digitalizada irá agilizá-lo.

Os pesquisadores têm um prazo para reportar os Eventos Adversos Sérios (EAS), que é de 7 dias úteis, e o Óbito, que é de 3 dias úteis.

É de interesse da Anvisa que Pesquisa Clínica (PC) de boa qualidade seja realizada no Brasil já que vários são os beneficiários:

- a agência reguladora, pois a PC irá oferecer dados de pré-registro de pacientes brasileiros;
- os profissionais de PC, devido a maior oferta de emprego e treinamento;
- as instituições, pois a PC gera recursos;
- os pacientes, por terem acesso a novos tratamentos.

Assim, a regulamentação de estudos clínicos no Brasil é de extrema importância, visto que fornecerá maior segurança ao sujeito da pesquisa, credibilidade às informações obtidas para fins de registro, além de credibilidade ao país, como local onde estudos clínicos possam ser conduzidos.

Há algumas propostas para regular os estudos clínicos no Brasil:

- Regulamentação sobre ORPCs,
- Inspeção/Auditoria:
 - Documento das Américas
 - <http://www.paho.org/english/ad/ths/ev/GCP-Eng-doct.pdf>

O próximo passo seria a elaboração de Guias para os estudos clínicos, que poderiam ser disponibilizados pela internet, para orientação sobre tamanho de amostra e duração da exposição, desfechos (*End-points*), biomarcadores, estrutura e conteúdo, escolha de grupo de controle, populações especiais (geriatria, pediatria), bioinformática, GCP e GT GPBEN, estudos de não-inferioridade etc.

Contudo, alguns desafios deverão ser enfrentados, como a capacitação de pessoal, implementação da nova regulamentação sanitária sobre pesquisa clínica, interação com outros setores da Anvisa e definição de critérios para o registro acelerado (*fast track*), que envolve os sistemas de informação de Eventos adversos e a interação com a Conep nas inspeções em BPCs.

Debate

Durante o debate foi questionada a ação da Anvisa após a notificação de EA. A notificação serve para avaliar com cuidado os estudos clínicos; assim, os relatos de farmacovigilância auxiliam a delinear o perfil de segurança e ajudam a regulamentar a avaliação de risco do fármaco no registro.

Houve uma discussão sobre de quem seria responsabilidade de notificação dos EAS, já que antigamente eram reportados pelo CEP, porém, como ficará depois da nova resolução? A relação da Anvisa é com o patrocinador do estudo, com quem a Anvisa discute a fase IV ou testes diagnósticos. Porém, quando o investigador é também patrocinador, é ele quem assume essa responsabilidade e pode não notificar adequadamente um EA. Concluiu-se que talvez devesse haver algum tipo de treinamento. Neste caso, um “centro coordenador” ficaria responsável pelas obrigações do patrocinador, e ficaria sendo o elo entre CEP/Conep e Anvisa.

Principais questões debatidas na reunião com as todas as Redes

Em todas as apresentações das redes — Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias (EMRTCC), Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa Brasil), Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), Pesquisa em Métodos Moleculares para Diagnóstico de Doenças Cardiovasculares, Infeciosas, Parasitárias e Neurodegenerativas, Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino — a principal questão abordada foi a participação da Anvisa como dificultador do processo, tendo em vista o tamanho da burocracia.

Os coordenadores das redes e pesquisadores presentes destacaram que há necessidade de um tratamento diferenciado por parte da Anvisa, visto que as pesquisas são de interesse do SUS. Sugeriram fazer um manifesto, uma carta endereçada à Anvisa, explicando a gravidade da situação. Os pesquisadores citaram que terapias envolvendo células já têm um preconceito por parte da Anvisa e por parte da Conep, que possuem posição reacionária a qualquer pesquisa envolvendo terapia celular. Finalizaram a exposição ressaltando que os pesquisadores não querem a interrupção do papel regulamentador destes órgãos, mas, sim, tratamento diferenciado e colaborador, com maior agilidade. Destacaram que o MS, na condição de maior comprador na área da saúde do Brasil, não utiliza sua força como deveria frente à Conep e à Anvisa, com o intuito de agilizar os processos.

Informes

O *National Institute for Health Research (NIHR)/Health Technology Assessment (HTA)* está com chamadas públicas internacionais abertas para financiamento de pesquisas em saúde. As pesquisas devem avaliar a efetividade ou o custo-efetividade de tecnologias. Os centros que se proponham a enviar projetos com os temas abaixo listados receberão apoio do Ministério da Saúde na elaboração do projeto e no preenchimento dos formulários.

Os detalhes estão disponíveis em www.hta.ac.uk - *funding opportunities*.

Após a apresentação do informe, surgiu uma discussão sobre a possibilidade de os centros participarem de estudos de fase IV, já que as demandas do Ministério da Saúde estão em sua maioria sinalizando para tal demanda.

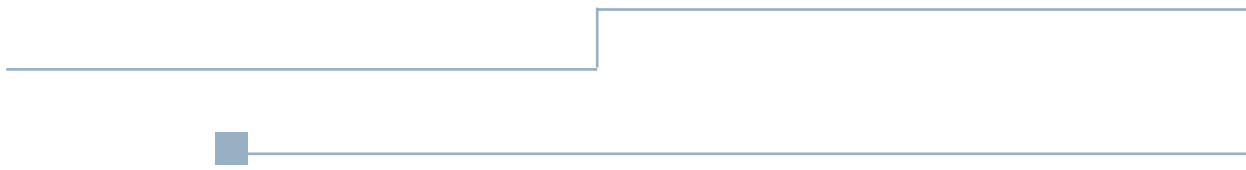
Em relação aos editais, destacou-se que os centros, individualmente, possuem mais chances de ganhar um edital do que através da Rede, pois não estão estruturados para trabalhar em Rede. Além disso, enfatizou-se que o centro coordenador ainda não foi fundado. Foi discutido também o quanto a Rede seria competitiva, visto que nos editais fazer

Item	Temas de pesquisa
1	Avaliação da efetividade dos esquemas terapêuticos preconizados para pacientes em retratamento de TB por recidiva, reativação ou abandono
2	Custo-efetividade dos pólos de aplicação da alfapecuinterferona, de forma assistida e compartilhada, no tratamento de portadores crônicos de hepatite C genótipo 1
3	Avaliação de custo-efetividade de novos testes diagnósticos para TB latente, ativa e resistente, em comparação com PPD, baciloscopia, cultura e sensibilidade
4	Avaliação de custo-efetividade da baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade de TB em PSF, UBS e em hospitais Estudo de custo-efetividade do uso de Atazanavir, Efavirenz ou Lopinavir e ensaio terapêutico sobre estratégias terapêuticas de pessoas HIV-soropositivas virgens de tratamento anti-retroviral
5	Estudo de custo-efetividade do uso de Atazanavir, Efavirenz ou Lopinavir e ensaio terapêutico sobre estratégias terapêuticas de pessoas HIV-soropositivas virgens de tratamento anti-retroviral
6	Efetividade do uso da Enfuvirtida (inibidor de entrada do HIV, de uso parenteral) associada ao Darunavir (nova antiprotease do HIV) e ensaio terapêutico sobre essa nova associação anti-retroviral no resgate terapêutico de pts doentes de Aids – Estudo prospectivo, avaliando como desfecho o número de pacientes que mantêm carga viral e nível baixo ou indetectável.

Fonte: Os detalhes estão disponíveis em www.hta.ac.uk - funding opportunities.

parte da rede equivale a 10%. Porém, já que para alguns representantes este valor é pouco, foi sugerida uma discussão futura para definir o quanto a Rede deveria representar.

Alguns pesquisadores participam da elaboração dos editais e se estruturam para responder a ele. Quando o edital é lançado muda-se completamente o foco, então solicitam discutir o foco. Somente 9 centros vão participar do edital lançado pela Finep. A Rede criticou o fato de não terem participado da elaboração do edital da SVS. Os participantes não concordam com alguns temas e acreditam ter pouca relevância acadêmica e social. Solicitaram um representante do MEC na mesa tendo em vista a necessidade de apoio à academia para a execução de seus projetos. Solicitam participação na Citec como representantes.



Oficina de avaliação de projetos de fitoterapia e seu apoio pela SCTIE

Objetivo da oficina

A oficina teve como objetivo avaliar impactos dos projetos contemplados nos editais e identificar projetos com potencial para avançar nas etapas da cadeia produtiva de forma a subsidiar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Temas dos projetos apresentados

- Utilização do produto fitoterápico no curativo de lesão de pé diabético
- Avaliação do efeito do óleo essencial de alfavaca (*Ocimum gratissimum L.*) sobre a placa bacteriana em crianças
- Uso da *Bauhinia unguolata* no controle do *diabetes* e dislipidemias e suas complicações
- Avaliação dos extratos de origem vegetal com potencial *Leishmanicida*: uma abordagem citotóxica
- Avaliação da atividade anticândida de *Lippia sidoides* cham (*verbenaceae*) para obtenção de um creme de aplicação vaginal
 - Tratamento fitoterápico com *Kalanchoe pinnata*: uma solução ideal para a cura das leishmanioses
 - Estudo in vitro e clínico com extrato de babaçu para o tratamento da hiperplasia prostática benigna
 - Avaliação da atividade citotóxicas dos extratos de *Jondina rhombifolia* Hook et Arn e *Carapa guianensis* Aubl em linhagens celulares tumorais e não-tumorais
 - Avaliação clínica da potencial atividade ansiolítica do extrato seco de *Erythrina velutina*
 - Implementação do processo de obtenção do antimalárico a partir da *Artemisia L*

Projetos apresentados

Avaliação dos extratos de origem vegetal com potencial *leishmanicida*: uma abordagem citotóxica – Dr. Demetrius A.M. Araújo

Projeto finalizado. O objetivo do projeto foi testar o efeito do extrato e/ou droga leishmanicida sobre o macrófago, através de testes citotóxicos e eletrofisiológicos. Os objetivos foram totalmente alcançados e, a partir destes, foram possíveis “inovações”.

Uso da *Bauhinia Ungulata* no controle do *Diabetes* e *dislipidemias* e suas complicações – Dr. José Henrique Leal Cardoso

O projeto somente teve início efetivo em agosto de 2006. O objetivo do projeto é caracterizar a atividade antidiabética do extrato total; avaliação do potencial antioxidante in vitro, da *Bauhinia Ungulata*. O extrato etanólico da planta é o que possui mais ação.

Tratamento fitoterápico com *Kalanchoe Pinnata*: uma solução ideal para a cura das *leishmanioses* – Dra. Sônia Soares Costa

O objetivo geral do projeto é desenvolver um medicamento com *Kalanchoe Pinnata* para tratamento da leishmaniose. De acordo com as pesquisas realizadas, o sol é fator fundamental e determinante no aumento da quantidade de flavonóides nas folhas da planta. De acordo com o “estado da arte”, não há, ainda, o medicamento; há estudos in vitro, in vivo; há padronização do extrato de *Kalanchoe Pinnata* e avaliação.

Avaliação do efeito do óleo essencial de alfavaca (*Ocimum Gratissimum L.*) sobre a placa bacteriana das crianças – Dra. Glauce Socorro de Barros Viana

O objetivo do projeto é o estudo da atividade antimicrobiana dos óleos essenciais in vitro, sobre a microbiota da saliva. Foram apresentados a metodologia e os resultados.

Avaliação da atividade citotóxica dos extratos de *jondina rhombifolia Hook et Arn* e *Carapa Guianensis Aubl* em linhagens celulares tumorais e não-tumorais – Dr. Francisco Augusto B. Del Pino

De acordo com os consultores, os resultados apresentados com os extratos utilizados indicaram que o produto obtido não é fitoterápico.

Estudos in vitro e clínico com extrato de babaçu para o tratamento da hiperplasia prostática benigna – Dr. Luiz Eurico Nasciutti

Foi apresentado objetivo geral do projeto e informado que o projeto está em fase experimental in vitro e que o extrato está em processo de patente, não se podendo, portanto, dar maiores detalhes.

Implantação do processo de obtenção do antimalárico a partir da *Artemisia L* – Dra. Mary Ann Foglio

O projeto trabalhou no processo de tratamento de malária por *plasmodium falciparum*.

Utilização do produto fitoterápico no curativo de lesão de pé diabético – Dra. Francineide Pereira da Silva Pena

Com relação à metodologia desenvolvida no projeto, tratou-se de um estudo aplicado. O nome científico do fitoterápico é *Caesalpinia Férra Mart*, cujo nome popular é jucá, pau ferro ou jucaína. As partes utilizadas da planta são os frutos e as cascas, que servem para se fazer chá, tintura e lambedor, cujo princípio ativo é o tanino.

Avaliação da atividade anticândida de *Lippia sidoides cham (verbenaceae)*- Dra. Juliana Ferreira Cavalcanti de Albuquerque

O objetivo é a obtenção de um creme de aplicação vaginal. Tal creme desenvolvido tem ação antifúngica, e as folhas e as flores é que apresentam maior potencial.

Observação: A pesquisadora Rogéria de Souza Nunes, que representaria a Dra. Flávia Teixeira Silva com o projeto “Avaliação clínica da potencial atividade ansiolítica do extrato seco de *Erythrina velutina*”, não compareceu para a apresentação do trabalho.

Principal questão debatida

A principal questão abordada pelos debatedores foi a da metodologia utilizada nas pesquisas.

Oficina de Planejamento da Coordenação-Geral de Equipamentos Médicos e Biomateriais

Objetivo do seminário

O objetivo do seminário foi planejar as ações da Coordenação-Geral de Equipamentos Médicos e Biomateriais.

Principais questões apresentadas

A metodologia de trabalho, definida para a Oficina, previa o início dos trabalhos através da apresentação do Departamento de Economia em Saúde (DES) e da Coordenação-Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (CGEMS), respectivamente, pela Adriana Diaféria e pelo Eduardo Jorge Valadares de Oliveira.

Eduardo Jorge fez uma explanação sobre o Tema da Oficina e abordou subtemas relacionados, como Regulação, Certificação de Produtos, Cooperação Técnica entre ICTs x Empresas, bem como apresentação do esboço de um Programa de Ação do CGEMS/DES, em conformidade com as prioridades definidas pela Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE).

Durante a apresentação, foram discutidas as questões a seguir.

- Características do Setor Produtivo no Brasil
- Cenário atual, a partir da inserção crescente das mudanças tecnológicas
- Tendências das novas tecnologias, no setor saúde
- Processo de Inovação do setor produtivo
- Investimentos mundiais em P&D
- Diretrizes da CGEMS/DES e do próprio MS: investimentos em Redes tecnológicas, ampliação da capacidade laboratorial, avaliação de formas de aplicação do poder de compra do Estado (Off-set e TED)
- Remato – Rede Multicêntrica de Avaliação de Implantes Ortopédicos
- Investimento em programas de Transferência de Tecnologia

Principais questões debatidas

Antes de iniciar o debate entre os participantes, o Secretário de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos, Dr. Reinaldo Guimarães, fez uma breve explanação. O Secretário ratificou os objetivos da Oficina e do Departamento como um todo, além de destacar o empenho do MS para com o Tema em questão.

A partir daí, deu-se início ao debate, no qual os membros da mesa, representando suas instituições, fizeram seus comentários e destaques.

• **Franco Pallamolla** (Abimo) salientou a importância da Oficina, do Tema e principalmente a relevância e coerência da abordagem apresentada pelo Dr. Eduardo Valadares, em sua apresentação. Ao final, enfatizou que a Abimo estaria à disposição para colaborar no processo de construção e implementação desse novo Modelo ou Programa.

• **Marcos Castro** (Finep), assim como o representante da Abimo, destacou a importância do Tema e destacou que a Finep sempre apoiou os projetos do MS e que mais uma vez estaria à disposição para auxiliar.

• **Claudio Maierovitch** (Anvisa) destacou, inicialmente, a coerência do texto do Termo de Referência (TR) e disse que as dúvidas aparentes haviam sido sanadas com a apresentação do Dr. Eduardo. Salientou ainda que é de suma importância para o sucesso do processo, a integração entre os agentes envolvidos na metodologia sugerida. Por fim destacou que, no processo de transferência de tecnologia e/ou conhecimento tecnológico, deve-se garantir a discussão e o cumprimento dos conceitos regulatórios. Em nome da Anvisa, colocou-se à disposição da CGEMS/DES para continuidade da discussão, principalmente com relação àquelas relacionadas a possíveis alterações da legislação regulatória.

• **Carlos Fadul** (Certi) fez uma breve apresentação da Fundação Certi e destacou experiências com apoio técnico-científico a empresas e demais laboratórios que são relativas a conceitos relacionados ao Tema Inovação Tecnológica. Assim como os demais participantes, ele também apoiou a proposição da CGEMS.

• **Regina Gutierrez** (BNDES) concentrou suas considerações no programa Proframa como exemplo de ação vitoriosa e que está em fase de ampliação para o próximo ano. Destacou que uma das áreas que serão abrangidas no

Profarma II será o da Eletrônica, presente também nos EMH.

- **Ângela Uller** (UFRJ) achou o TR interessante, porém mostrou grande preocupação com uma possível pulverização dos recursos e sugeriu que se trabalhasse com encomendas. Salientou que sentiu falta de programas de incubação de empresas. Quanto à metodologia, sugeriu a divisão do Processo em ações de curto, médio e longo prazo. Achou importante e concordou com o programa de capacitação de RH. Por fim sugeriu que a Secretaria Executiva do Programa tivesse um caráter mais técnico, para dar sustentação aos estudos.

- **Gustavo Kuster** (Inmetro) destacou, em suas considerações, a extrema importância da proposta apresentada pela CGEMS, bem como seu caráter inovador, pois coloca, pela primeira vez, todos os atores em um mesmo trabalho. Fez um relato histórico no qual destacou por que a África, a Índia e a China ocupam hoje uma fatia considerável do mercado mundial. Segundo Kuster, há aproximadamente 10 anos esses países começaram a participar de discussões diversas sobre normas e programas inovadores. Dito isso, fez um comparativo com o Brasil e destacou que a Oficina era um passo nessa direção de sucesso futuro. Colocou o Inmetro à disposição do DES, pois já é um parceiro incondicional do MS.

- **Adson da Rocha** (UnB/SBEB), como professor e pesquisador, mostrou-se satisfeito com a possibilidade de montagem de um programa inovador, mas destacou que existe uma certa insatisfação entre os pesquisadores/professores, pois se dedicam ao máximo a projetos que não lhes dão suporte ou acréscimo financeiro algum. Salientou que seria muito inovador e estimulante se houvesse essa possibilidade de retorno financeiro para o profissional envolvido e não só à Instituição à qual está vinculado.

- **Renato Zangaro** (Univap) fez uma breve apresentação oral de sua Instituição, destacando a criação de 2 incubadores com 25 empresas, sendo 3 na área biomédica. Com relação ao projeto, salientou a importância em avaliar a tecnologia básica e a alta tecnologia, que deverão ser definidas pelo MS. Por fim, sugeriu um investimento considerável na formação e/ou capacitação de profissionais específicos.

- **Alberto Tannus** (USP-SCar) representa o Instituto de Física, com participação em pesquisas de construção de Tomógrafos e aparelhos de Ressonância Magnética. Segundo ele, o projeto é inovador e merece apoio, no entanto existe uma preocupação quanto aos critérios utilizados pela SAS para “comprar a idéia”, visto que ela deverá ser o agente de definição de ações diretas ao SUS/usuários, conforme salientado pelo Dr. Eduardo Valadares e apresentado no fluxograma de operacionalização.

- **José Carlos Moraes** (Politécnica-USP) disse que se deve considerar ou avaliar a relação Empresa x Usuário, no que tange a importância da Metrologia. Deve haver uma cobrança maior às empresas, quanto a Gestão e Análise de Risco. Com relação à pouca interação entre Universidade e Empresa, salienta que uma das causas dessa situação é a existência de professores sem experiência ou vivência empresarial, que, segundo Moraes, “tentam fazer o que não sabem ou desconhecem”, pois não conhecem o ambiente. Sugeriu um investimento em Mestrados Profissionais e redefinição de critérios de avaliação da Capes, pois os mestrados profissionais levam o dobro do tempo e com isso as Instituições não investem para não serem avaliadas de forma equivocada pelos critérios atuais da Capes. Outra questão levantada foi o não reconhecimento do Eng. Biomédico, por parte do CREA. Por último destacou que haverá alteração nos critérios do Inmetro, para avaliação de Laboratórios de Ensaio, que poderão afetar o programa e por isso devem ser monitorados e trabalhados junto aos laboratórios.

- **Mara Souza** (Cefet-BA) informou, inicialmente, a data de realização do XXI Congresso Brasileiro de Eng. Biomédica a ser realizado em Salvador (16-20/11/08). Com relação à oficina, fez um contraponto com a Regulação. Relatou sua experiência no exterior, em pesquisa de campo, que possibilitou a constatação de que as regras do GHDF “liberam” o FDA, pois ele ajuda e protege o mercado americano. Salientou ainda que considera a legislação sanitária/regulatória brasileira péssima e que deve ser revista pela Anvisa imediatamente. Justifica-se esse comentário, porque o projeto proposto vai necessitar de embasamento legal novo, para poder manter seu caráter inovador.

- **Eduardo Tavares Costa** (Unicamp) destacou a relevância do projeto, porém mostrou-se preocupado com o nível dos profissionais envolvidos (técnico, de graduação e de pós-graduação), o que reforça a necessidade de desenvolver subprogramas de capacitação, ratificando a idéia já contida no TR. Salientou que é preciso conciliar o texto da Lei 8666 com a nova diretiva para Compras Governamentais, principalmente quando for feita alguma “encomenda”. Também questionou como se dará a participação dos Comitês de Ética nesse processo de investigação e criação de novas tecnologias. Destacou também a necessidade de avaliar a segurança e efetividade dos softwares embarcados nos EMH. Por fim, mostrou-se bastante preocupado com a pulverização de recursos em pequenos projetos, o que limitaria o volume de recursos para projetos de grande vulto, como deverão ser os de criação de novos EMH, principalmente os eletromédicos.

- **Joaquim Maia** (UTFPR) ratificou o caráter inovador não só do Programa proposto como da própria iniciativa da CGEMS. Fez apenas um alerta, com relação à falta de recursos destinados à construção ou ampliação de laboratórios de pesquisa, o que pode comprometer, no futuro, a continuidade de projetos similares ou complementares a este.
- **Claudionel Leite** (ABDI), pela importância do tema e do projeto, colocou à disposição um trabalho que está sendo realizado na ABDI, denominado Estudo Prospectivo Setorial de Equipamentos Médicos, Hospitalares e Odontológicos no País.
- **Jurandir Nadal** (UFRJ/SBEB) ponderou a necessidade de maiores investimentos de fomento a pesquisas que envolvam maior interação entre a área médica e a indústria.
- **Vicenti Mazzarella** (IPT) viu no projeto um caminho para pequenas e médias empresas conseguirem fomentos consideráveis do BNDES e da Finep. Enfatizou que a dita “pulverização” deve ser analisada sob duas óticas, a da grande empresa e a dos pequenos e médios empresários. Pode ser que Editais que possibilitem fomentos diversos sejam considerados pulverização ou não, pois são públicos distintos. Destacou a importância em se criar projetos para atender empresas de portes diferentes. Sugeriu a inserção de objetivos complementares como incentivo à exportação de serviços e de desenvolvimento de tecnologias limpas, de forma mais direta no programa. Destacou a existência do Progex como exemplo de sucesso de fomento às pequenas empresas.
- **Mateus de Oliveira** (Certi), complementando a apresentação da Fundação Certi, feita pelo Engenheiro Fadul, salientou a capacidade da Certi em desenvolver ensaios em Próteses e a importância da inserção de conceitos metrológicos na gestão da saúde, no que tange a tecnologias. Além disso, salientou que a Certi está à disposição para auxiliar as demais instituições.
- **Claudemir Bolfarini** (UFScar) enfatizou que é importante que o Estado use seu poder de compra como ação estratégica. Coloca-se à disposição do projeto, mas sugere cuidado na busca e definição de parceiros corretos, para evitar problemas futuros na Gestão do Processo. É a favor de fomento de grandes vultos, evitando a pulverização de pequenos valores que comprometeriam o desenvolvimento de qualquer produto, no foco do Tema. Com relação ao Fluxograma do Processo, sugere a inclusão do usuário na etapa 4 e sugere que a Anvisa seja incluída já na transição entre as etapas 3 e 4.
- **Maurício Vidal Schaffer** (BNDES) centralizou suas considerações para destacar um mecanismo de apoio a pequenas e médias empresas, o Cartão BNDES, que possibilita a captação de recursos de até 250 mil reais por cartão, através de 3 bancos parceiros (Banco do Brasil, CEF e Bradesco), o que elevaria a captação para até 750 mil reais. Esse apoio poderia ser inserido no programa, para atender “os pequenos”, deixando os “grandes” para fomentos maiores e evitar a pulverização – www.cartaobndes.gov.br.
- **Iêda Caminha** (INT) fez uma breve apresentação o INT, destacando sua capacidade para avaliar produtos para saúde, como luvas, preservativos e implantes ortopédicos. Achou o programa ousado e inovador, mas pensa que deve ser acompanhado por ações concretas e não ficar somente no papel. Sugere a abertura de editais específicos para Biomateriais.
- **Mari Katayama** (IPT-Progex) é coordenadora do Projeto Progex. Destacou que o mercado, por ser globalizado, enfrenta barreiras internacionais. Uma forma de transpor as barreiras é a exportação de produtos Certificados; porém, a certificação é cara e, por isso, poderia haver investimento ou apoio financeiro especificamente à Certificação, que é um item não contemplado pelo Progex. Pode-se estudar uma forma de ampliar o Progex para EMH, de forma mais efetiva.
- **Claudinei Maia** (Senai – SP) relatou o processo de surgimento dos Cursos Técnicos do Senai – SP, com relação à formação de RH por Competência, o que acredita ser uma possibilidade viável ao projeto, na capacitação citada no TR.
- **Newton Wiederhecker** (Anvisa), de forma resumida, considera o projeto como “uma retomada ao caminho certo”.
- **André de Souza** (MDIC) atua na Coordenação de Bens de Capital. Sugeriu uma avaliação da possibilidade de uma empresa externa investir no País. Não seria essa uma outra possibilidade complementar ao Projeto? Salientou também a existência da Rede RENAE como uma outra forma de obtenção de recursos.
- **José Alberto** (Itajubá) solicitou que, em próximos editais, sejam incluídos investimentos para expansão de laboratórios e, em especial, recursos para equipamentos de diagnóstico de uso laboratorial. Além disso, destacou falta de investimento, na tabela do SUS, para Procedimentos, que podem influenciar a utilização de determinada tecnologia, pela falta de necessidade. Pediu atenção e cuidado na observação do art. 25 da Lei 8.666, onde existe a possibilidade de facultar o uso de processado de licitação, e que não está sendo aproveitado pelas Instituições.
- **Evelinda Trindade** (Incor-SP) considerou a influência do Ciclo de Vida de cada tecnologia, no Estudo (Processo). Sugere que sejam estabelecidos Núcleos Tecnológicos em longo prazo.

Principais deliberações da reunião

De um modo geral, ficou definido, por unanimidade, que a CGEMS, com o apoio dos demais colaboradores do DES, organize as informações e sugestões apresentadas no Debate e reestruture o modelo do Programa, para posterior discussão e aprovação de um modelo final, que possibilitará ao CGEMS e ao DES implementar ações operacionais, no sentido de alavancar o setor produtivo nacional, em concordância com a Política de Governo.

Ao final da Oficina, foi realizada uma nova explanação por alguns membros da mesa, que estão indicadas a seguir pelos principais tópicos abordados.

- **Cláudio Maierovitch** (Anvisa) sugeriu a inclusão da ANS, Anvisa e Fiocruz no Comitê Gestor do Programa.
- **Marcos Castro** (Finep) sugeriu que se estudasse a possibilidade de fazer convênios com núcleos de valores para cada programa ou (conjunto de projetos) e não por projeto específico. Além disso, reforçou a preocupação com a otimização de recursos para evitar pulverização. Por último sugeriu uma aproximação com o Min. Educação para facilitar a oficialização da formação ou capacitação dos profissionais (técnicos ou não).
- **Franco Pallamolla** (Abimo), Presidente da Abimo, fez uma série de sugestões:
 - trazer para o MS/DES a coordenação dessa Intersetorialidade Governamental;
 - traçar prioridades estratégicas do SUS e buscar redução do déficit, como dois fundamentos do programa;
 - aprovar as Diretrizes Macro, para dar seguimento aos detalhes posteriores;
 - usar a Lei da Inovação como arma de Compra Governamental. Isso seria mais fácil do que alterar a Lei 8.666 (Licitações).

Todos os países desenvolvidos fizeram um modelo de “reserva de mercado” para alavancar suas indústrias, por isso, segundo ele, o Brasil também pode adotar o mesmo mecanismo.

Oficina Programa Nacional de Fomento à Produção Pública no Complexo Industrial da Saúde

Objetivo da oficina

O objetivo desta oficina é apresentar o Programa Nacional de Fomento à Produção no Complexo Industrial da Saúde promovendo uma reflexão com os principais envolvidos no Programa, que são os produtores públicos.

Antes de iniciar as apresentações, Adriana Diaféria – DES/SCTIE/MS fez uma breve explanação sobre a reestruturação que a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) promoveu, com destaque para a criação de um novo departamento, que irá substituir o Departamento de Economia da Saúde (DES). O novo Departamento passa a atuar na ótica do Complexo Industrial de Saúde (CIS) e da Inovação e pretende contribuir para o atendimento das demandas do SUS e para o desenvolvimento da política industrial do país.

Principais questões debatidas

Palestra 1: Complexo Industrial e Inovação em Saúde

Palestrante: Mário Sérgio Salermo – Departamento de Engenharia da Produção da Escola Politécnica da USP

Principais temas abordados

- Lógica da Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior – PITCE
- Panorama Mundial de políticas de inovação
- Instrumentos da PITCE e seu impacto
- Questões para laboratórios públicos
- Questões para o Brasil /dificuldades institucionais

Trabalhou pelo Ipea na elaboração das diretrizes da PITCE e espera trazer com sua apresentação elementos para contribuir para o debate da oficina. As questões ligadas à PITCE estão indo mais rápido e o apoio explícito do Ministro da Saúde é muito importante, mas o Ministério da Saúde não faz tudo sozinho.

• A importância das discussões sobre a PITCE estarem ancoradas na Câmara de Política Econômica, que tem reuniões na Secretaria Executiva do Ministério da Fazenda. A PITCE objetiva transformar a base produtiva da indústria brasileira, buscando a melhoria da pauta de exportação, incorporando os produtos de maior valor agregado. O Brasil tem gargalos importantes no complexo eletrônico e químico/ farmacêutico. Espera-se mudar o tipo de produtos, inserindo fortemente a inovação e promovendo o desenvolvimento de grandes empresas/grupos nacionais. Também se deve investir nas novas tecnologias, principalmente em nanotecnologia.

• O palestrante fez um breve relato sobre a metodologia e as conclusões da Pesquisa do Ipea, com destaque para os seguintes pontos:

- inovar e diferenciar produtos são caminhos para a indústria brasileira ganhar maior destaque no cenário mundial;
- firmas que inovam e diferenciam produtos representam 26% do faturamento da indústria, sendo que 39% delas realizaram mudanças na estratégia corporativa;
- inovação não é prerrogativa exclusiva de grandes empresas nem de determinados setores, sendo que as empresas de capital nacional fazem um esforço muito maior do que empresas multinacionais, chegando ao diferencial de 80%;
- inovação gera efeitos positivos sobre salários, exportações, produtividade, crescimento das empresas;
- uma política industrial relevante deve estar orientada para fortalecer estratégias competitivas marcadas pela inovação e deve ajudar a disseminar a cultura da inovação.

• Apresentou alguns indicadores tecnológicos, como baixo número de patentes, pouca cooperação entre as empresas e as universidades e baixo investimento privado em Pesquisa e Desenvolvimento. O Brasil não tem sua imagem associada à tecnologia, e ter boa ciência não é suficiente.

• Sobre o panorama mundial, destacou que a inovação é tida como principal estratégia de desenvolvimento. A inovação deve ser um item primordial na ação governamental, envolvendo o alto escalão do governo. Quando necessário, os países devem buscar a captação de pesquisadores internacionais para transmitir o conhecimento.

- A PITCE se articula em três planos: ações horizontais, opções estratégicas e atividades portadoras de futuro. Para o financiamento do processo inovativo foram incorporadas alguns dispositivos, com destaque para a “Lei do Bem”, que incluiu os incentivos automáticos, sem projeto/autorização prévia, a depreciação e amortização aceleradas, redução do IPI para equipamentos de pesquisa e o crédito do IR na fonte sobre royalties, assistência técnica e serviços especializados contratados no exterior. Além disto, foram criados mecanismos que permitem a fixação de mestres e doutores nas empresas, com a União subvencionando, por intermédio da Finep em nov/06, um edital no valor de 60 milhões de reais.

- No caso dos Laboratórios Públicos, levantou os seguintes pontos: a necessidade de adequação à norma sanitária, com Boas Práticas de Fabricação (BPF) e melhora das estratégias das empresas, no que tange quem produz o que. As estratégias de produto devem ser guiadas principalmente no sentido de inovação de produto e/ou P&D, vinculando-se a universidades e laboratórios de pesquisa. Sem inovação vem a estagnação no médio/longo prazo.

- No campo da inovação de fármacos, propôs a introdução de novos produtos, tanto no Brasil como no mundo. A inovação deve ser estendida também como uma nova forma de fazer produtos conhecidos, como, por exemplo, realizar uma alteração na estrutura cristalina (arranjo espacial) de moléculas conhecidas, sem patentes vigentes, que caíram em desuso por falta de eficácia e/ou com toxicidade devido à necessidade de doses altas.

- Colocou ainda alguns pontos, como a relação dos produtores com a Anvisa, que pode e deve ser melhorada. O MS tem que dizer o que quer e deve haver isonomia de tratamento entre o produto importado e o nacional; a relação com a academia e ICTs deve ser fortalecida, com a formação de redes e focada na viabilização de produção em escala industrial; deve haver articulação com o setor privado utilizando-se bem os mecanismos existentes e facilitação de contratos com a empresa pública, devendo-se para isso promover alterações da lei das licitações.

Palestra 2: Programa Nacional de Fomento à Produção no Complexo Industrial da Saúde

Palestrante: André Porto – DES/SCTIE/MS

- O palestrante apresentou o estágio atual de elaboração do Programa de Fomento à Produção no Complexo Industrial da Saúde, iniciando a exposição pela caracterização do CIS e das principais justificativas para a criação e implementação deste Programa no âmbito do SUS, como a defasagem tecnológica e a dependência de importações, que trazem vulnerabilidades para o sistema de saúde do país.

- O objetivo geral do Programa é “promover o fortalecimento e a modernização do conjunto dos produtores públicos, a ampliação de sua participação no Complexo Produtivo da Saúde, o aumento da capacidade inovadora e mudança do seu patamar competitivo, contribuindo para a redução da defasagem tecnológica existente e para o desenvolvimento econômico, científico e tecnológico do País”.

- Os objetivos específicos estão sendo formulados para dois segmentos, Farmacêutico e Biotecnológico, este último subdividido em imunobiológico/biofármacos, reagentes para diagnósticos e hemoderivados.

- As metas traçadas, até o momento, para o Programa foram:

- investimentos da rede de laboratórios oficiais;
- estruturação da Produção Pública e da Transferência de Tecnologia de Farmoquímicos estratégicos para o país;
- investimentos para os produtores de vacinas;
- conclusão do Investimento do Hemobrás;
- implementação de infra-estrutura de produção piloto e de protótipos e de produção em escala de produtos biotecnológicos e da química-fina em suporte à produção nacional
- implementação do planejamento estratégico e modernização dos produtores públicos.

- O programa será instituído no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, obedecendo a uma estrutura composta por Comitê Gestor e Secretaria Executiva, operada pelo DES, que cuidará dos aspectos técnicos e administrativos referentes ao Programa.

- André Porto apresentou um diagrama denominado “Segmentação do CIS, ações horizontais e fontes de financiamento” e destacou que os produtores federais receberão prioritariamente investimentos do MS, seguidos de BNDES e Finep. Para os produtores estaduais a ordem de prioridade nos financiadores será BNDES, Finep e MS, enquanto os produtores privados serão financiados pelo BNDES e Finep.

Debata da mesa-redonda

Debatedores

- Akira Homma – Biomanguinhos
- Dirceu Barbano – DAF/SCTIE/MS
- Isaias Raw – Butantan
- Luciano Velasco – BNDES
- Marcos Oliveira – Abifina
- Victor Hugo – FURP
- Rosiceli Baetas – Fiocruz

• **Rosiceli Baetas** (Fiocruz) pontuou algumas questões, como o fato de o segmento produtivo público atuar fora da fronteira tecnológica, em relação ao desenvolvimento de produtos e a biotecnologia trazer possibilidade de uma nova dinâmica para o setor. Abordou a existência de ilhas de excelência que precisam se integrar, pois existe um hiato tecnológico a ser superado. Colocou a importância de o programa proposto focar estratégias tecnológicas e operacionais, como a Fiocruz vem fazendo em torno de projetos estratégicos de produtos específicos.

• **Marcos Oliveira** parabenizou a iniciativa do Programa, mas iniciou sua intenção de realizar críticas construtivas e fazer alertas sobre a proposta, como, por exemplo, com as metas de longo prazo. Abordou a superação de uma situação de falta de recursos para investimento no setor e apresentou alguns dados sobre o mercado farmacêutico nacional, como a queda drástica da produção de farmoquímicos e a falta de comando sobre a matéria-prima industrial. Os desafios atuais são: aplicar corretamente os recursos, diminuir a importação de medicamentos acabados; aumentar a produção de farmoquímicos. Ressaltou que existe uma competência científica grande que precisa ser colocada na prática. Na pesquisa química e biomédica, segundo ele, conseguimos avançar, no desenvolvimento molecular também, mas nas etapas de desenvolvimento químico e farmacológico existe um verdadeiro Calcanhar de Aquiles no setor. Colocou que existe hoje um foco nas macromoléculas biológicas. A síntese biológico-química dos açúcares parece ser a grande chance do Brasil, e não só para produção de fármacos, que seriam subprodutos do uso em larga escala deste tipo de processo. O país precisa alocar urgentemente recursos significativos na área de Biomassa, como estão fazendo outros países. Os farmoquímicos nacionais dependem da importação de intermediários, da China e Índia, principalmente. Fechou a sua apresentação dizendo que a sua preocupação maior é com a necessidade de agilização das ações.

• **Akira Romma** considerou apropriadas as colocações anteriores, destacando que, quando se fala em produção, especialmente de vacinas, é necessário ter-se escala industrial devido ao alto custo fixo destes produtos. Apresentou sua preocupação com a autosustentabilidade e a competitividade dos laboratórios públicos, decorrentes da penetração dos laboratórios privados no mercado. O mercado público deve ser cativo para se evitar os erros do passado, que levaram o país a uma vulnerabilidade crítica. Outras questões abordadas foram: a utilização da referência de preços da OMS e Unicef, que se baseia em custos marginais dos laboratórios multinacionais; a falta de flexibilidade administrativa e gerencial dos laboratórios, os desequilíbrios orçamentários — capital e custeio. Destacou a necessidade de rever o projeto Inovacinas, que já tem cinco anos, com a devida participação dos laboratórios produtores. Deve-se, ainda, viabilizar parcerias no mercado externo e buscar a melhoria no atendimento das BPF. A questão de recursos humanos é preocupante, com a necessidade de aumentar o quantitativo de profissionais especializados. Ressaltou que a Anvisa tem um novo papel na atual conjuntura, o qual não está ainda explicitado. A Agência deve contribuir no processo de desenvolvimento dos produtos, trazendo pessoas para apoiar efetivamente estas ações e não apenas fazer a fiscalização.

• **Victor Hugo** afirma que devem ser observados três pilares básicos:

1. Os investimentos têm que ser a fundo perdido.
2. É preciso rever o pilar legal, pois existe choque entre a norma sanitária e a lei 8.666 (licitações). Para atender às duas, os laboratórios perdem competitividade em relação aos mercados. Quer-se uma visão diferencial daquilo que ocorre e que não gere riscos. A perda de registros é grande, e exigências como de comprovação com nota fiscal por cinco anos é totalmente inviável para o laboratório público.
3. É necessário haver o compromisso de que as compras governamentais ocorram, com a contrapartida de movimentação e funcionamento dos laboratórios.

• **Isaias Raw** trouxe um histórico das prioridades nacionais: em 1985, autosuficiência; em 2004, inovação e, em 2007, o desenvolvimento tecnológico. Apresentou detalhadamente oito modelos adotados pelos países na sua busca do desenvolvimento tecnológico e atendimento das demandas de saúde, ressaltando as vantagens de se buscar o

modelo de P&D próprio, o que já vem sendo adotado pelo Butantan. Destacou a sua preocupação com o lobby que atua junto à classe médica, que passa a endossar os produtos referenciados pelas multinacionais. Esclareceu que uma unidade dimensionada para atender a demanda nacional, pode, quando otimizada, aumentar em 3 ou 4 vezes a sua produção, podendo vir a exportar.

- **Luciano Veloso** fez comentários de forma livre, com ênfase na renovação do Profarma. Esta nova versão conta agora com cinco subprogramas, sendo que, em um deles, vai existir financiamento a “fundo perdido”, desde que sejam em ações e/ou produtos considerados estratégicos pelo MS. Estes recursos podem fazer a diferença em alguns casos. Será necessária a realização de um diagnóstico dos produtores públicos e uma revisão dos processos gerenciais para adequação da linha proposta para os produtores públicos do CIS.

- **Dirceu Barbano** colocou a importância de se trazer a reflexão para o ambiente do SUS, considerando todos os seus princípios e características. Reconheceu a importância dos produtores públicos com instrumento de desenvolvimento do país. Destacou que o Estado brasileiro tem de resistir às pressões. Segundo ele, temos de fazer o nosso planejamento e não correr atrás do que nos indicam. Constatou que 12% do orçamento do SUS estão indo para aquisição de medicamentos e que os níveis sustentáveis não podem ultrapassar de 15 a 16%. Para evitar a perda de sustentabilidade do sistema, o país precisa aprimorar sua capacidade de prospecção para aquisição de novas tecnologias e ter um sentido estratégico e amplo da produção pública. Lembrou ainda que as decisões do SUS são amplas e solidárias com os gestores. O Programa proposto é um chamamento e convocação aos que trabalham com a produção pública. Colocou questões como:

- Os projetos institucionais estão compatíveis para que possamos ter projetos globais?
- Não estamos fazendo mais dos mesmos, sem competitividade e eficiência?

Finalizou ressaltando que os estudos prospectivos não devem ter apenas o olhar do desenvolvimento tecnológico e que o desafio atual talvez seja desenvolver novas formulações e não novos produtos.

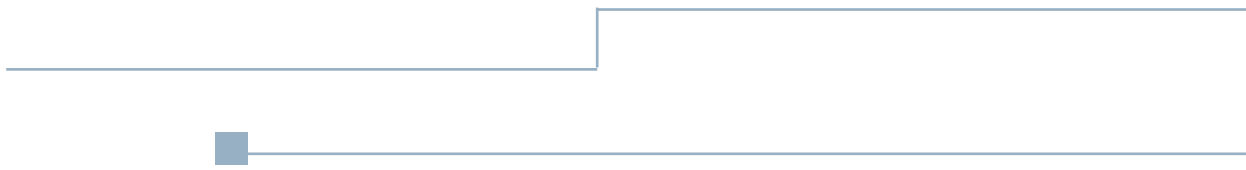
Debate aberto

- **Roberto Magalhães** (IVB) informou que está sendo elaborado um plano Diretor para o laboratório Vital Brasil.
- **Otávio Mercadante** (Butantan) destacou que deve ser dada ênfase à questão da inovação, uma vez que a indústria ainda tem muito em que pensar. Deve-se falar mais sobre a situação dos Hemoderivados. A verticalização foi benéfica para todo o processo. As universidades estão querendo ocupar um espaço na P&D.
- **Nilceu Oliveira** (Laqfa) disse que, como laboratório militar, a produção não é a atividade-fim e sim as questões ligadas ao Ministério da Defesa. Entre os Laboratórios Oficiais não se deve esperar grande produção, nem faturamento. Outros papéis devem ser privilegiados, como, por exemplo, as doenças negligenciadas. Observou a necessidade de haver um maior planejamento de produção e de se trabalhar em conjunto com universidades e demais laboratórios oficiais. Considerou que a explanação do BNDES não foi esclarecedora. Um complicador é a lei 8.666, que deve ser revisada. Entende que os laboratórios oficiais devem ser considerados como um patrimônio público. Salientou a necessidade da Alfob trabalhar junto com o Ministério da Saúde.
- **Elaine Yamashita** (Biomanguinhos) destacou que o modelo de gestão cria entraves para o crescimento e a competitividade. Colocou questões como: Como aplicar e implantar inovações diante das dificuldades impostas pela Lei 8.666? Como formar competências? Sugeriu o trabalho em rede, cooperação para o desenvolvimento tecnológico (inovação aberta). Deve-se melhorar o fluxo de informação entre as universidades e os laboratórios públicos. Para exportar é essencial obedecer às BPF, BPL e demais certificações.
- **Segundo Marco Antônio El-Corab Moreiro** (Inovacinas), deve-se ampliar a articulação dentro do Ministério da Saúde. Perde-se facilmente o foco no MS, pois se precisa discutir com o departamento jurídico, compras etc. Deve-se ter um processo mais dinâmico e efetivo no âmbito do MS.
- **Segundo Mário Moreira** (IBMP), para fomentar é necessário um setor específico e mais forte no MS. A questão gerencial deve ser vista junto ao Fundo Nacional de Saúde, que não tem agilidade suficiente. Deve-se melhorar o acompanhamento das políticas e discutir os prazos quanto aos resultados esperados. Considerou que o Governo como um todo está atacando os problemas de forma eficiente e todo o arcabouço legal está sendo analisado, como instrumento para a implementação das inovações. No entanto, a prática gerencial deve ser revista, pois não é apenas com financiamento que vai-se resolver o problema, sendo necessária a capacitação gerencial. O ponto central a ser abordado é como se dará esse salto tecnológico e como será aplicada essa inovação. Considerou que a estratégia de verticalização não é a mais apropriada, visto não congregam todas as práticas. Acredita ser a estratégia de inovação aberta a mais adequada.

- **Mário Sérgio Salerno** (USP) afirma que se deve fazer a articulação para dentro e para fora. Sobre definição de prioridades, observa que ainda não se tem prioridade de produção de fármacos. Uma lista deste tipo não pode ter 1.024 fármacos. Deve-se trabalhar com 1 ou 2 produtos e ter uma documentação explícita que facilite as ações de articulação, deixando claro o posicionamento do Ministério da Saúde. Considera uma grande vantagem não se discutir a liderança do Ministério da Saúde no processo, mas nem por isso se pode fazer um programa fechado. O Programa proposto deve contar com um corpo permanente de pessoas para participar das discussões e articulações. Apesar de haver vários laboratórios oficiais, o Ministério não precisa necessariamente investir em todos eles.
- **Para Rosiceli Baetas** (Fiocruz), nossa trajetória tecnológica não é de países desenvolvidos, mas uma trajetória reversa, ou seja, uma reprodução replicativa e depois criativa para que se chegue a uma trajetória inovativa.
- **Segundo Carlos Couto Castelo Branco** (UFC), há incompatibilidades entre a legislação sanitária e a legislação pública (Lei 8.666). Essa incompatibilidade diminui a competitividade dos laboratórios públicos. A criação da Rede veio de encontro aos anseios dos Laboratórios Oficiais. Considerou que 90% do “dever de casa” já foram feitos, o diagnóstico está pronto e agora os laboratórios precisam de financiamento. A missão dos laboratórios públicos é produzir mais para não faltar. Considerou que a operacionalização e o desenvolvimento das atividades e responsabilidades do Comitê Gestor (MS) estão deficientes.
- **Para Carlos Alberto Pereira** (Funed) a possibilidade de verticalização não pode ser excluída, mas na biotecnologia podem-se queimar etapas. A rede não aproveitou os investimentos de mais de 200 milhões para focar na produção. Agora devem ser priorizados no fomento os laboratórios que realmente possuem condições e demanda adequada. Deve-se combinar com a Anvisa um maior prazo para cumprimento e adequação da regulamentação, bem como maior agilidade na análise dos processos de registro e pós-registro de medicamentos. Não dá para conduzir a proposta com um comitê que se reúne esporadicamente. É preciso articular com os parceiros uma liderança efetiva.
- **Para Gisélia Santana Souza** (SES/BA), é necessário o mapeamento dos autores desta arena, devido à enorme complexidade e fragmentação existentes. O Ministério tem de priorizar suas ações quanto ao investimento. É preciso que os laboratórios se qualifiquem quanto à gestão.
- **Para Otávio Mercadante** (Butantan), faltou clareza na presença das universidades e ICTs na proposta do MS. A indústria farmacêutica não tem acúmulo em P&D no Brasil. O Programa não abordou as questões de propriedade intelectual e de patentes. Desenvolvimento, inovação e principalmente mercado são fundamentais, e não foram considerados.
- **Segundo Mário Sérgio Salerno** (USP), São Paulo tem um problema específico em relação a PI, pois a titularidade é do governo estadual. O setor público não sabe “descriar” instituições.

Encaminhamentos

- A diretora do DES abriu a possibilidade de novas sugestões ao Programa serem encaminhadas até o final do mês de outubro de 2007.
- Serão aceitas também propostas para composição do Comitê Gestor, que deverá estar funcionando em janeiro de 2008.



Seminário de Disseminação de Informações Científicas: como fazer?

Objetivo do seminário

Identificar estratégias e instrumentos relacionados à área de gestão do conhecimento que favoreçam a apropriação de informações científicas por profissionais e gestores da área da saúde.

Produtos esperados:

- intercâmbio de experiências de disseminação de informações científicas entre pesquisadores, jornalistas especializados em comunicação científica, profissionais e gestores da área de saúde;
- identificação de estratégias de maior eficácia para a disseminação de informações científicas para profissionais e gestores da área de saúde.

Principais questões debatidas

Painel 1: Experiências de disseminação de informações científicas

Coordenador: José da Rocha Carvalheiro – Abrasco

- **Francisco José Marques** – Datasus/MS – apresentou o Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia, atualmente em fase de construção. O objetivo desse sistema é integrar todos os sistemas existentes no âmbito do Departamento de Ciência e Tecnologia, como o sistema do Programa Pesquisa para o SUS e o sistema do Prêmio de Incentivo de Ciência e Tecnologia para o SUS. Mostrou algumas funcionalidades já em fase de teste. Uma das preocupações principais é que seja um sistema de fácil acesso. Os públicos-alvo prioritários são os gestores e os pesquisadores.

- **Eronildo Felisberto** (Imip) apresentou o processo de Gestão de Pesquisas Avaliativas na Atenção Básica em Saúde. Foram financiadas 84 pesquisas por meio do edital de Pesquisas Avaliativas, que tem o objetivo de expandir a produção do conhecimento básico e aplicado sobre a AB, de forma a contribuir para o fortalecimento de sistemas de M&A e para a institucionalização das ações avaliativas no cotidiano das organizações e serviços de saúde. Mostrou a metodologia de acompanhamento da realização das pesquisas e as perspectivas para disseminação dos resultados.

- **Jairo Bouer**, psiquiatra e comunicador, não está vinculado a nenhuma instituição, presta consultoria para diversos canais de comunicação, escreve para a Folha de São Paulo há quinze anos uma vez por semana. As pautas se originavam de periódicos científicos, cobertura de congressos internacionais e temas centrais, tais como AIDS, tratamento e prevenção de doenças transmissíveis. Atualmente escreve um suplemento voltado para os adolescentes no mesmo jornal com o objetivo de levar aos jovens informações sobre sexualidade, gravidez na adolescência, DST/AIDS. Tem experiência de 10 anos em televisão, também em programas voltados para o público jovem (TV Cultura, MTV, Canal Futura e Rede Globo), participa de programas de rádio do Rio Grande do Sul e responde a perguntas por e-mail. Suas principais preocupações são as adaptações que a informação deve sofrer para se adequar a diferentes mídias e efetivamente se comunicar com o seu público-alvo. Destacou três obstáculos no seu processo de trabalho: precisa trabalhar o interesse do veículo em manter esses programas por certo tempo; o entretenimento não deve se sobrepor às informações; os patrocínios são instáveis, pois variam conforme as campanhas do momento. O objetivo do seu trabalho como comunicador é ocupar os mais diversos espaços e veículos de forma a levar informações a um maior número de pessoas.

- **Bernardo Esteves** (Ciência Hoje on Line), jornalista especializado em ciência, Bernardo é editor de Ciência Hoje on Line, site que publica conteúdo atualizado na internet. Bernardo compartilhou com os participantes do Seminário a experiência que teve ao publicar em agosto de 2001 uma matéria sobre o vitiligo. Contou que, sob o ponto de vista do jornalista, essa não era uma matéria prioritária e tampouco estava entre os maiores problemas de saúde pública. Todavia, foi a matéria que mais teve repercussão entre os leitores, que enviam e-mails até hoje sobre o assunto. A partir dessa experiência, surgiu o questionamento sobre os critérios jornalísticos na escolha das matérias. A hipótese aventada é que talvez o que afeta o dia-a-dia seja mais interessante para os leitores do que as grandes matérias.

- **Ildeu Moreira** (MCT) apresentou a Política de Popularização da Ciência e Tecnologia do MCT. O Departamento de Popularização e Difusão de Ciência e Tecnologia foi criado há quatro anos e trabalha com linhas prioritárias de popularização, como, por exemplo, a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, o estabelecimento de uma relação mais ágil com as secretarias de educação e a colaboração na melhoria do ensino de ciências nas escolas. Entre as diversas formas de apoio, há editais e convênios. De 2004 a 2007 foram lançados 13 editais para divulgação científica, incluindo o de “Ciência Móvel”, projeto que leva a ciência e a tecnologia para a periferia. Em relação à pesquisa realizada sobre percepção pública de C&T, um dos aspectos que chamou a sua atenção foi o fato de as pessoas dizerem que não gostam ou não têm interesse por ciência quando não entendem o assunto tratado. Um outro objetivo que surge no processo de popularização da ciência é aproximá-la de aspectos culturais locais. Finalizou sua apresentação com um balanço positivo das atividades realizadas durante a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia do ano de 2007: foram realizadas 9.700 atividades em 390 municípios, envolvendo 1.400 instituições. Por fim, anunciou o tema da Semana Nacional de C&T do próximo ano: comemoração dos 150 anos da teoria da evolução natural de Darwin.

- **Luisa Massarani** (Museu da Vida/Fiocruz e SciDev.Net) apresentou o site SciDev.Net apoiado pelas revistas científicas Nature e Science, do qual é coordenadora para a América Latina e Caribe. O site, sem fins lucrativos, foi criado em 2001 e tem sede em Londres. Os públicos-alvo são formuladores de políticas, gestores, jornalistas, cientistas, educadores e públicos mais amplos. O site oferece informações sobre ciência, tecnologia e desenvolvimento, incluindo temas da América Latina e Caribe (inglês e espanhol), difunde a ciência da nossa região, interna e externamente, e capacita profissionais em divulgação e jornalismo científico.

- **Márcia Correa e Castro** (Canal Saúde/Fiocruz) iniciou a sua apresentação com uma frase do Ministro de Ciência e Tecnologia da Espanha, que disse que ciência é assunto sério demais para ficar nas mãos dos cientistas. Márcia concorda que a sociedade deve decidir sobre esses assuntos. Contou sobre os programas: Canal Saúde (Programa sobre saúde e qualidade de vida, produzido pela equipe do Canal Saúde); É com você, cidadão (Serviço e informação na promoção da cidadania, com entrevistas gravadas nas ruas); Ligado em Saúde (respostas às cartas); Canal Aberto (cobertura de eventos); Bate-papo (discute políticas nacionais de Ciência e Tecnologia em Saúde voltadas para gestores); Universidade (Bate-papo com estudantes universitários, discutindo saúde e qualidade de vida). Márcia defende a utilização dos espaços já disponíveis na mídia. José Carvalheiro sugeriu que o Canal Saúde deve utilizar a TV Pública.

- **Abel Packer** (Bireme/Opas) falou sobre os marcos da experiência da Bireme: aumento do posicionamento dos gestores em relação ao conhecimento científico no Brasil e na América Latina; contextualização dos produtos, serviços de informação e eventos; fontes abertas de informação, como a Scielo, que é referência mundial; formação de recursos humanos. Apontou alguns desafios: desenvolver uma cultura de utilização de informação, desenvolver política de informação e traduzir o conhecimento científico para o público-alvo.

- **Mariluce Moura e Elisa Marconi** (Revista Pesquisa Fapesp Rádio Eldorado) Mariluce falou do programa na rádio Eldorado que vai ao ar nos sábados às 11h30m (700 Khz), abordando assuntos de impacto na sociedade. O programa tem duração de uma hora e está no ar desde 2004. É um programa barato, pois se funda na Revista Pesquisa Fapesp. O programa atinge muitos universitários. Elisa comentou sobre a sua experiência em adaptar a informação da revista para a informação de rádio.

Painel 2: Construindo pontes entre a Academia e a Gestão da Saúde Pública

- **Ernesto Báscolo** – Instituto de la Salud Juan Lazarte (Argentina) destacou em sua apresentação a importância de se avaliar a forma como as informações são utilizadas, bem como de conhecer como se processa a interação entre os investigadores e os “aplicadores” do conhecimento gerado (gestores). As formas como se estabelecem as relações entre os investigadores e os tomadores de decisão são consideradas como fator de principal influência no processo de transferência de conhecimento. O paineleiro destacou dois diferentes tipos de pontes entre a academia e a gestão pública: uma baseada em produtos, outra em processos. A primeira metodologia supõe que as interações se dêem em função das etapas da investigação e das características do usuário. A informação serve para reconhecer as diferentes concepções relacionadas ao tema, e as intervenções são do tipo “discretas”, como, por exemplo, decisões sobre a cobertura de determinada tecnologia; já a segunda metodologia supõe que as interações se dêem em função dos momentos de oportunidades e pontos de contato, onde as informações geram influência no processo político, caracterizando-se por intervenções nos processos sociais e organizacionais complexos, como, por exemplo, a implementação de uma determinada política. Destacou que muitos são os fatores que precisam ser considerados no entendimento das

interações que ocorrem entre a academia e a gestão, como o conteúdo, os atores envolvidos, o processo e o contexto (ideologias e posições).

• **Rita Barradas Barata (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo)** enfatizou a importância da utilização das evidências científicas para a gestão da saúde pública. No entanto, destaca que a evidência, para ser utilizada pelo gestor, deve responder a quatro critérios importantes: ter efetividade, ser motivadora de ação política, orientar a implementação, ter uma relação de custo-efetividade positiva. Foi apresentado, também, um comparativo relacionando as barreiras que podem dificultar a aproximação entre cientistas e gestores, levando-se em conta os seus objetivos, interesses distintos, tempo necessário, atuação, entre outros, conforme quadro abaixo:

Objetivo	Cientistas	Gestores
Atuação	Publicações e docência	Avaliar, implementar políticas; prático (Atender a demanda do povo)
Tempo	Buscar a verdade por um modelo racional	“apagar fogo”, atender a demandas urgentes
Linguagem	Tempo necessário	Prazo tem precedência a qualidade
Ressentimentos	Científica	Não científica
Frustrações	O poder dos gestores	Arrogância e visão curta dos cientistas
	Dados solicitados não existem, eles não sabem as respostas, incapacidade de traduzir resultados complexos em evidências aplicáveis	Incapacidade dos cientistas em fornecer respostas claras, simples e rápidas

A panelista apresentou algumas sugestões que considera importantes para uma construção efetiva de uma ponte entre a academia e a gestão, com destaque para a formulação compartilhada de agendas de prioridades em pesquisa, sistemas de avaliação acadêmica que valorizem, além do mérito, a relevância das pesquisas; os mecanismos de revisão, síntese e disseminação dos conhecimentos; as abordagens claras e explícitas dos problemas; a autonomia dos centros de pesquisa; estabelecimento de parcerias; a promoção de formas de organização abertas à inovação; as recomendações formuladas de forma explícita com vistas à aplicação; a identificação e a utilização de diversos canais de comunicação: assessoria, comissões técnicas, grupos de interesse, redes temáticas etc.; a adaptação dos resultados às necessidades dos gestores. Enfatizou, também, o potencial dos mestrados profissionais no desenvolvimento de uma cultura de buscar soluções para os problemas vividos.

Discussão Dirigida – Encaminhamento de propostas de Disseminação para o SUS

• **Luis Eugênio de Souza (UFBA)** coordenou a discussão no final do dia. Após todas as apresentações dos painelistas convidados, foi iniciada uma discussão dirigida, com o objetivo de apontar sugestões e encaminhamentos para a disseminação da informação para o SUS. Entre as diversas contribuições destacam-se:

- estabelecer parcerias inter e intra-institucionais com o objetivo de ampliar ao máximo a divulgação da informação;
- considerar as necessidades dos gestores, pesquisadores, trabalhadores e usuários;
- estabelecer estratégias diferenciadas de gestão e fomento para os gestores, considerando o porte do município e a sua localização (se litoral, se zona da mata, sertão etc.);
- desenvolver uma cultura da utilização de informações científicas para a tomada de decisão;
- incluir diferentes formas de divulgação, TV, rádio, internet e grupos de discussão, de forma que a informação chegue a todos os municípios, considerando seus diferentes portes;
- foi apontada a necessidade de capacitar mais profissionais da área de disseminação de informações científicas;

- regionalizar alguns eventos, como os da Abrasco;
- como um desafio a ser superado, foi apontada a falta de continuidade, pois há muitas idéias, mas não há prosseguimento nas iniciativas.

Conclusão – Segundo à avaliação do consultor Luis Eugênio de Souza

O objetivo do seminário foi identificar estratégias e instrumentos relacionados à área de gestão do conhecimento, que favoreçam a apropriação de informações científicas por profissionais e gestores da área da saúde.

Eram produtos esperados do seminário: o intercâmbio de experiências de disseminação de informações científicas e a identificação das estratégias de maior eficácia para a difusão de informações científicas ao pessoal da saúde.

Após a participação de todos os convidados, Jairo Bouer, da Rede Globo, aponta que uma armadilha é não deixar a informação ser superada, ou seja, ao risco de se comprometer a qualidade (o rigor, a precisão) da informação por conta da busca da linguagem mais adequada ao público-alvo. Outro ponto a citar é a dificuldade da sustentabilidade dos programas em TV, que em geral, obtém-se financiamento mais facilmente quando há interesses comerciais específicos e momentâneos. É mais difícil conseguir financiamento cujo interesse seja limitado a informar e educar o público alvo.

Na experiência de Bernardo Esteves, da revista Ciência Hoje on line, as informações difundidas que geram mais repercussão, medida pelo volume de mensagens eletrônicas enviadas pelos leitores, são aquelas que dizem respeito à vida cotidiana das pessoas. Cita como exemplo, matérias sobre doenças como vitiligo, Parkinson e Alzheimer.

Por fim, acrescenta que manchetes bombásticas atraem, efetivamente, a atenção dos leitores. Contudo, há muita dificuldade em criar títulos atrativos para as matérias, mantendo a precisão da informação científica. Nesse sentido, ocorrem, frequentemente, conflitos entre os editores jornalísticos e os pesquisadores na hora de se definir as manchetes.

Márcia Corrêa, do Canal Saúde/Fiocruz, informou, em sua opinião, além dos custos elevados, a opção por um canal próprio reforçaria a segmentação do público. Por isso, prefere uma estratégia de ocupação do maior número possível de canais, que permitiria atingir os mais diferentes públicos.

Báscolo Ernesto, professor do Instituto de Salud, na Argentina, teceu, inicialmente, comentários de ordem teórica. Ressaltou que as interrelações entre pesquisadores e tomadores de decisão são consideradas o fator mais importante nos processos de transferência de conhecimento.

Inquirindo sobre o tipo de interrelação ou ponte a ser estabelecido entre a academia e a gestão da área da saúde, afirmou que se trata de usar evidências científicas para promover inovações ou melhorar sua efetividade na organização do sistema de serviços de saúde. As pontes podem ser de caráter cognitivo, cultural, instrumental ou institucional: o principal é que levem ao desenvolvimento mútuo de capacidades de produzir e usar informações e de tomar decisões, em função do problema e do contexto específicos.

Para construir pontes, na concepção instrumental, são úteis os seminários ou as oficinas de priorização de pesquisas, as revisões sistemáticas e as adaptações de estudos a contextos locais. Nas concepções processuais, são mais úteis as análises dos processos políticos e as aplicações de mecanismos de articulação entre processos de informação e decisão, em múltiplos níveis e com os diversos atores.

A interação entre acadêmicos e gestores, no desenvolvimento desse programa, teve uma primeira etapa baseada na análise institucional dos atores envolvidos e na definição das dimensões de avaliação da efetividade do programa. Essa etapa se caracterizou pela elaboração de um produto, a saber, o protocolo de pesquisa (perguntas de investigação, objetivos, marco conceitual e metodologia).

São diversas as barreiras à utilização de evidências na gestão da saúde. A maioria é conseqüência de diferenças entre as práticas profissionais de pesquisadores e de gestores. Os objetivos dos primeiros são publicar, ensinar, registrar patentes. Os dos gestores são formular políticas e atender às demandas da população. Os pesquisadores querem produzir verdades, os gestores, resolver problemas práticos. O tempo de investigador é definido pelo ritmo da pesquisa, os gestores têm sempre urgência. As linguagens de uns e outros são diferentes. Os cientistas ressentem o poder dos gestores, que, por sua vez, não toleram a arrogância dos pesquisadores. Os cientistas criticam a dificuldade dos gestores em formular perguntas claras e são criticados por não fornecerem respostas simples e rápidas.

Em relação aos gestores, identificou-se ainda outras dificuldades: falta de tempo, limitado acesso à literatura, pouca capacidade de avaliação crítica dos resultados de pesquisa, excesso de produção científica, ambiente de trabalho não receptivo à incorporação, falta de autoridade para fazer mudanças, processo organizacional desfavorável à inovação, resistência à mudança, recursos limitados para a implementação e dificuldade em identificar suas necessidades ou

articular as demandas de várias fontes.

Depois de relatar dois estudos que ilustram empiricamente as barreiras apontadas, Rita Barradas, professora na FCMSCSP, em São Paulo, concluiu apresentando uma extensa série de sugestões para aumentar o uso de evidências na gestão da saúde.

Vale mencionar as sugestões: criação de institutos nacionais de pesquisa em saúde, formulação compartilhada de agendas de prioridades em pesquisa, adoção de sistemas de avaliação acadêmica que valorizem a relevância das pesquisas, fortalecimento de mecanismos de revisão, síntese e disseminação dos conhecimentos, identificação de indivíduos que possam atuar como “tradutores”, fortalecimento da racionalidade técnica nas organizações de saúde, apoio a formas de organização abertas à inovação, formulação explícita de recomendações com vistas à aplicação nos relatórios de pesquisa e utilização de diversos canais de comunicação.

Rita lembrou o potencial dos mestrados profissionais para capacitar gestores na utilização de informações científicas.

A última intervenção no debate foi de Ana Maria Johnson, da SVS, do MS, que recordou a existência de um importante veículo de divulgação científica, a revista *Epidemiologia para o SUS*, cuja tiragem é de 28 mil exemplares. Todas as pesquisas encomendadas pela SVS têm que fornecer artigos para publicação.

Ficou evidente que nenhuma das experiências contempla atividades específicas de medição de impacto ou mesmo de audiência. Entretanto, todas adotam mecanismos de comunicação com os leitores, ouvintes ou internautas, o que permite o recebimento de mensagens com perguntas, comentários, sugestões ou críticas. De modo geral, as informações recebidas através desses mecanismos atestam a existência de um público fiel e interessado, que compreende bem a informações transmitidas.

Nesse sentido, Luis Eugênio, da UFBA, apresenta a seguinte conclusão: pode-se formular a hipótese de que, para disseminar informações científicas para os gestores, os profissionais e os representantes do controle social do SUS, é preciso conhecê-los bem, saber as questões que lhes interessam, as linguagens que lhes são mais adequadas e os meios de informação e comunicação que preferem ou costumam usar.

Ninguém pode afirmar categoricamente quais as estratégias mais eficazes para motivar e facilitar a utilização de conhecimentos científicos pelos gestores ou para motivar os pesquisadores a se comprometerem com a utilização dos resultados das suas pesquisas. Do mesmo modo, não foi possível responder objetivamente a quem cabe a tarefa de divulgação científica (ao MS? A outros órgãos?), qual a mídia preferencial a ser usada, que categorias de agregação temática poderiam facilitar a busca de conhecimento científico ou que tipo de participação o público-alvo deveria ter no processo de produção e disseminação da informação científica.

Contudo, se não produziu respostas simples, o seminário ensejou um debate muito rico, do qual surgiram pistas importantes para orientar o trabalho da Coordenação Geral de Gestão do Conhecimento do Decit. Senão, vejamos.

Ficou muito claro o problema das diferenças de linguagem entre pesquisadores e gestores. Em conseqüência, ressaltou-se o papel de “tradutores”, jornalistas científicos ou outros profissionais, que possam desempenhar a função de elo entre as duas comunidades. Saliu-se também a necessidade de adequação da linguagem ao meio de comunicação a ser usado em cada caso.

Em particular, a experiência do Imp (PE) de validação e indexação de pesquisas pode ser útil ao Decit (SCTIE/MS) na definição de estratégias para que os gestores da saúde, de um lado, formulem claramente as suas questões e os pesquisadores, de outro lado, formulem as recomendações eventualmente que emanem de seus estudos.

Outra questão bastante discutida foi a dos meios de comunicação.

O uso da internet foi considerado essencial. A facilidade de utilização, a agilidade da transmissão de informações, a abrangência mundial, o caráter democrático do acesso e os baixos custos são vantagens que tornam a internet um excelente meio de disseminação de informações científicas. Mesmo a existência de “áreas de sombra” no Brasil, onde o acesso a internet não é fácil, não deve limitar o seu uso, pois as informações que veicula acabam sendo reproduzidas por outros meios e assim chegam a todos os lugares.

A importância dos veículos de comunicação de massa também foi destacada, em especial dos meios áudio-visuais. Em termos de alcance de público, nada supera os programas de rádio e de TV. E o formato exigido para a veiculação impõe que se faça a tradução da linguagem científica para a fala do senso comum, ajudando a superar uma grande barreira para a divulgação científica.

A internet e a mídia eletrônica não devem, todavia, ser os únicos canais acionados. Ao contrário, a disseminação de informações científicas exige a utilização dos mais diversos canais de comunicação, considerando – e isso é importante – os distintos públicos e as distintas realidades regionais e sociais. Há canais que são amplos e atingem diversos públicos, mas também há canais restritos que alcançam públicos específicos. Ambos os tipos podem ser usados, a

dependem dos objetivos da difusão de informações.

Em última instância, o que se almeja é a criação de uma cultura de uso do conhecimento científico na gestão da saúde. Assim, é preciso, ao mesmo tempo, investir especificamente em gestores e profissionais de saúde como público-alvo de estratégias de fortalecimento da utilização de informações científicas, e investir na difusão ampla da cultura científica.

O investimento no público específico da saúde requer, como já dito, conhecê-lo bem.

Já a ampla difusão não se faz apenas através de meios de comunicação de massa, com intervenções pontuais. Exige, de fato, ações permanentes através de múltiplos meios para todos e cada um dos públicos que dirigem, administram, produzem serviços para, controlam e utilizam o sistema de saúde.

Enfim, o seminário confirmou e qualificou o que disse o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, prof. Reinaldo Guimarães, na abertura do evento: o Ministério da Saúde tem um enorme desafio a enfrentar. Trata-se, nada mais, nada menos, de coordenar um esforço nacional de disseminação ampla e permanente de conhecimento científico útil ao SUS: validado, oportuno e contextualizado. Todavia, se confirmou que desafio é grande, o seminário demonstrou também que o Ministério da Saúde tem a vontade e capacidade de vencê-lo.

Seminário de Avaliação do Edital Mortalidade Materna e Morbimortalidade Neonatal (Edital CT-Saúde/MCT/MS/CNPq n. 036/2004)

Objetivos do seminário

- Avaliar as estratégias de fomento adotadas.
- Verificar a eficácia do sistema de gestão de fomento a pesquisa.
- Socializar o resultado final do edital – da seleção aos produtos – conferindo transparência ao processo.
- Promover a utilização/incorporação dos resultados/produtos das pesquisas financiadas no SUS.

Projetos apresentados

Nos dias 22 e 24 de outubro, o Departamento de Ciência e Tecnologia, realizou o Seminário de Avaliação Final e Presencial dos projetos de pesquisa contemplados no Edital 36/2004 – Mortalidade Materna e Morbimortalidade Neonatal.

O Seminário foi aberto pela consultora técnica da Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde, Margarete de Oliveira, que fez uma breve apresentação sobre o processo desde o julgamento, com o número de propostas submetidas e aprovadas, as temáticas, os pesquisadores que integraram o comitê temático do Edital e da seleção dos projetos para apresentação no Seminário, os critérios adotados e todos os procedimentos da Avaliação e Acompanhamento dos projetos financiados.

A reunião de avaliação, durante os dois dias, foi dividida em seis blocos temáticos sendo que para cada temática foram convidados pelo menos dois consultores com expertise na área. Além dos consultores convidados, participaram a consultora técnica da Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde – Lilian Rose Peters, a consultora técnica da Área de Saúde da Mulher – Daphne Rattner e da Saúde da Criança – Elsa Giuliani. Foram apresentados 34 do total de 37 projetos esperados inicialmente.

Ao final da reunião a Coordenadora-Geral do Fomento à Pesquisa em Saúde, Márcia Luz da Motta, agradeceu a participação e colaboração de todos os participantes, informou sobre a intenção do Decit em utilizar futuramente o mesmo modelo do processo de Acompanhamento e Avaliação do PPSUS nos editais nacionais e sobre a possibilidade de uma publicação conjunta com as áreas afins (Saúde da Mulher e Saúde da Criança) no que foi prontamente apoiada pelas coordenadoras presentes.

Temática I: Modelos Morbidade Neonatal e Infantil

Avaliadores do bloco temático 1

- Roseli Mieko Yamamoto Nomura – USP
- Sonia Lorena Soeiro Argolo Fernandes – UFBA

Asfíxia Perinatal e Auto-regulação do Fluxo Sangüíneo Cerebral de Recém-Nascidos – Jurandir Nadal

Instituição: UFRJ – RJ

Objetivo

Investigar os mecanismos de auto-regulação do fluxo sangüíneo cerebral em recém-nascidos de alto risco, visando principalmente ao auxílio ao diagnóstico e terapia da asfíxia perinatal.

Resultados

- Tese de Doutorado EG Ramos, PEB/Coppe/UFRJ, 2004
 Modelagem e Classificação da Auto-Regulação do Fluxo Sangüíneo Cerebral de Recém-Nascidos
IEEE Transactions on Biomedical Engineering 51(7): 1284-1286, 2004
 - “A Bootstrap Approach to Assessing a Set of Models for Blood Flow Control”
IFMBE Proceedings 5(1): 1043-1046, 2004
 - “An Automatic Selection Method for Cerebral Blood Flow Autoregulation Signals from Neonates”
Physiological Measurement 27(1): 35-49, 2006
 - “Objective selection of signals for assessment of cerebral blood flow autoregulation in neonates”
Em preparação: IEEE Transactions on Biomedical Engineering.

- “Autoregressive exogenous model for classifying the autoregulation of cerebral blood flow in neonates based on self organizing maps
- Dissertação de Mestrado, MNV Marinatto, IFF/FIOCRUZ, 2005
 - Efeitos do CO2 arterial no Fluxo Sangüíneo Cerebral em Recém-Nascidos Criticamente Enfermos
- Dissertação de Mestrado, FRN Bravo, PEB/Coppe/UFRJ, 2006
 - Hipercapnia por Adição de Espaço Morto na Avaliação da Reatividade do Fluxo Sangüíneo Cerebral em Recém-Nascidos
- IFMBE Proceedings 11: article 2505, 4 p., 2005
 - “Use of PCO2 signals for the assessment of CO2 reactivity in newborns”
- Tese de Doutorado, DAB Rosas, PEB/Coppe/UFRJ, 2005
 - Associação entre o EEG Espontâneo e a Velocimetria Doppler do Fluxo Sangüíneo Cerebral em Recém-Nascidos Durante Sono Quietos
- Dissertação de Mestrado, FR Ferreira, PEB/Coppe/UFRJ, 2005
 - Estimativa da Correlação entre o EEG, ECG e Velocidade do Fluxo Sanguíneo Cerebral em Recém-nascidos a Termo
- IEEE Transactions on Biomedical Engineering 52(5): 852-858, 2005.
 - “Estimation of Coherence between Blood Flow and Spontaneous EEG Activity in Neonates”
- IFMBE Proceedings 14: 999-1002, 2006
 - “Coherence Between Spontaneous EEG and Doppler Velocimetry of Cerebral Blood Flow in Newborns During Quiet Sleep”
- IFMBE Proceedings 14:1003-1006, 2006
 - “Using the Discrete Hilbert Transform for the comparison between Tracé Alternant and High Voltage Slow patterns extracted from full-term neonatal EEG”.

Avaliação dos fatores associados ao período neonatal com influência sobre a morbi/mortalidade em crianças infectadas com o vírus da imunodeficiência humana – Cristina Barroso Hofer

Instituição: UFRJ – UF: RJ

Objetivo

Avaliar a associação de variáveis relacionadas com a morbidade no período gestacional e neonatal com a progressão lenta desses pacientes.

Resultados:

- 351 pacientes foram acompanhados no IPPMG de 1996 a 2005.
- 213 pacientes incluídos:
 - 27% (57/213) nasceram antes de 1994;
 - 51% (108/213) eram do sexo masculino;
 - 54% (115/213) foram considerados não-brancos;
 - Peso médio ao nascer foi de 3108 g;
 - Idade média no diagnóstico foi de 21.7 meses (de 0-59 meses);
 - Idade média em que os pacientes iniciaram o tratamento no IPPMG: 24.7 meses (de 0-59 meses);
 - 42% (89/213) foram classificados como PL.

Conclusões

Fatores associados ao período peri e neonatal, como contagem basal de células CD4+ e uso de ZDV neonatal, foram associados com melhor prognóstico, mesmo ajustando para o uso de ARV antes de o indivíduo atingir categoria clínica C e/ou laboratorial 3, e o tempo de seguimento.

Metas – Produtos:

- digitalização da coorte de crianças infectadas pelo HIV no IPPMG;
- maior participação de alunos em Pesquisas relacionadas ao HIV na UFRJ
- produção científica;

- banco de dados de 351 crianças infectadas pelo HIV seguidas por até 10 anos;
- 2 alunas de pós-graduação de infectologia pediátrica, 1 tese de mestrado e 3 alunas do PINC da FM da UFRJ;
- trabalho apresentado na AIDS 2006 – XVI International AIDS Conference, Agosto 2006, Toronto;
- manuscrito submetido para publicação.

Futuras Direções:

- digitalizar o banco de dados em Teleform;
- digitalizar o banco de dados das crianças expostas, mas não-infectadas pelo HIV (1500) e das gestantes (900), desde 1996 até o momento (Teleform);
- comparar a história pré- e perinatal das crianças expostas ao HIV (infectadas e não);
- iniciar sistema de procura de pacientes faltosos em nosso Serviço;
- financiamento do PNDSTAIDS/MS e Unesco, chamada de Transmissão Vertical – 2007.

Vigilância de infecções hospitalares em unidades de terapia intensiva neonatal da rede assistencial do município do Rio de Janeiro: perfil epidemiológico e resistência antimicrobiana – Carmem Lucia Pessoa da Silva

Representante: Beatriz M. Moreira

Instituição: UFRJ – UF: RJ

Objetivo geral

Desenvolver um sistema de vigilância epidemiológica de infecções hospitalares apropriado para unidades neonatais públicas brasileiras, visando estimar a incidência de infecções hospitalares em neonatos e descrever as práticas de utilização de antimicrobianos nessa população.

Objetivos secundários

Determinar fatores de risco associados a infecções hospitalares neonatais.

Determinar marcadores de resistência aos antimicrobianos entre as amostras bacterianas isoladas de infecções hospitalares neonatais.

Aprimorar um sistema de tipagem molecular de microrganismos que possa auxiliar na investigação de surtos em unidades neonatais.

Resultados

- Um sistema de vigilância epidemiológica de IH apropriado para unidades neonatais públicas brasileiras foi desenvolvido e implantado com sucesso em três unidades no Município do Rio de Janeiro.
- Foi detectada uma frequência muito elevada de infecção nas mães (59% de todas as infecções observadas), o que contribui para a elevação da utilização de antimicrobianos.

Indício de limitações:

- na qualidade do atendimento pré-natal;
- da disponibilidade de profissionais que possam prover consultoria especializada em infectologia nas unidades.
- A incidência acumulada de IH foi de 13%, sendo maior a frequência nas categorias de peso ao nascer <1000g: 54,5%.
- As infecções hospitalares predominantes foram da corrente sanguínea associadas ou não a cateteres vasculares (em conjunto, 60% das infecções diagnosticadas).
- Quase a metade das infecções por bacilos gram negativos foi incluída em algum grupo clonal indicando que medidas de higiene hospitalar e de contenção de disseminação de patógenos resistentes devem resultar em diminuição importante das IH.
- Deve-se ressaltar que, entre neonatos com peso ao nascer <1000 g, foi elevada a proporção de óbitos associados à IH (29%), sendo a letalidade das IH elevadíssima (53,3%) nesta faixa ponderal.
- Tais achados indicam que deficiências no controle de IH podem anular parcialmente os benefícios esperados dos investimentos na área de terapia intensiva neonatal sobre o prognóstico de neonatos prematuros.

Fatores de risco para atraso no desenvolvimento da linguagem em crianças de até seis meses em Lajeado – Ricardo Halpern

Representante: Letícia Orlandini

Instituição: ULBRA – UF: RS

Objetivo geral

Verificar a incidência de atraso no desenvolvimento da linguagem em crianças de até seis meses de idade em Lajeado – RS.

Objetivos específicos

- Identificar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da linguagem.
- Verificar a associação entre atraso no desenvolvimento da linguagem e cuidados dispensados à criança.
- Avaliar a associação entre características de saúde da criança e atraso no desenvolvimento da linguagem.
- Averiguar se existe associação entre condições socioeconômicas dos pais e atrasos no desenvolvimento da linguagem.

Resultados

- 359 bebês
- 168 (46,8%) – Parto Normal
- 191 (53,2%) – Cesariana
- Idade materna – 14 a 43 anos, média de 27, 8 (DP 6,6)
- Escolaridade materna – média 8,2 anos (DP 2,8)
- Renda familiar – mediana 2,3 (DP 5,3) – menos de um salário, até 53 salários mínimos
- 3 meses – 42 (11,7%) com atraso de comunicação
- 6 meses – 52 (14,5%) com atraso de comunicação

- **Incidência de 11,7% aos três meses e de 14,5% aos seis meses – próximo das encontradas em outros estudos:**
 - Bitar, Latorre, Viúde et al (1997) – 16,7% dois meses a dois anos
 - Lima, Barbbarini, Gagliardo (2004) – 2 a 3% menos de três anos
 - Cachapuz e Halpern (2004) – 26% de atraso de linguagem
- **Renda e atraso de comunicação – quanto menor a renda maior a chance de a criança apresentar atraso na comunicação**
 - Testes que avaliam desenvolvimento de linguagem – piores desempenhos nas crianças de classe baixa
 - Justificativas
 - Alto nível de estresse experimentado por estas crianças
 - Fatores de risco mais comuns em situação de pobreza
- **Relação entre número de filhos e atraso de comunicação**
 - Achados semelhantes em Halpern, Giugliani, Victora et al (2000), Cachapuz e Halpern (2004)
 - Crianças com mais irmãos
 - Menos estímulos
 - Menor disponibilidade materna
- **Peso ao nascimento e atraso de comunicação**
 - Concorda com outros estudos
 - Crianças de baixo peso – poucas expressões complexas, compreensão receptiva, memória auditiva e raciocínio verbal insatisfatório aos três anos
 - Baixo peso – maior alteração no desenvolvimento geral, sendo as áreas mais afetadas a memória, coordenação visuo-motora e linguagem
 - Crianças de baixo peso mais suscetíveis a apresentar deficit neurológico e sensorial

Limitações do estudo

- Viés do estudo de coorte – perdas
- 25% perdas

- Migração para outras cidades ou estados
- Ausência no endereço
- Análise do perfil das perdas – resultados generalizados para a população estudada
- Erro do tipo II – ausência de associação que na realidade existe

Conclusão

Crianças de baixa renda, criadas por mães com o hábito de consumir bebidas de álcool, que precisam dividir a atenção da mesma com mais de dois irmãos e que nasceram com baixo peso têm maior probabilidade de apresentar risco para atraso de linguagem.

- Resultados – Avaliação completa e interdisciplinar
- Avaliação de linguagem de forma estanque – não permite definição de atraso
- Ideal – acompanhamento contínuo

Crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e composição corporal de prematuros: influência da IGF1, IGFBP3 e Insulina, variáveis perinatais e nutricionais – Maria Elisabeth Lopes Moreira

Instituição: IFF – UF: RJ

Objetivo

Avaliar o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor dos recém-nascidos prematuros e daqueles com restrição do crescimento intra-uterino, suas relações com a composição corporal e com os hormônios IGF1, IGFBP3 e Insulina.

Resultados

- Estudo transversal
 - Deficit ponderal ao termo em 85,6 % dos recém-nascidos menores de 1500 g ao nascer (< -2 DP)
 - Na idade escolar: deficit de crescimento nesta população, com 4,6% das crianças mantendo estatura abaixo de -2 escores z e 23% delas com índice de massa corporal abaixo de -2 DP
- Estudo de coorte: do nascimento até a alta e até o final do primeiro ano de vida
 - Há maior quantidade de água corporal total nos recém-nascidos PIG comparados aos controles, do nascimento ao termo.
 - Ao chegarem à idade de termo, os recém-nascidos PIG apresentaram deficit em todas as medidas antropométricas, comparados aos controles: peso, estatura e perímetro cefálico.
 - Os níveis séricos dos fatores responsáveis pelo crescimento – IGF-I e IGFBP-3 – apesar de inicialmente semelhantes nos dois grupos, com menores níveis apenas para IGFBP-3, apresentaram grande aumento até a idade de termo, com maior intensidade nos controles AIG.

Recomendações com impacto para o SUS:

- necessidade de revisão imediata das recomendações nutricionais e das políticas públicas com impacto sobre o crescimento e o desenvolvimento;
- acompanhamento no primeiro ano de vida;
- estabelecimento de uma coorte até a vida adulta.

Amamentação e desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes baixo peso e pré-termos: um estudo de coorte – José Eulálio Cabral Filho

Instituição: Imip – UF: PE

Objetivo

Avaliar o DNPM (Desenvolvimento Neuropsicomotor) de crianças nascidas a termo e eutróficas e o das nascidas pré-termo e com baixo peso, amamentadas ou não, nos seis primeiros meses de vida.

Resultados

- O Desenvolvimento Motor das crianças pré-termo é inferior ao das nascidas a termo, nos seis primeiros meses de idade.
- A variação temporal do Índice Motor, que ocorre no padrão da Escala Bayley, também foi observada tanto nas crianças Pré-termo quanto nas A termo, nos seis primeiros meses de idade (espécie de Efeito U).
- Existe aumento de risco para retardo do desenvolvimento motor nas crianças pré-termo em relação a crianças a termo.
- Não há correlação entre o tempo de amamentação e o desenvolvimento motor avaliado pela escala Bayley.

Efeito do processamento do leite humano sobre os níveis de retinol do leite de parturientes a termo e pré-termo – Roberto Dimenstein

Representante: Karla Danielly da Silva Ribeiro

Instituição: UFRN – UF: RN

Objetivo

Avaliar os níveis de Retinol no leite materno de mulheres que tiveram partos prematuros e a termo e verificar o efeito do processamento no leite ordenhado sobre os níveis de vitamina A em Banco de Leite Humano.

Resultados

Níveis de retinol no colostro de lactantes a termo (n = 39) e pré-termo (n = 39) atendidas na MEJC, Natal-RN.

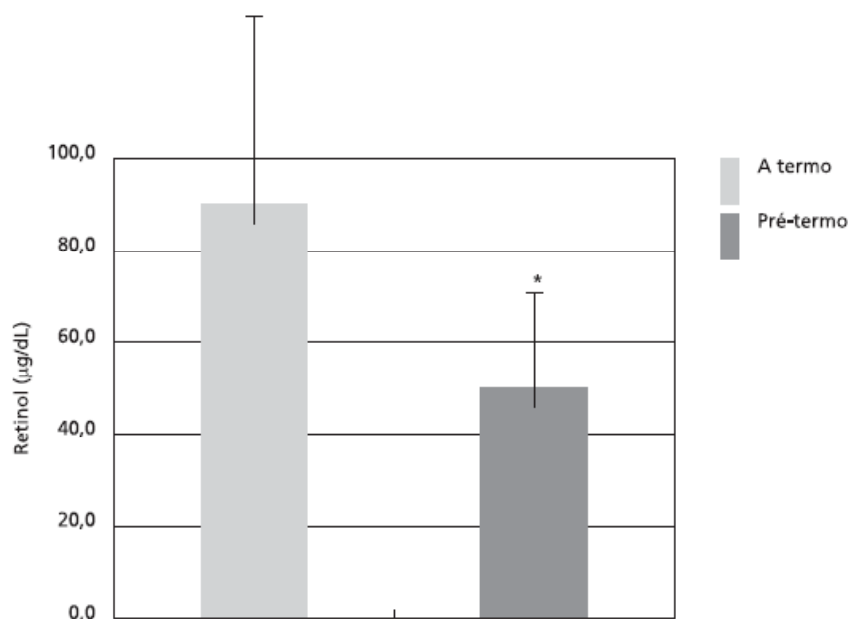
Aplicações dos resultados para o SUS

Contribuição para avaliação da qualidade nutricional do leite processado

Incorporação das orientações de descongelamento pelo serviço

Melhorias na qualidade dos serviços de BLH

Impacto no estado nutricional das crianças atendidas pelo BLH



* $p < 0,001$

Tabela 1 - Ingestão média de retinol pelo lactente nas primeiras semanas de vida, utilizando o leite materno antes e após o processamento no banco de leite humano

Tipo de leite	ROH (µg/100 ml)	Ingestão média* (µg/dia)	% de adequação	
			A termo	Pré-termo
Antes da pasteurização	55,4±34,0	277	69,3	66
Após a pasteurização	36,6±26,1	183	45,8	43,6

ROH = retinol.

Necessidade do lactente a termo: 400 µg/dia¹⁴; e do lactente pré-termo: 420 µg/dia⁹.

* Considerando um consumo de 500 ml de leite/dia¹⁵.

Aplicação e avaliação de um protocolo de investigação de recém-nascidos vivos portadores de anomalias congênitas visando à prevenção – Mirlene Cecilia Soares P. Cernach

Instituição: Unifesp – UF: SP

Objetivo

Estabelecer e avaliar um protocolo de investigação e seguimento de recém-nascidos vivos para identificação de anomalias congênitas, reconhecimento de fatores de risco genéticos e ambientais determinantes das anomalias congênitas e definição de estratégias de prevenção.

Resultados

• Frequência de Anomalias Congênitas

- Foram avaliados 941 recém-nascidos entre janeiro a dezembro de 2005.
- Foram identificados como portadores de anomalias congênitas: 119 (12,64%).
- Foram avaliados 941 recém-nascidos entre janeiro a dezembro de 2005.
- Foram identificados como portadores de anomalias congênitas: 119 (12,64%).
- Foram identificadas anomalias menores.

O protocolo foi avaliado através da comparação entre o número de pacientes com diagnóstico de anomalia congênita nascidos no HSP, em anos anteriores, e o número de pacientes diagnosticados após a instalação do protocolo de avaliação.

TOTAL DE PACIENTES (NATIVIVOS)
NASCIDOS NO HSP NOS ANOS DE 2001,
2002, 2003, 2004 E 2005 E OS PORTADORES
DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NESTE
MESMO PERÍODO.

	2001	2002	2003	2004	2005
Total de nascidos vivos	1186	1050	1078	1016	958
Total de portadores de anomalias	43	45	42	93	119
Frequência de anomalias congênitas (%)	3,6	4,3	3,8	9,1	12,42

* $\chi^2=43,07$ p=0,0000000

• Estabelecimento de Hipótese Diagnóstica:

- 119 recém-nascidos com anomalias congênitas (98 com conclusão diagnóstica);
- 21 pacientes sem conclusão diagnóstica.

• Diagnóstico no Recém-Nascido:

- 20 pacientes;
- foram considerados normais pelos médicos neonatologistas, mas considerados de risco pelos geneticistas;
- 18 foram seguidos ambulatorialmente;
- 2 foram considerados portadores de anomalias congênitas.

• Seguimento Ambulatorial

- Retornaram, encaminhados pelo médico geneticista:
 - * 76 famílias (64%)
- Levantamento anterior (1999)
 - * Retornaram, encaminhados pelo médico neonatologista: 26,92%
- Retornaram com diagnóstico
 - * 63 famílias
 - * diagnóstico alterado em 10 (15,8%)

Obitos:

- 30 pacientes que faleceram no período neonatal;
- 23 (76,7%) foram encaminhados para necropsia;
- Anteriormente (solicitado pelo médico neonatologista): aproximadamente 20%;
- destes, retornaram para aconselhamento genético 21 famílias.

• **Estratégias de Prevenção**

As estratégias de prevenção das malformações podem ser realizadas em três níveis: primário, secundário e terciário.

- primário – pré-concepcional e evita a ocorrência do defeito congênito;
- secundário – pré-natal e evita o nascimento de um feto com defeito congênito;
- terciário – pós-natal e evita as complicações dos defeitos congênitos melhorando suas possibilidades de sobrevida assim como sua qualidade de vida.

Conclusões

- A orientação familiar adequada com estabelecimento do risco reprodutivo constitui meio importante de atuação para nível de prevenção primária.
- É importante a atuação do médico especializado em genética clínica junto a pacientes portadores de anomalias congênitas e suas famílias, seja numa unidade neonatal, seja em assistência ambulatorial.

Dificuldades

- Seguimento clínico
- Insuficiência de serviços de genética
- Genética não incluída como especialidade médica no SUS

Temática II – Saúde da Criança

Avaliadores do bloco temático II

- Roseli Mieko Yamamoto Nomura – USP
- Sonia Lorena Soeiro Argolo Fernandes – UFBA

Mortalidade neonatal em algumas cidades do estado do Maranhão – Valdinar Sousa Ribeiro

Instituição: UFMA – UF: MA

Objetivos

- Descrever e analisar a mortalidade neonatal em recém-nascidos de residentes dos municípios de Caxias (cidade-pólo de referência do SUS), Barra do Corda, Itapecuru Mirim, Pedreiras, Presidente Dutra e São José de Ribamar, cidades de grande, médio e pequeno portes localizadas em diferentes regiões.

- Estimar coeficientes de mortalidade neonatal precoce e tardio.

Estimar o sub-registro de óbitos neonatais; identificar causas básicas e associadas dos óbitos; estudar indicadores ambientais, socioeconômicos e demográficos das famílias;

- Analisar dados maternos do pré-natal e parto (número de gestações, abortos, tipo de parto, realização do pré-natal e seus fatores de risco, existência de complicações, entre outros) e histórico das crianças falecidas em relação a alguns fatores de risco (peso e condições de nascimento, amamentação).

Resultados

• **Características dos óbitos estudados**

- Peso ao nascer (g):
 - * < 2500: 64,1%
 - * > ou = 2 500: 31,1%
- Idade (dias) na ocasião do óbito:
 - * Até 1: 55,6%
 - * 2-7: 31,1%
- Local de nascimento
 - * Hospital: 90,6%

- Atendeu a criança ao nascer:
 - * Médico: 73,6%
 - * Enfermeiro: 13,2%
- Problemas mais freqüentes apresentados pela criança:
 - * Problemas respiratórios: 51,7%
 - * Prematuridade: 69,8%
- Malformação congênita:
 - * Sim: 6,6%
 - * Não: 84,9%
 - * Ignorado: 8,5%
- Idade da mãe (anos):
 - * ≤18: 20,8
 - * 19-35: 74,5%
 - * > 35: 0,9%
- Mãe sem companheiro: 28,3%
- Chefe de família desempregado: 14,2%
- Renda familiar < 1 salário mínimo: 50,9%
- Escolaridade materna
 - * Analfabeta: 2,8%
 - * Ensino fundamental completo: 20,8%
 - * Ensino médio completo: 18,9%
 - * Ensino superior: 2,8%
- Ocupação materna
 - * Do lar: 43,4%
 - * Doméstica: 19,8%
 - * Estudante: 11,3%
 - * Lavradora: 10,4%
- Ocupação paterna
 - * Lavrador: 22,8%
 - * Autônomo: 14,2%
- Tabagismo materno na gravidez: 8,5%

Características maternas

- Paridade
 - * Primípara: 5,7%
 - * Multípara: 89,6%
- Fatores de risco na gestação
 - * Anemia: 20,0%
 - * Edema: 14,2%
 - * Sangramento vaginal: 10,4%
 - * Hipertensão arterial: 5,7%
- Realização de pré-natal: 82,1%

Tipo de parto

- * Normal: 68,9%
- * Cesáreo: 24,5%

Intervalo interparto < 2 anos: 20,8%

- História de natimorto prévio
 - * 1 – 19,8%
 - * ≥ 2 – 13,1%

Caracterização da Mortalidade Neonatal e Perinatal na Região Metropolitana da Baixada Santista – Aylene Emilia Moraes Bousquat

Instituição: Unisantos – UF: SP

Objetivos

- Caracterizar os óbitos peri e neonatais da RMBS, especialmente do ponto de vista espacial e das diferenciações intra-urbanas existentes.
- Caracterizar as ações de cuidado à gestante, incluindo o momento do parto, e o atendimento ao recém-nascido doente existentes na região e avaliar a associação entre poluentes atmosféricos e mortes fetais tardias em Cubatão.

Resultados

- Em relação aos coeficientes de natimortalidade, chama a atenção que para malformações congênitas o município de Cubatão apresenta o maior coeficiente quando comparado aos municípios da baixada santista, diferentemente dos coeficientes de natimortalidade por todas as causas. Quando desmembrados nos distritos, há uma relação entre o distrito de uma área altamente industrial (distrito 12) com altos coeficientes.
- Em relação ao baixo peso ao nascer, existem associações robustas com SO₂ e PM₁₀, sendo essa associação com comportamento dose-resposta.

Avaliação de Serviços

- Recursos disponíveis para assistência à gestante na Região Metropolitana da Baixada Santista: rede básica de saúde e maternidades – em conjunto com a DIR XIX
- Avaliação da Assistência Farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande-SP
- Avaliação da Assistência à gestante em Praia Grande
- Óbitos perinatais na Baixada Santista: a perspectiva materna e a dos serviços de saúde
- Caracterização dos óbitos infantis ocorridos em Praia Grande: a visão das mães
- Caracterização dos óbitos infantis ocorridos em Praia Grande: a visão das mães
- 96% fizeram exame pré-natal
- 70% agendaram rapidamente a primeira consulta
- 77% iniciaram no primeiro trimestre
- 19% agendaram menos de 4 consultas

A fala das mães: o que predomina é o total desconhecimento da causa da morte

- “Nasceu Morto” (causa básica: membrana hialina)
- “Não fui informada” (causa básica: membrana hialina)
- “Não me falaram” (causa básica: membrana hialina)
- “Falta de respiração” (causa básica: enterocolite)
- “Engoliu água no parto” (causa básica: anencefalia)

Recursos disponíveis para assistência à gestante na região metropolitana da baixada santista: rede básica de saúde e maternidades

- Incapacidade das Secretarias Municipais para planejar
- Baixa cobertura do SIS pré-natal nos municípios
- Alto risco concentrado; quando realizado fora do município-pólo, conta com falta de equipamentos (USG com doppler, cardiotoco)
- Média de USG obstétrico com variações imensas entre os municípios
- Sistemas de informação não-unificados, dificultando comparação, acompanhamento e metas
 - % gestação com + 6 consultas – de 6,11 a 80%

Avaliação das Maternidades

- Capacidade institucional baixa
- Alta taxa de cesárea (2 < a 30%)
- Sistema de informação hospitalar insuficiente
- USG e cardiotoco não estão disponíveis em todos os hospitais
- Ausência de normas e procedimentos descritos e implantados

Resultados e produtos para o SUS

- Protótipo de Programa de georreferenciamento
- Seminários e apresentações para a Rede
- Necessidades de investimentos não só na ampliação da rede, mas principalmente nos processos de trabalho e capacitação das equipes existentes
- Necessidade de capacitação em planejamento na esfera municipal
- Incremento nas investigações de efeitos da poluição

Fatores de risco para mortalidade neonatal em uma coorte de nascidos vivos com baixo peso residentes no Recife, 2001-2003 – Sonia Bechara Coutinho

Representante: Adolfo Ribeiro

Instituição: UFPE – UF: PE

Objetivo

- Analisar a relação entre morte neonatal entre crianças de baixo peso ao nascer (abaixo de 2.500 g) e as variáveis sociodemográficas e de atenção à saúde:
- Idade e escolaridade materna
- Estrato de condição de vida (CV) do bairro de residência
- Estrato de densidade da pobreza (DP) do bairro de residência
- Local de nascimento
- Número de consultas pré-natais (PN)
- Adequação IG
- Número de consultas no pré-natal
- Complexidade da assistência do hospital de nascimento
- Peso ao nascer
- Tipo de parto
- Evolução do APGAR do 1º ao 5º minuto
- Idade gestacional

Resultados

- No Recife, os fatores intermediários e proximais apresentaram-se associados ao óbito neonatal.
- Ressaltam-se os resultados relacionados com a atenção à gestante e ao RN, redutíveis pela atuação do setor saúde.
- No Recife, a identificação – na população de crianças com BPN – dos principais fatores de risco para mortalidade neonatal, a partir da integração dos bancos de dados do Sinasc e SIM, fornece elementos ao poder público para o enfrentamento do problema.
 - Toma-se necessário, portanto, um olhar mais aprofundado para a atenção pré-natal e para a assistência ao parto e ao RN, sendo fundamental avaliar a estruturação da rede de atenção perinatal e a qualidade da atenção oferecida pelo município.
 - O estudo reforça a importância da compatibilização dos bancos de dados do Sinasc e do SIM (referentes aos óbitos infantis)-- processo operacional atualmente já incorporado pela SMS-Recife.

Fatores de risco da mortalidade neonatal na região sul do município de São Paulo – Marcia Furquim de Almeida

Instituição: USP – UF: SP

Objetivos (realização de 4 subprojetos)

- Identificação dos fatores de risco para mortalidade neonatal precoce.

- Análise da mortalidade neonatal em uma coorte de nascidos vivos de muito baixo peso ao nascer.
- Análise dos fatores de risco socioeconômicos para a mortalidade neonatal.
- Avaliar técnicas de análise de regressão logística para a identificação dos fatores de risco da mortalidade fetal.

Resultados

O estudo dos fatores de risco para mortalidade neonatal precoce, identificou que, além dos fatores proximais (baixo peso ao nascer, gestações de pré-termo, problemas no parto e intercorrências durante a gestação), a participação de variáveis que refletiam exclusão social e de fatores psicossociais pode afetar o desenvolvimento da gestação e dificultar o acesso das mulheres aos serviços de saúde. A assistência pré-natal adequada poderia minimizar parte do efeito dessas variáveis.

A análise da mortalidade neonatal em uma coorte de nascidos vivos de muito baixo peso ao nascer observou que o excesso de mortalidade possivelmente se deve a presença de condições de vida precárias das mães e das famílias representada por residência em núcleos de favela e de mães adolescentes na rede causal. A ausência de pré-natal pode estar exprimindo uma faceta da exclusão social e/ou da não aceitação da gestação. O acesso a UTIN foi elevado, porém a elevada probabilidade de morte encontrada e a ausência de sobreviventes com peso inferior a 700g sugeriram a existência de problemas nos cuidados prestados aos RNs.

O subprojeto que estudou a seleção de variáveis em modelos de regressão logística com o uso dos métodos tradicionais e hierarquizados gerou uma dissertação de mestrado e uma tese de doutorado ainda em andamento. O projeto possibilitou a consolidação e o aprimoramento metodológico do grupo de pesquisa e seu avanço na compreensão do problema estudado mostrando a necessidade de aprimoramento na assistência pré-natal e nos cuidados com o recém nascido para a redução da mortalidade neonatal.

Mortalidade Neonatal e Infantil: Representações e Riscos para Adolescentes e Adultos no Recife – Russell Parry Scott

Representante: Marion Teodósio de Quadros

Instituição: UFPE – UF: PE

Objetivo

Identificar as maneiras de representar o risco de mortalidade infantil e neonatal para mães e pais adolescentes, adultos e profissionais integrantes de equipes da Estratégia de Saúde da Família no Recife.

Resultados

Formação das Redes

A busca de solidariedade é abrangente e múltipla, contemplando 4 linhas de conteúdo:

- Logística – com recursos vindos de trabalho e patrimônios existentes, esta linha almeja condições materiais e de moradia;
- Emocional – realça a intimidade e o respeito pela expressão dos sentimentos;
- Relacional – esta linha realça dedicação de tempo e esforço à realização e continuidade de obrigações de interação cotidiana das mães;
- Formal – insere os atores sociais em esferas de identificação institucional, cidadania e direitos.

A Constituição das Redes

As redes construídas em torno da mãe se relacionam com a ordem de proximidade familiar.

- Parceiro: inserção na paternidade; ações logísticas e formais; casa, recursos e enxoval;
- Mãe: maior envolvimento e proximidade; articuladora de solidariedade logística, emocional e relacional; presentes e cuidados múltiplos; substitutas: sogras, tias etc.;
- Tias: importantes na solidariedade logística e em cuidados temporários de outros filhos;
- Irmãs, cunhadas e amigas: geralmente com solidariedade emocional menos diretiva e controladora que a das tias e mães;
- Irmãos, cunhados e amigos: solicitados para acompanhar os homens, pais dos bebês, na execução solidária de tarefas formais como o registro civil e o enterro, ou de logística mais emergencial.

As Gerações e as Redes

- As redes de solidariedade para adolescentes são mais verticalizadas e mais amplas.
 - Mostram presença maior de preocupação de mães e outras figuras que oferecem apoio e soluções.
 - São mais propensas a redes de circulação de crianças.

- A relação com o parceiro existe, mas a rede dos pais é mais valorizada.
- São referidas as instituições médicas de maior complexidade, diminuindo alguns dos ganhos da relação mais próxima da equipe do PSF e das agentes comunitárias.
- As redes de solidariedade das mães adultas são mais horizontais e contam com número menor de pessoas e apresentam
 - maior preocupação com as implicações da gravidez;
 - menor envolvimento de outros, na resolução de assuntos relacionados com gravidez, parto, adoecimento e óbito; Identificação dos problemas pregressos de saúde destas mães é um fator pouco reconhecido na vulnerabilidade destas gravidezes, quando o risco para a mãe pode resultar subestimado.

A Construção do Retrato da Adolescente sob Risco

Entre os profissionais de saúde

- Houve aceitação tácita dos riscos biológicos (precocidade e desenvolvimento corporal, pré-natal tardio, práticas de aleitamento).
- Alguns mencionaram que as adolescentes que engravidam apresentam maior pobreza, falta de presença de pais, excesso de mobilidade, desconhecimento de como cuidar do bebê (abandono ou adoção do filho).

Entre os componentes das redes de familiares, parentes e amigos

- Algumas possíveis limitações inerentes à idade
- Descrição de fatores sociais: uso de tabaco e álcool, preocupação com a definição da responsabilidade para cuidados, e discussão das estratégias de responsabilização familiar
- Chegada do filho tratada como menos problemática pelas adolescentes que pelas mães adultas que tiveram mais filhos (conseqüências econômicas e relacionais)

Os Riscos da Rede Assistencial (média e alta complexidade vs PSF)

- Erros médicos e demoras excessivas na entrega de exames afastam muitas usuárias das equipes de PSF e dos hospitais públicos (desconfiança generalizada de ineficiência desta atenção)
- Excesso de famílias sob a responsabilidade da equipe afasta as mães do PSF (falta de espaço físico e temporal para dedicar atenção às adolescentes), apesar de ser bem aceito

Os Riscos da Rede Assistencial (média e alta complexidade)

- Contato precoce com hospitais de referência favorece saber como e onde proceder na hora do parto; retira a vigilância das equipes do PSF e cria um embate sobre a responsabilidade do acompanhamento.
- PSF vs. hospitais de referência, segundo profissionais e redes familiares.
- Pertencer a classes populares suplanta as questões de risco de acordo com as gerações, fortalecendo quadro de responsabilização técnica e médica.

Baixo peso ao nascer nas capitais brasileiras: magnitude, tendências e relação com a oferta de serviços especializados de atenção ao recém-nascido e com a mortalidade neonatal e fetal – Antônio Augusto Moura da Silva

Instituição: UFMA – UF: MA

Objetivo

Verificar até que ponto diferenças nas taxas de parto múltiplo, no sub-registro seletivo de crianças com menos de 1000 gramas, no registro de nascidos vivos como natimortos e na assistência médica (incluindo a oferta de serviços especializados de atenção ao recém-nascido) estão contribuindo para as diferenças nas taxas de baixo peso observadas entre as regiões brasileiras.

Resultados

- Não houve correlações entre a taxa de baixo peso ao nascer e os fatores a seguir.
 - leitos de UTI neonatal por mil nascidos vivos
 - mortalidade neonatal
 - natimortalidade
 - mortalidade perinatal
 - taxa de cesáreas
 - escolaridade materna
- Nos anos mais recentes, com o aumento da cobertura da assistência médica nas capitais das regiões menos

desenvolvida, tem-se observado um aumento da taxa de baixo peso ao nascer (-- 1,2% ao ano).

- Este aumento foi maior nas capitais de regiões menos desenvolvidas, promovendo redução na diferença da taxa de baixo peso entre as regiões brasileiras.
- Maiores taxas de baixo peso ao nascer, observadas em regiões mais desenvolvidas, não parecem ser explicadas pelo menor sub-registro nestas regiões, pois a cobertura do SINASC foi superior a 90% em quase todas as capitais analisadas.
- Parte deste aumento foi explicado pelo aumento no percentual de partos múltiplos e maior número de registros de recém-nascidos com menos de 1000 g em áreas mais desenvolvidas.
- A melhoria da assistência médica tem levado a uma redução da natimortalidade e a um aumento do baixo peso ao nascer e da prematuridade.
- Este processo ocorre com maior velocidade nas capitais de regiões menos desenvolvidas.

Aplicação dos resultados para o SUS

- O baixo peso ao nascer deve continuar aumentando nas capitais brasileiras até a transição perinatal se completar.
- Isso não necessariamente representa retrocesso.

Tendências e Diferenciais na Saúde Perinatal no Município de Fortaleza, Ceará: Comparação entre 1995 e 2005 – Álvaro Jorge Madeiro Leite

Instituição: UFC – UF: CE

Objetivos

- Determinar os indicadores de saúde perinatal no município de Fortaleza, Ceará, em 2005; analisar a evolução dos indicadores de saúde perinatal através da comparação com as informações obtidas em 1995.
- Avaliar a qualidade da assistência perinatal; determinar a incidência e a morbimortalidade dos recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer (MBPN).
- Comparar os resultados com a Rede Colaborativa de Vermont-Oxford (VON – Estados Unidos da América).
- Identificar o padrão de cuidados e as principais seqüelas apresentadas por recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer durante o período de hospitalização.

Resultados (1995)

- Elevados os coeficientes
 - Mortalidade fetal — 17,9 por mil
 - Mortalidade perinatal — 32,8 por mil
 - Mortalidade neonatal precoce — 15,2 por mil
- É contrastante o reduzido porcentual de recém-nascidos de baixo peso ao nascer e as elevadas taxas de mortalidade neonatal específica, ou seja, são poucas as chances dos recém-nascidos com peso inferior a 2.500 g.

Lições aprendidas

- Mecanismos de gestão precários
- Recém-nascido de baixo peso
- Qualidade do pré-natal
- Qualidade da assistência ao parto
- Qualidade das unidades neonatais

Organização de Comitês de Investigação do Óbito Infantil: uma estratégia para a redução da mortalidade infantil no Estado de São Paulo? – Sonia Ioyama Venâncio

Instituição: Instituto de Saúde – UF: SP

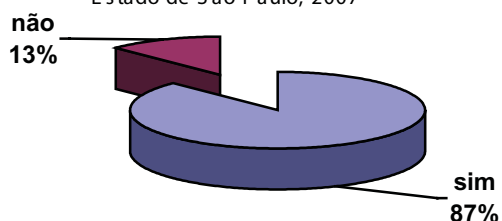
Objetivo

Avaliar os efeitos da estruturação de Comitês de Investigação do Óbito Infantil (CIOI) sobre a organização da assistência materno-infantil e sobre o comportamento do coeficiente de mortalidade infantil em municípios do Estado de São Paulo.

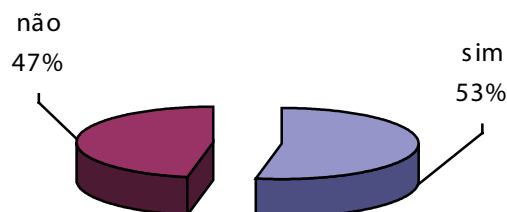
Resultados

Comitês Regionais e Municipais

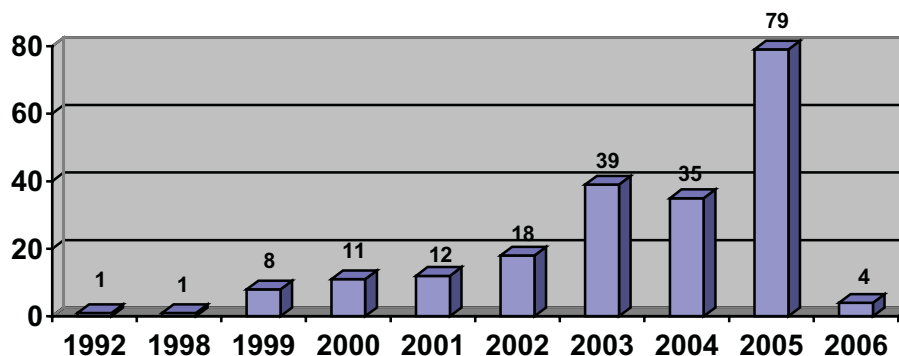
Existência de Comitê de Investigação da MI nas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo, 2007



Existência de Comitê de Investigação da MI nos municípios, Estado de São Paulo, 2007



Comitês Municipais de Investigação da MI segundo ano de implantação Estado de São Paulo, 2007



Grupos focais

Modificações na Assistência decorrentes da investigação dos óbitos infantis

- Atuação junto à AB
- Atuação junto à maternidade
- Definição de prioridades

Fatores que facilitam a atuação dos Comitês

- Atuação da Regional
- Atuação do gestor municipal

Fatores que dificultam a atuação dos Comitês

- Despreparo dos gestores
- Falta de apoio do nível central da SES
- Mudanças na gestão municipal e rotatividade dos membros do Comitê

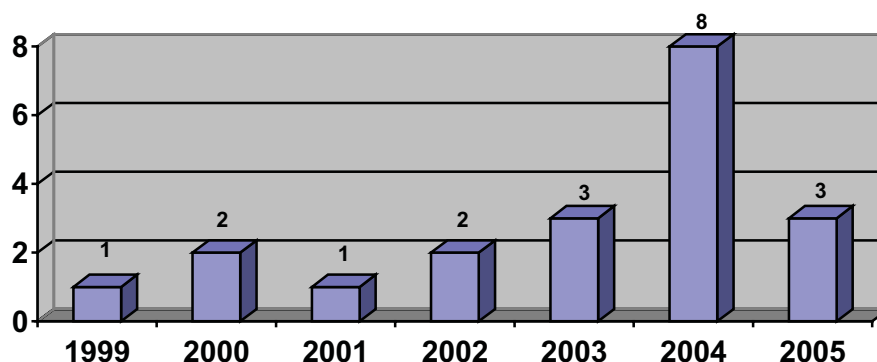
Evolução da Mortalidade Infantil no Estado de São Paulo segundo a Implantação de Comitês

- Não foi possível verificar o impacto da implantação dos Comitês sobre o comportamento dos coeficientes de MI.
- 40% dos municípios implantaram Comitês a partir de 2005, o que dificulta a análise do possível impacto desta implantação sobre os coeficientes de mortalidade.

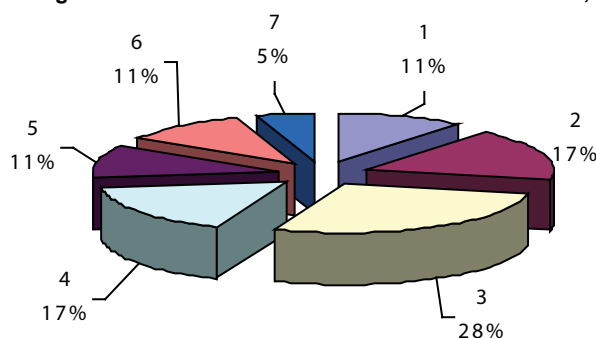
Aplicação dos resultados ao SUS

- Os resultados da pesquisa foram apresentados e discutidos com as Regionais de Saúde.
- Houve participação do Instituto de Saúde no Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.

Comitês Regionais de Investigação da MI segundo ano de implantação, Estado de São Paulo, 2007



Comitês de Investigação da MI nas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo segundo número de reuniões no último semestre, 2007.



- Os dados da pesquisa podem contribuir para a definição dos instrumentos de investigação, fluxo de informações e papel do nível estadual.

Mortalidade perinatal e infantil em Minas Gerais: avaliação da qualidade da informação para monitoramento da mortalidade e da assistência ao parto – Elisabeth Barboza França

Instituição: UFMG – UF: MG

Objetivo

Avaliação e monitoramento das mortes infantis e perinatais em Minas Gerais, através de três eixos principais:

- Qualidade da informação dos sistemas de estatísticas vitais, através de construção de índice de adequação do SIM nos municípios e microrregiões do Estado e do seu relacionamento com o SIH e estimativas indiretas de nascimentos e óbitos.
- Avaliação, utilização e qualidade da informação do SIP-CLAP/OPS para monitoramento da assistência hospitalar perinatal em Minas Gerais.
- Comparação de duas propostas de critérios de evitabilidade dos óbitos perinatais, a partir de dados coletados em prontuários médicos

Resultados

- Estratégia do Programa VIVA VIDA (SES_MG) utilizada em 2005: implementação dos Comitês Municipais de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil
 - Município(s)-pólo(s) de microrregião
 - Municípios classificados como tendo inadequada qualidade da informação sobre óbitos no SIM (implantação da busca ativa de óbitos)
- Implantação de protocolo de atenção hospitalar ao neonato pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (março de 2007): uso do SIP-CLAP
- Abordagem das causas múltiplas de mortalidade perinatal em Belo Horizonte: Comitê de investigação da mortalidade perinatal e infantil de Belo Horizonte (pesquisa da SMS-BH)
- Qualidade da informação sobre mortalidade na Região Nordeste de Minas Gerais (pesquisa iniciada em 2008, com financiamento Fapemig)

Temática III – Morbidade Pré e Pós-Natal

Avaliadoras do bloco temático III

- Ana Cristina d'Andretta Tanaka – USP
- Roseli Mieko Yamamoto Nomura – UP

Transmissão vertical do HIV e Sífilis: o papel da assistência pré-natal – Maria da Conceicao Nascimento Costa

Representante: Bruno Gil

Instituição: UFBA – UF: BA

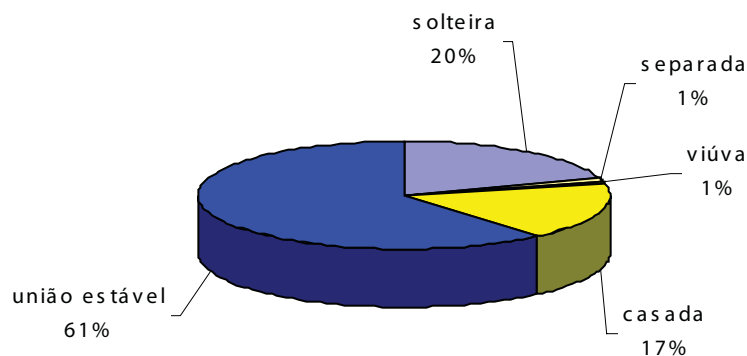
Objetivo

Estudo de corte transversal para investigar as características da assistência pré-natal, em relação ao rastreamento da infecção pelo HIV e T. pallidum e condutas diante de um resultado positivo.

Resultados

Características da assistência pré-natal entre usuárias da rede SUS em Salvador-BA

Proporções de 1.138 puérperas atendidas em maternidades públicas, Salvador, 2005-2006, segundo estado civil



Avaliação de programas de pré-natal no Município de São Paulo focalizando o sistema de referência e contra-referência e os agravos: Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C – Regina Célia de Menezes Succì

Representante: Elizabeth Nigilo de Figueiredo

Instituição: Unifesp – UF: SP

Objetivos

- Comparar a qualidade da assistência pré-natal antes e depois da municipalização de algumas das UBS no Município de São Paulo estudadas anteriormente.
- Avaliar o sistema de referência e contra-referência para os agravos sífilis, Hepatites virais e HIV em UBS na área de abrangência do HSP.

Resultados

Total de gestantes

- 7,8% em 2004 (n=1299); 10% em 2000 (n=818)
- Evidência de apresentar os agravos infecciosos
- 4,0% em 2004; 6,5% em 2000 – variação sorológica para sífilis
- 2,5% em 2004 – evidência sorológica de infecção pelo vírus da hepatite B (HBSAg+)
- 0,8% em 2004 – infectadas pelo vírus da hepatite C
- 0,5% em 2004; 3,7% em 2000 – soropositivas para o HIV

Conclusões / 2000 e 2004

- Melhora na qualidade da assistência pré-natal
- Aumento do número de consultas (médicas e de enfermagem) no pré-natal
- Aumento na solicitação e garantia de retorno dos exames sorológicos para os agravos avaliados
- Aumento na proporção de gestantes que iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre da gestação

Conclusões

- Importância da sensibilização dos profissionais e Coordenadorias de saúde sobre os agravos, medidas profiláticas ou terapêuticas e vigilância
- Necessidade de efetividade do sistema de referência e contra-referência para agravos de TV
- Resultados em benefícios aos clientes e ao sistema

Avaliação do programa de pré-natal focalizando o sistema de referência e contra-referência dos agravos de transmissão vertical, coordenadoria sudeste, município de São Paulo

Referência e Contra-referência

- Foram localizados 54/2180 prontuários com alteração sorológica para sífilis, soropositivas para o HIV, reagente para antígeno (HBsAg) da hepatite B e presença de anticorpos (anti-HCV) para hepatite C, e IgM reagentes para toxoplasmose e rubéola.

Entrevista com os profissionais de saúde

Acompanhamento das mulheres

- 26,6% não sabem referir o local adequado para encaminhamento das gestantes com agravos passíveis de transmissão vertical.
- 66,6% têm conhecimento da chegada da gestante ao local de referência.
- 31,6% referem que o retorno para a consulta de puerpério ocorre na UBS.

Acompanhamento dos recém-nascidos

- 40,0% dizem ter conhecimento quanto ao acompanhamento do RN.
- Não existe qualquer anotação em prontuários destes dados.
- Há necessidade de um relatório por escrito descrevendo as condutas tomadas para estabelecer continuidade no acompanhamento do binômio mãe-filho.

Conclusões

- O sistema de referência e contra-referência para as doenças de transmissão vertical é falho na Coordenadoria Sudeste do Município de São Paulo.

- É imprescindível a monitoração constante do pré-natal, com a criação de indicadores mais sensíveis, para que se consiga a excelência no atendimento.

Metas alcançadas:

- diagnóstico da situação das doenças de transmissão vertical na região Sudeste da cidade de São Paulo;
- proposta de trabalho conjunto para a superação dos entraves do sistema de referência e contra-referência;
- efetivação da proposta do Pró-Saúde de aproximação Universidade e Serviço de Saúde;
- envolvimento de um estudante de mestrado e de quatro de iniciação científica;
- envio para publicação de dois trabalhos.

Proposta de Trabalho

- Trabalho conjunto com a SMS, para realizar acompanhamento sistematizado das gestantes com diagnóstico de agravos passíveis de transmissão vertical, analisando os entraves e possibilidades do sistema de referência e contra-referência na Coordenadoria Sudeste da cidade de São Paulo.

Assistência pré-natal na prevenção e/ou controle dos fatores de risco da doença hipertensiva específica da gravidez – análise fundamentada na educação em saúde – Zélia Maria de Sousa Araújo Santos

Instituição: Unifor – UF: CE

Objetivos

- Avaliar o processo assistencial oferecido a partir das normas de atendimento, das atividades educativas em grupo, bem como das rotinas assistenciais incluindo a postura profissional e distorções que se refletem na qualidade dessa assistência.
- Analisar o impacto da assistência pré-natal na prevenção e/ou controle dos fatores de risco da DHEG, no âmbito da educação em saúde.

Resultados

As alterações hipertensivas na gravidez contribuem em larga escala para a morbidade e mortalidade maternas e perinatais. A doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) constitui de pré-eclâmpsia e eclâmpsia e tem como fatores de risco: primiparidade (idade inferior a 17 anos e superior a 40 anos), gestação múltipla (incidência da DHEG aumenta com a quantidade de fetos), doença vascular (diabetes mellitus, doença renal hipertensiva, hipertensão arterial idiopática), estado psicológico (conflitos emocionais determinam maior liberação das catecolaminas aumentando a incidência da DHEG), nível socioeconômico (quanto mais baixo o nível socioeconômico, maiores as deficiências nutricionais e mais precária a assistência durante o pré-natal), raça negra (a incidência é mais elevada nas gestantes negras) e história familiar de pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Avaliação de alterações no sistema imunológico em gestantes – análise do envolvimento de células CD4+CD25+ e de um balanço Th1/Th2 no sucesso gestacional – Jose Artur Bogo Chies

Instituição: UFRGS – UF: RS

Objetivo

Acompanhamento de parâmetros imunológicos (descritos nas metas) de gestantes normais, com aborto espontâneo e aborto recorrente, visando à caracterização de possíveis alterações.

Resultados

- Caracterização das céls Treg (CD4+CD25+ HIGH)
- Caracterização dos linfócitos recém-ativados (CD25+ e CD69+)
- Definição do perfil linfocitário (CD4+ ou CD8+)
- Avaliação das células NK circulantes (CD161+CD3-CD56+)
- Avaliação do perfil de linfócitos de memória (CD45RO) ou ativados (RD45RA)

Obtenção de CMSP Humanas

Gestantes normais x Gestantes com RSA

Desempenho de morbidade materna severa e morte perinatal como indicadores para a melhoria da saúde perinatal no Brasil – Eliana Martorano Amaral

Instituição: Cemicamp – UF: SP

Objetivo

Comparar a exeqüibilidade e adequação dos diversos eventos-sentinela — morte materna (MM), morbidade maternal severa (MMS), natimorto (NM), morte neonatal precoce (MNP) e resultado com sucesso (RS – mulher e recém-nascido recebendo alta até 72h após o parto) — para serem usados em inquéritos confidenciais, sob coordenação do Comitê Regional de Vigilância em Mortalidade Materna (CRVMM).

Resultados

- Os CVMM sugerem que mortes maternas, óbito fetal e morbidade materna grave (near miss) deveriam ser utilizados como eventos-sentinela complementares.
- A morbidade materna deve ser caso para discussão clínica nas instituições e para vigilância-sentinela, em curtos períodos de tempo (1-2 meses), a cada 3-5 anos, para avaliar impacto de medidas de intervenção.
- As equipes dos comitês precisam de capacitação para avaliação das mortes fetais e, principalmente, neonatais precoces.
- O maior desafio é articular as ações com as instituições hospitalares e mobilizar o corpo clínico — essencial envolver CRM (demoras).

Dificuldades

- Perda da coordenadora da pesquisa após fase 2
- Mudança de membros dos comitês de morte materna na fase 3
- Limpeza do banco de dados
- Envolvimento dos hospitais nas discussões dos resultados

Propostas para o futuro

- 2008/2009: Programa de capacitação SMS/SES – Universidade para profissionais das instituições e gestores, com apoio da WHO, Febrasgo e Cremesp, com base nos casos
- 2010: Nova fase de coleta de dados

Temática IV – Violência e Gestação

Avaliadores do bloco temático IV

- Sandra Dircinha Teixeira de Araújo – USP
- Sonia Loreno Soeiro Argolo Fernandes – UFBA

Violência na gravidez: determinantes e conseqüências para saúde reprodutiva, saúde mental e resultados perinatais – Ana Bernarda Ludermir

Instituição: UFPE – UF: PE

Objetivo geral

Investigar a prevalência da violência psicológica, física e sexual cometidas contra as mulheres na gravidez e identificar os seus determinantes e conseqüências no Distrito Sanitário II do Recife.

Objetivos Específicos:

- estimar a prevalência e a incidência da violência cometida por parceiros na gravidez (VPG);
- estimar a prevalência e a incidência da violência infligida à mulher por outros agressores na gravidez;
- investigar a associação da VPG com violência anterior cometida por parceiros ou ex-parceiros;
- descrever a freqüência, as características, a severidade e as modificações do padrão da violência na gravidez;
- investigar a associação da violência na gravidez com características demográficas e socioeconômicas da mulher;
- investigar a associação da VPG com a história de violência infligida à mulher por outros agressores e de violência contra a mulher na família;
- investigar a associação da VPG com características demográficas e socioeconômicas do parceiro, com os antecedentes de violência contra a mulher na família e descrever as situações que o levam a atos violentos;

- investigar a associação da violência na gravidez sobre comportamentos de risco na gravidez e a adesão ao pré-natal, o tipo de parto, complicações obstétricas na gravidez, no parto e no puerpério, resultados perinatais e mortalidade neonatal;
- avaliar a associação da violência na gravidez com os TMC na gravidez e com a depressão puerperal;
- investigar a associação da violência por parceiros com a história reprodutiva e contraceptiva das mulheres, com a ocorrência de gravidez indesejada e de aborto induzido;
- estimar a prevalência e os motivos para abortos espontâneos, para aborto induzido em casos de gravidez anterior ou tentativa na gravidez atual e sua relação com a violência por parceiro;
- descrever os procedimentos utilizados, as condições de realização do aborto induzido, suas complicações e experiências de violências nos serviços de saúde.

Resultados

- Houve uma prevalência elevada de VPI (30,95%) e de TMC (43,39%) nesta investigação em relação a outros estudos populacionais realizados em países desenvolvidos e a alguns brasileiros.
- A prevalência global de VPI manteve-se praticamente constante antes e durante a gravidez, havendo alteração na frequência dos seus tipos. Durante a gravidez a violência física diminuiu e a psicológica aumentou.
- A magnitude da associação da situação conjugal, da violência antes da gravidez e dos transtornos mentais comuns com a VPI na gravidez foi considerável.

Recomendações

A gestação representa a oportunidade para os profissionais de saúde se aproximarem das mulheres, uma vez que, nesse período, elas têm maior acesso ao serviço e estão mais preocupadas com a sua saúde e a da criança. O conhecimento dos fatores associados à VPI e aos TMC na gravidez e a sua detecção entre as gestantes poderiam contribuir para o desenvolvimento de intervenções de saúde mais adequadas para as mulheres.

Aborto e Violência de Gênero – Thália Velho Barreto de Araújo

Instituição: UFPE – UF: PE

Objetivo geral

Determinar a prevalência da violência de gênero (VG) e investigar sua influência sobre as trajetórias reprodutiva e contraceptiva e sobre a ocorrência de abortamento entre mulheres residentes no Distrito Sanitário II do Recife.

Objetivos específicos:

- estimar a prevalência da VG infligida à mulher por parceiros e ex-parceiros;
- descrever as características demográficas e socioeconômicas (SEC) da mulher e de seu agressor, o tipo de violência sofrida e as situações que o levam a atos violentos;
- descrever outras violências infligidas à mulher, na infância, por outros agressores e antecedentes de violência contra a mulher na família de origem;
- descrever a trajetória contraceptiva e reprodutiva das mulheres e a participação dos companheiros na anticoncepção e na decisão pelo aborto provocado, quando da ocorrência de gravidez não desejada;
- investigar a associação da violência cometida por parceiros, com as trajetórias contraceptiva e reprodutiva das mulheres, a ocorrência de gravidez não desejada e o recurso ao aborto induzido, com o abortamento espontâneo e o óbito fetal;
- identificar a influência de fatores demográficos e SEC sobre o risco de aborto induzido e a VG;
- descrever a frequência, as características, a severidade e as modificações do padrão da violência na última gravidez;
- estimar a prevalência e os motivos da ocorrência de abortos espontâneos ou da realização de aborto induzido na última gravidez ou tentativa na gravidez atual e sua relação com a VG;
- descrever os procedimentos utilizados, os atores que participaram na decisão, as condições de realização do aborto induzido na última gravidez, as complicações pós-aborto e as experiências de discriminação ou humilhações sofridas quando da busca de cuidados nos serviços de saúde;
- descrever o conhecimento da mulher sobre a lei do aborto legal e sua opinião quanto aos casos nos quais o aborto deveria ser permitido.

Resultados

- As mulheres em situação de violência têm mais dificuldade em realizar contracepção e recorrem mais ao aborto provocado.
- As mulheres em situação de violência estão mais expostas à ocorrência de gravidez não pretendida.
- A proporção elevada de mulheres sem a intenção de engravidar e não fazendo uso de contracepção mostra que persistem as dificuldades de acesso a métodos contraceptivos.
- A associação entre violência pelo parceiro íntimo e gravidez não pretendida e com aborto provocado coloca a necessidade de redimensionar as práticas nos serviços de saúde.

Aborto induzido: opinião e conduta de magistrados brasileiros – Anibal Eusébio Faúndes- Latham

Representante: Graciana Alves Duarte

Instituição: Cemicamp – UF: SP

Objetivo

Investigar a opinião e conduta de juízes acerca da legislação brasileira sobre aborto provocado.

Resultados

Opinião sobre possível mudança na lei – Variáveis associadas:

- Ampliar permissivos
 - Não ter religião; não ser religioso
 - Pouca importância das concepções religiosas pessoais sobre as respostas dadas
 - Atuar na região Sul/Sudeste e Centro-Oeste
- Não considerar crime
 - Menor idade
 - Nenhuma importância/sem concepções religiosas pessoais
 - Sem religião
 - Sexo feminino
 - Atuar na região Sul/Sudeste e Centro-Oeste

Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido – Variáveis associadas:

- Variáveis referentes à religião:
 - Um maior número de participantes associaram-se com a opinião desfavorável à permissão do aborto nas diversas circunstâncias apresentadas

Aplicações dos resultados

- Superar obstáculos para aplicação da Norma sobre o atendimento às mulheres que sofrem violência sexual
 - Medo de ser processado
 - Crença de que a maioria das pessoas é contra
- Divulgar os resultados entre profissionais de saúde
 - Maior segurança para realização do procedimento
- Subsídios
 - Empreender medidas legislativas para proteger as mulheres dos efeitos de abortos clandestinos e inseguros
- Benefícios das ações do MS
 - Segurança para os profissionais
- Ampliação dos serviços que atendem às mulheres vítimas de violência sexual e aborto previsto em lei

A Morbimortalidade neonatal e materna no Rio de Janeiro: analisando a assistência e o acesso segundo fluxos, redes e territórios – Maria Tereza Serrano Barbosa

Representante: Enirtes Prates

Instituição: Unirio – UF: RJ

Objetivos

- Analisar a distribuição espacial da mortalidade neonatal e materna no Estado do Rio de Janeiro, identificando áreas de sobre-risco e a relação espacial dos óbitos com a distribuição dos serviços de saúde.
- Analisar a assistência ao parto, caracterizando o perfil das principais maternidades e o deslocamento da clientela, ou seja, o fluxo entre residência e local de nascimento.
- Analisar as trajetórias dos recém-natos no Estado do Rio de Janeiro, utilizando dados do SINASC e utilizando ferramentas de Sistema de Informações Geográficas (SIG) e a metodologia de redes.
- Identificar a relação entre oferta de serviços de saúde e fluxo de gestantes entre o local de residência e a maternidade, utilizando ferramentas de Sistema de Informações Geográficas (SIG) e a metodologia de redes.
- Verificar a dinâmica da mortalidade neonatal e materna a partir da criação e comparação de mapas de fluxos e identificação das redes existentes em três momentos do tempo: 1990, 1995, 2000.

Resultados

- Considerando-se que a possibilidade de intervenção no perfil da mortalidade materna e infantil parece deslocar-se cada vez mais para a esfera dos serviços de saúde e que o acesso à assistência de qualidade tem papel fundamental na determinação da mortalidade materno-infantil, deve-se investigar a existência de desigualdades no acesso a tais serviços.
- Identificação das redes alerta para problemas de acesso
 - Foram identificadas áreas com poucas opções, configurando pontos de estrangulamento, ou oportunidades de desconcentração e regionalizações alternativas.
 - Através das técnicas utilizadas foi possível discutir o processo de “Peregrinação” em busca de atendimento.

Aplicação dos resultados

- Parceria com a Fiocruz
 - Programa para mapeamento de fluxos origem–destino (TabWin)
 - Desenvolvimento de funções de organização das bases de dados de forma a gerar informações de origem–destino da clientela no formato adequado
 - Desenvolvimento de programa para mapeamento de fluxos origem–destino no módulo de mapas
 - Opção pelo software livre, cuja filosofia de universalidade do acesso, eliminando restrições impostas pelos custos de aquisição, viabiliza a ampla difusão das ferramentas utilizadas – aspecto essencial da proposta
 - Uso dos Sistemas de Informações de Saúde
 - *
 - Subsídio para planejamento, processo de regionalização e de orientação dos mecanismos de referência e contra–referência
 - Delimitação e caracterização de regiões de atendimento, com base nas características da população e dos serviços de saúde disponíveis
 - * Ferramenta útil para o planejamento e melhoria da distribuição dos serviços
 - Possibilidade de intervenção sobre o problema: o processo observado marca desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços
 - Melhoria contínua nas diversas formas e etapas dos registros das informações pela disseminação do potencial dos métodos estatísticos e epidemiológicos para os atuais e futuros profissionais de saúde
 - Falta de informação sobre a origem da clientela dos serviços, que dificulta:
 - * a investigação dos fluxos de pessoas que demandam tais serviços
 - * a identificação das redes estabelecidas por tais fluxos; e a delimitação de áreas de abrangência das unidades do SUS, com base em sua efetiva utilização
 - Importância da aplicação da ferramenta na identificação de grupos de municípios que partilham serviços, podendo contribuir na criação de estratégias de câmaras de compensação

Resultados do projeto

- Oficinas internas de capacitação
- Criação de uma sala de situações no Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da EEAP/Unirio

- Disseminação das análises realizadas, disponibilizando ferramentas nos sistemas TabWin e TerraView, de uso público
- Integração de disciplinas da graduação Bioestatística, Epidemiologia e Atenção e Gerência da Saúde Coletiva no SUS
- Integração entre cursos de graduação do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde e do Centro de Ciências (CCBS) e Centro de Ciências Exatas e Tecnologia (CCET)

Desdobramentos

Na segunda etapa dessa pesquisa estamos nos dedicando ao estudo dos determinantes da mortalidade neonatal no Município do Rio de Janeiro. Para tanto se pretende:

- identificar os fatores de risco para a mortalidade neonatal a partir das variáveis biológicas, sociais e relacionadas à assistência médica no Município do Rio de Janeiro;
- identificar os fatores contextuais associados à mortalidade neonatal.

Magnitude da mortalidade materna: características e alguns de seus determinantes – Ruy Laurenti

Representante: Maria Helena Prado de Mello Jorge

Instituição: USP – UF: SP

Objetivos

A partir dos resultados do Projeto inicial, “Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos - Projeto Gravidez, Parto e Puerpério - GPP”, financiado pelo Ministério da Saúde/OPAS, que teve aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, estão sendo propostos oito subprojetos. A investigação foi realizada de acordo com a metodologia RAMOS (Reproductive Age Mortality Survey) nas capitais de estados do Brasil e no Distrito Federal, com os óbitos de mulheres de 10 a 49 anos, ocorridos em 2002. Os resultados, bastante descritivos, foram apresentados ao Ministério da Saúde e à Organização Panamericana de Saúde. Os novos subprojetos têm objetivos específicos, mas pretendem analisar aspectos ainda não contemplados nos resultados já apresentados ao Ministério da Saúde e à OPS. Esses subprojetos são os seguintes.

- Suicídio de mulheres em idade fértil, com ênfase no ciclo gravídico puerperal ampliado
- Mortalidade por doença hipertensiva em mulheres de idade fértil, com ênfase no ciclo gravídico puerperal ampliado
- Mortes maternas e mortes por causas maternas
- As doenças infecciosas como causas obstétricas indiretas
- Mortalidade no “ciclo gravídico puerperal ampliado”
- Qualidade do Sistema de Informações de Mortalidade: preenchimento das variáveis 43 e 44 da Declaração de Óbito
- Mortes maternas: sua detecção por meio de diagnósticos presumíveis declarados pelos médicos
- Mortalidade materna: avaliação dos dados oficiais e dos obtidos por pesquisa

Resultados

Subprojeto I – Suicídio de mulheres em idade fértil, com ênfase no ciclo gravídico puerperal ampliado

Objetivo

Estudar as mortes de mulheres de 10 a 49 anos autoprovocadas intencionalmente, segundo algumas características consideradas relevantes do ponto de vista epidemiológico.

Principais Resultados

- Resgate da informação: subnumeração em 147,5%; o que está informado como Suicídio é Suicídio
- Idade: 40 anos e mais
- Tipo: intoxicação
- Suicídio X transtorno mental (depressão pós-parto)

Destino

- Tese de Doutorado FSP/USP
- Enviado para publicação: Revista de Psiquiatria

Subprojeto II – Mortalidade por doença hipertensiva em mulheres de idade fértil, com ênfase no ciclo gravídico puerperal ampliado

Objetivos

- Descrever as doenças hipertensivas como causa básica ou associada na mortalidade de mulheres em idade fértil, principalmente, naquelas que estavam no ciclo gravídico puerperal ampliado.
- Mensurar a informação sobre os casos de hipertensão pré-existente.
- Avaliar a existência de características comuns nos casos de mortes maternas pelos dois tipos de transtornos hipertensivos.
- Analisar as complicações mais freqüentes nos casos de mortes cuja causa básica tenha sido um transtorno hipertensivo (o que implica em análise por causas múltiplas).
- Estabelecer o momento da morte em relação à gravidez, ao parto ou ao puerpério.
- Caracterizar os óbitos por transtornos hipertensivos ocorridos após 42 dias do término da gestação e que, portanto, não entram no cálculo da razão de mortalidade materna.

Principais Resultados: objetivos alcançados.

Subprojeto III – Mortes maternas e mortes por causas maternas

Objetivo geral

Estabelecer as diferenças conceituais entre mortes maternas e mortes por causas maternas, considerando os resultados da investigação citada e os dados oficiais do país obtidos no SIM/MS.

Objetivos específicos

- Estabelecer, para os dois grupos referidos, a distribuição dos óbitos decorrentes de causas obstétricas diretas e indiretas.
- Verificar as causas maternas responsáveis pelas mortes ocorridas entre 43 dias e um ano após o parto e que receberam os códigos O96 da CID-10 (mortes maternas tardias) e, quando for mais de um ano, O97 da CID-10 (seqüelas de morte materna).

Principais Resultados: objetivos alcançados.

Destino: enviado à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde.

Subprojeto IV – As doenças infecciosas como causas obstétricas indiretas

Objetivos

- Descrever os casos de doenças infecciosas e parasitárias (DIP) como causas de morte em mulheres de 10 a 49 anos.
- Caracterizar os casos de doença infecciosa pré-existente ou desenvolvida durante a gravidez, em que não há dúvidas de que se trata de causa obstétrica indireta.
- Discutir os casos duvidosos, particularmente, aqueles decorrentes da Aids ou outras doenças infecciosas e nos quais a mulher morreu durante a gravidez ou puerpério.
- Baseando-se nos resultados, elaborar um Guia/Manual de orientação para os Comitês de Estudo e Prevenção de Mortes Maternas na elucidação destes casos.

Principais Resultados: objetivos alcançados (1o, 2o e 3o)

Subprojeto V – Mortalidade no ciclo gravídico puerperal ampliado

Objetivo

Descrever as diferenças da mortalidade segundo causas (excluindo mortes maternas) de mulheres que morrem no período de até um ano pós-parto (ciclo gravídico puerperal ampliado) com as causas de morte daquelas mulheres que não tiveram uma gravidez terminada nos 12 meses anteriores à morte (fora do ciclo gravídico puerperal ampliado).

Principais Resultados: objetivos alcançados

Destino: Reunião de Diretores de Centros de Classificação de Doenças (OMS)

Subprojeto VI – Qualidade do Sistema de Informações de Mortalidade: preenchimento das variáveis 43 e 44 da Declaração de Óbito

Objetivos

- O objetivo deste trabalho é o estudo das declarações de óbito (DO) de mulheres em idade fértil segundo essas variáveis e sua relação com a causa da morte.

- Na primeira parte são apresentados os resultados para o Brasil e Regiões, disponíveis em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe>, do período de 1996 a 2004, e, na segunda parte, serão analisados os casos estudados pela Investigação sobre a Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos residentes nas Capitais de Estados do país, óbitos ocorridos no primeiro semestre de 2002 (MS, 2006).

Principais Resultados: objetivos alcançados

Destino: novo Projeto CNPq, envolvendo SES do Rio de Janeiro e SMS de Cuiabá/MT

Subprojeto VII – Mortes maternas: sua detecção por meio de diagnósticos presumíveis declarados pelos médicos

Objetivos

- Rever todos os questionários e as respectivas declarações de óbitos originais e identificar quais foram as causas de morte materna não declaradas como tal.
- Verificar, nesses casos, quais os diagnósticos mais freqüentemente declarados pelos médicos, isto é, diagnósticos presumíveis ou máscaras.
- Elaborar lista de causas presumíveis, para servir de Guia/Manual na orientação de Estudo e Prevenção de Mortes Maternas.

Principais Resultados: objetivos alcançados.

Destino: Tese de Doutorado – FSP/USP, enviado para Publicação

Subprojeto VIII – Mortalidade materna: avaliação dos dados oficiais e dos obtidos por pesquisa

Objetivo geral

Comparar as mortes maternas presentes no SIM/MS, com aquelas obtidas por meio dos dois conjuntos, isto é, das DO-O e das DO-N do Projeto GPP (MS 2006).

Objetivos Específicos

- Verificar a presença de alteração das causas básicas de morte das DO-O, por ação dos Comitês de Morte Materna ou outro tipo de investigação do MS.
- Comparar os dados oficiais de mortes maternas no SIM/MS com os obtidos no Projeto GPP, considerados padrão ouro.

Principais Resultados: Fator correção: 1,2

Destino: comunicação à SVS e Área Técnica de Saúde da Mulher/MS e RIPSAs, apresentação em congresso

Análise da distribuição espacial da mortalidade materna em relação aos indicadores de desenvolvimento humano, como subsídio para elaboração de políticas públicas visando à redução das mortes maternas no Rio Grande do Norte – George Dantas de Azevedo

Instituição: UFRN – UF: RN

Objetivo

Compreender a magnitude, a distribuição espacial e os determinantes dos diferenciais da mortalidade materna, em municípios com diferentes graus de desenvolvimento, no estado do Rio Grande do Norte, e suas conseqüências na sobrevivência da população feminina em idade fértil desses municípios.

Resultados

- Indicadores de mortalidade materna para o RN, 1995-2002 (166 municípios)
 - RMM_obs = 32,7 óbitos/100.000 NVs
 - RMM_corr = 75,2 óbitos/100.000 NVs
- Considerando apenas municípios com registro de óbitos
 - RMM_obs = 45,2 óbitos/100.000 NVs
 - RMM_corr = 103,9 óbitos/100.000 NVs

RMM x IDH-M: relação inversamente proporcional

- À medida que aumenta a proporção de municípios com melhores condições de desenvolvimento social, menores foram os valores de RMME.

Dificuldades

- Subregistro e má-qualidade dos dados
- Implantação dos comitês regionais
- Dificuldades operacionais

Aplicações

- Estudo reafirma a necessidade da melhoria da cobertura e qualidade dos registros de óbitos e nascidos vivos no RN.
- Os indicadores demonstram a correlação entre mortalidade materna e baixos níveis de desenvolvimento humano e social no RN, com diferenças regionais.
- Os indicadores apontam a necessidade de esforços conjuntos e políticas públicas de diferentes focos de atuação.
- Há eficiente interação academia-serviço.

Impacto local

- Divulgação junto à área técnica de saúde de mulher da Sesap/RN
- Articulação com o Comitê de MM do RN e Comitês Regionais
- Capacitação dos profissionais da atenção básica
 - Curso de Especialização em Saúde da Família
 - Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do RN
- Criação de demandas e prioridades de pesquisa regionais
 - Estudos de casos

Mortalidade Materna entre os Povos Indígenas do Estado da Bahia: Diagnóstico da Situação – Cecilia Anne McCallum

Instituição: UFBA – UF: BA

Objetivos

- Realizar um diagnóstico da situação de saúde reprodutiva e sexual entre os Tupinambás a partir de uma metodologia de “Avaliação Participativa Rápida” – Rapid Participative Assessment ou RAP – adaptada às condições socioculturais do grupo.
- Mapear a situação da saúde sexual e reprodutiva considerando a perspectiva dos membros da comunidade de um lado, e dos profissionais de saúde trabalhando diretamente com os indígenas, do outro.

Desenvolver e aperfeiçoar instrumentos e procedimentos para a produção de dados sobre os fatores que influenciam direta ou indiretamente a mortalidade materna entre os povos indígenas do nordeste brasileiro.

Resultados

- As condições sociais, econômicas, ambientais e culturais da área indígena Tupinambá
 - Pobreza histórica, emigração econômica, pouca terra, renda baixa da maioria das famílias
 - Falta de saneamento, água poluída (em alguns lugares), moradias precárias
 - Desnutrição
 - Falta de educação escolar
 - Difícil acesso, estradas precárias: os índios dispõem de forma relativa do carro da Funasa desde 1999
 - Apoio social entre vizinhos e parentes
 - Apoio às gestantes e puérperas, cuidados oferecidos por mulheres e parteiras, com saberes e disponibilidade
 - Saberes interculturais compartilhadas sobre corpo, reprodução e saúde
- O acesso à contracepção para mulheres indígenas
 - Interdição oficiosa (medo dos profissionais em tratar o tema) e identidade étnica como barreira para o acesso
- As conseqüências do não-acesso
 - Gravidez indesejada (alto risco reprodutivo ou aborto inseguro)
 - Esterilização tubária (pesquisa de 60 casos levantados por Ulla em uma das comunidades Tupinambá)
- A situação das mulheres Tupinambá
 - Ainda que precário, maior acesso a recursos, inclusive de saúde
 - Força da rede social como fator de proteção

- Práticas culturais sobre reprodução: o exemplo do “resguardo”
- Interculturalidade: a busca ativa pelos serviços de saúde e a internalização da importância dos cuidados recomendados

Considerações finais

- Necessidade de melhoria da atenção à saúde para toda a população, para garantir melhor saúde indígena
- Especificamente um melhor atendimento à gestante e à puérpera na cidade, incluindo as indígenas
- Estímulo pelos órgãos responsáveis à discussão entre os indígenas sobre planejamento reprodutivo e anticoncepção, visando assegurar os direitos sexuais e reprodutivos
- Necessidade dos profissionais de saúde de conhecer e valorizar os saberes indígenas sobre parto e puerpério, para poder dialogar construtivamente com as mulheres

Temática V – Modelos de atenção ao parto e ao RN

Avaliadores

- Sandra Dircinha Teixeira de Araújo – USP
- José Guilherme Cecatti – Unicamp

Opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto – Telma Elisa Carraro

Instituição: UFSC – UF: SC

Objetivo geral

Avaliar a opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto durante seu trabalho de parto e parto.

Objetivos específicos

- Avaliar a satisfação da mulher puérpera com seu parto, a forma como foi cuidada pela equipe de assistência no trabalho de parto e parto, o ambiente durante o trabalho de parto e parto, as informações recebidas durante o trabalho de parto e parto.
- Avaliar a opinião das mulheres puérperas sobre a dor sentida durante o parto, os métodos analgésicos e de cuidado e conforto utilizados no parto e eventuais efeitos colaterais ou sensações desagradáveis ocasionadas pelos métodos utilizados no trabalho de parto e parto.
- Resultados: os sentimentos das mulheres puérperas sobre o cuidado e conforto no trabalho de parto e parto; como foram cuidadas e confortadas durante o trabalho de parto e parto.
- Falas das mulheres puérperas e seus sentimentos
 - Atenção da equipe
 - Alegria, segurança e conforto

Limitações/Dificuldades

- Entrevista com a mulher no ambiente hospitalar
- Comunicação entre as instituições participantes

Implicações para o SUS e a prevenção da morte materna:

- capacitar os profissionais de saúde para cuidar e confortar a mulher neste momento, visando fortalecer seu sistema imunológico, a fim de evitar as mortes maternas;
- trabalhar junto às Universidades a fim de preparar profissionais sensíveis para a questão do cuidado e conforto dessa mulher, ou seja, respeitando-a nesse momento ímpar de sua vida, evitando violência contra ela e prevenindo as mortes maternas;
- intensificar a sensibilização para implantar o método de humanização nas maternidades brasileiras.

Acreditamos que esse será um importante passo para uma sociedade em que respeito e cuidado possam submergir como valores essenciais. Observa-se então que estar continuamente próximos a esta mulher, no período de pré-parto e parto, pode e deve lhe oferecer conforto e cuidado para que ela viva esse momento de forma saudável e condizente com sua magnitude, já que cuidar e confortar são mais que aliviar a dor.

Características dos processos de trabalho em instituições do SUS, na atenção ao ciclo gravídico-puerperal: implicações para a mortalidade materna – Sílvia Lúcia Ferreira

Representante: Mirian Santos Paiva

Instituição: UFBA – UF: BA

Objetivos

- Analisar as características dos processos de trabalho dos profissionais atuantes na atenção à mulher no parto normal em maternidades públicas e sua relação com a qualidade da assistência prestada.
- Avaliar a inserção das enfermeiras obstetras na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal a partir da identificação de elementos que se constituem como facilitadores e/ou dificultadores do seu trabalho.

Resultados

Subprojeto 1: Atuação das egressas dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica

- A maioria (89,9%) das enfermeiras com curso de Especialização estão atuando no SUS.
- O campo principal é a assistência direta às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.
- A atuação no centro obstétrico, principalmente na realização do parto normal, ainda encontra limites impostos pela hierarquização do sistema de saúde, centralizada na atenção médica.
- Apesar de o Ministério da Saúde promover em todo o território nacional cursos de formação para enfermeiras(os) obstetras, como uma proposta para reduzir os índices de morbimortalidade materna e infantil, não há medidas legais e incentivos para que esta(e) profissional possa realizar o parto normal, o que leva ao embate no campo de atuação, ao desestímulo e às frustrações pessoais.

Subprojeto 2: O processo de trabalho hospitalar na assistência à mulher no parto normal

- A contribuição da multiplicidade de agentes com seus saberes e práticas não é valorizada e o trabalho em equipe tem servido mais ao fortalecimento da direcionalidade técnica centrada no profissional médico, contribuindo inclusive para encobrir, em certos momentos, o desinteresse de alguns profissionais pela assistência.
- Os profissionais vêem as parturientes como pessoas pobres, carentes de tudo, desinformadas e despreparadas. Entretanto as dimensões de classe social e etnia não estão sendo reconhecidas como componentes indissociáveis das relações humanas, inclusive nos espaços de assistência à saúde. As principais dificuldades apontadas concentraram-se nesse âmbito.
- Percebeu-se uma tímida atuação de enfermeiras obstétricas nesse processo de trabalho. A indiferença na absorção dessa profissional especializada vem contribuindo para a invisibilidade da sua participação no cenário da assistência resolutiva ao parto, conforme pretendem as instituições formadoras, com o apoio do Ministério da Saúde.

Subprojeto 3: A inserção das enfermeiras obstetras no SUS Bahia

- Nos 16 cursos realizados pelas universidades públicas baianas foram formadas 233 enfermeiras obstetras (15 para Tocantins).
- Reitera a importância da enfermeira obstetra como elemento principal no resgate da qualidade e da humanização da atenção ao parto natural, com vistas à redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Entretanto, identifica muitos conflitos e obstáculos para sua atuação.
- Destaca que o conflito com a categoria médica tem levado à dificuldade de comunicação e ao trabalho em equipe, o que traz como consequência o recuo das enfermeiras obstetras na atenção ao parto normal, passando a atuar em outras áreas dentro ou fora da saúde da mulher, diminuindo sua contribuição às mulheres e à redução das taxas de parto cesárea e de mortalidade materna.
- Aponta para a necessidade de as enfermeiras obstetras construir uma aliança com as mulheres e com o movimento de mulheres; criarem ou manterem espaços que possam proporcionar sua atuação e melhor acolhimento às mulheres na busca de mudanças no modelo assistencial para atenção ao parto normal e contribuir para a redução da morbimortalidade materna.

Subprojeto 4: A construção da integralidade a partir das práticas de equipes de saúde da família no pré-natal

- Para os profissionais do PSF, as mulheres encontram-se em posição de destaque no programa, pelo fato de serem os usuários mais presentes, mais disponíveis e responsáveis pelo cuidado à saúde das famílias.

- As práticas destinadas às mulheres estão centradas na função reprodutiva, num enfoque materno-infantil (há uma busca da família reprodutiva, da mãe zelosa que controla o número de filhos e que se dedica às tarefas de casa e um esforço para disciplinar aquelas que não cabem neste modelo, p.ex., as adolescentes grávidas).
- As atividades educativas desenvolvidas pelas equipes têm enfoque preventivo e são dirigidas ao binômio mãe-filho. As mulheres são consideradas como detentoras de pouco conhecimento para o autocuidado e o cuidado com os filhos.
- Os discursos apontam para três sentidos de integralidade: o uma rede de serviço hierarquizada que garanta o acesso das gestantes a níveis mais complexos; o atendimento das demandas sociais que interferem na saúde e a oferta contínua e sistematizada das ações de saúde operacionalizadas através do trabalho em equipe.
- Impactos e Aplicabilidade do conhecimento adquirido

Projeto de Extensão: Espaço alternativo para assistência à mulher no parto e pós-parto na maternidade Tsylla Balbino, com os objetivos de:

- prestar assistência à mulher no parto normal e no pós-parto com base nas evidências científicas mais atuais sobre o assunto e nos princípios da humanização no SUS;
- promover a participação da Escola de Enfermagem da UFBA na construção de um modelo de assistência diferenciado para a inserção da enfermeira obstetra no âmbito do SUS, na Bahia;
- fortalecer a capacitação de pessoal de enfermagem para a prática obstétrica baseada em evidências, com ênfase para as estudantes do ensino público;
- contribuir para a implantação e a implementação, na Maternidade Tsylla Balbino, das recomendações oriundas dos seminários sobre assistência obstétrica baseada em evidências científicas realizados pela Sesab com o apoio do MS.

Aceitação, confiabilidade e validade de uma medida de satisfação da mulher e profissional de saúde com a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método mãe-canguru: desenvolvimento de questionário para inquérito de usuário e provedor – Silvia Wanick Sarinho

Instituição: UFPE – UF: PE

Objetivos

- Desenvolver uma medida confiável e válida da satisfação da mulher com a atenção mãe-canguru.
- Desenvolver uma medida confiável e válida da satisfação dos profissionais de saúde (provedores) com a atenção mãe-canguru.
- Elaborar um manual técnico com descrição do questionário, técnicas de preenchimento, manejo de dados e análise.
- Utilizar esse instrumento para sugerir ao Ministério da Saúde/Divisão de Atenção à Criança um inquérito nacional da satisfação do usuário e provedores de saúde com relação ao programa de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método mãe canguru. Isto servirá como instrumento permanente de controle da qualidade da assistência.

Resultados

- Análise qualitativa da satisfação/insatisfação das mães
- Rotina de atenção no MMC
 - Papel educativo no acesso a informações e supervisão sobre cuidados ao bebê
 - Assistência personalizada a mãe e bebê (segurança das mães – aleitamento, saúde materna e infantil)
 - Afastamento temporário da mãe do convívio familiar
- Convivência entre profissionais e mãe
 - Boa qualidade do trabalho profissional
 - Boa qualidade da relação interpessoal
 - Algumas mencionam falta de suporte em situações específicas (cuidados pessoais)
- Análise qualitativa da satisfação/insatisfação dos profissionais
- Relações de trabalho
 - Facilidade do atendimento dos bebês por especialistas
 - Aprendizado profissional
 - Resolução de problemas que extrapolam ato médico

- Rotina facilita o aprendizado dos cuidados com o bebê prematuro (enfa)
- Relação mãe-bebê e familiares
 - Estabelece parcerias nos cuidados com o bebê
 - Aumenta a confiança da mãe
 - Abordagem da mãe adolescente
 - Para algumas, permanência obrigatória no Canguru pela dificuldade na relação e adesão a rotinas

Conclusões

- Desenvolvido questionário aceitável, confiável e válido para medir a satisfação da mulher em relação à “Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método mãe-canguru”
- Para avaliar a validade dos questionários relativos aos profissionais necessita-se de aprofundar tema em outros estudos

Aplicação para o SUS

- Cartilha: inquérito da satisfação das mães em outras unidades MMC
- Desenvolvimento de um questionário válido, para inquérito da satisfação dos profissionais (MMC-PE)

O Modelo Enfermagem Obstétrica Midwifery em Natal, RN: Uma avaliação de impacto nos contextos de sua implantação – Bertha Cruz Enders

Instituição: UFRN – UF: RN

Objetivos

- Identificar a visão dos enfermeiros midwives egressos do programa, quanto às ações de assistência à mulher que desenvolvem e às mudanças na sua prática efetuadas a partir da sua qualificação.
- Detectar as mudanças estruturais, organizacionais e ambientais instituídas nos locais de trabalho relacionadas à integração dos enfermeiros nesses contextos após qualificação no curso.
- Verificar o nível de satisfação das mulheres assistidas pela enfermeira obstétrica midwife acerca dos cuidados prestados.
- Identificar as percepções de outros profissionais, médicos, enfermeiros e administradores, acerca das ações do enfermeiro egresso do programa midwife, nos contextos de trabalho.

Resultados

Visão dos profissionais das maternidades sobre o modelo de enfermagem obstétrica na assistência ao parto

- Dissonâncias na aceitação e valorização da atuação da enfermeira obstetra
- Mudanças organizacionais instáveis na promoção do parto humanizado
- Cultura política da gestão como fator determinante
- Problemas apontados pelos profissionais
- Falta de continuidade
- Falta de apoio do gestor
- Desmotivação e descompromisso

Satisfação das mulheres com o cuidado ao parto

- Alta satisfação
 - O acolhimento
 - Orientações sobre cuidado do bebê
 - Os cuidados durante o trabalho de parto e parto
 - Ambiente obstétrico, conforto e privacidade
 - Confiança no controle técnico da enfermeira
 - Cuidado ao parto em geral
- Satisfação regular
 - Estratégias para alívio da dor (64% disseram que nada foi feito)
 - Explicações e informações sobre os cuidados durante trabalho de parto e parto (68% entre satisfeitas e mais ou menos satisfeitas)

Conclusões

- As enfermeiras obstetras neste estudo, efetivam ações assistenciais utilizando os princípios do parto humanizado, porém distante de seu principal papel de assistência à mulher no parto, objeto do modelo de enfermagem obstétrica midwifery. Contudo, sentem-se satisfeitas com a sua prática atual e não conseguem exercer força política para manter-se na prática para a qual foram qualificadas.
- As instituições de assistência ao parto efetivaram mudanças que favorecem o parto humanizado; porém, a assistência ao parto centrado na mulher, possível de ser realizada pela enfermeira obstetra, é prejudicada pela falta de apoio institucional para manter essa prática como política institucional.
- Embora o papel da enfermeira obstetra seja bem aceito pelos profissionais das unidades, a prática desta nos contextos de trabalho sofre influência dos gestores que não reconhecem a necessidade de estabilidade na função, deslocando esta profissional para outros setores não obstétricos.
- A prática da enfermeira obstetra é também influenciada pela natureza da instituição, como a alta rotatividade dos profissionais nas unidades comunitárias e a competitividade pela experiência do parto para propósito de ensino, nas maternidades escolas.

O SUS

- Busca do melhor modelo para formação do profissional não-médico para a assistência ao parto normal humanizado que viabilize a retenção deste profissional na área obstétrica
- Maior investimento nos programas de ensino do enfermeiro obstetra para as questões de desenvolvimento profissional, instrumentalizando-o para o seu papel negociador dentro das instituições
- Processos seletivos nos cursos de especialização com dispositivos para captar o profissional com vocação para a prática de enfermagem obstétrica na assistência ao parto normal e não aquele que procura a especialização como satisfação pessoal de mais um título

Melhoria do atendimento humanizado ao parto e nascimento em um Hospital Regional – Capacitação e avaliação dos resultados – Maria Yolanda Makuch

Instituição: Cemicamp – UF: SP

Objetivos

- Implementar grupos de preparação para o parto nas consultas de alto risco e ações de apoio no centro obstétrico para desenvolver o papel protagônico da mulher durante o trabalho de parto e parto.
- Avaliar os resultados da implementação.

Resultado

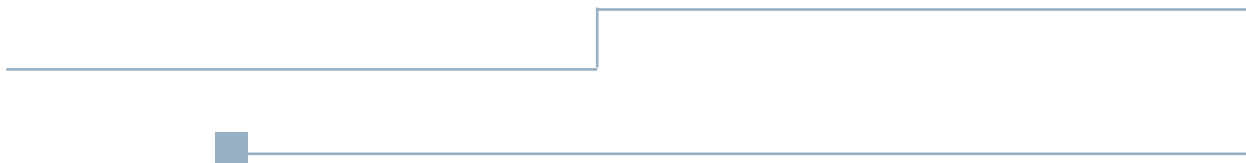
- Estatísticas do serviço: pré e pós-intervenção
 - Não mostraram mudanças estatisticamente significativas.
 - Observou-se
 - * aumento da proporção de partos por via vaginal;
 - * maior tempo de trabalho de parto;
 - * pós-intervenção – maior proporção com 5 horas ou mais.
 - Pode significar a existência de uma postura mais favorável ao desenvolvimento do trabalho de parto sem intervenção.
- Pré-intervenção: houve poucas e esporádicas ações de humanização na rotina de atendimento do CO.
- Pós-intervenção: foi possível observar referência à implementação de ações de humanização ao atendimento.
- Implementação de ações de humanização
 - As mulheres relataram que foram orientadas ou que presenciaram outras parturientes serem orientadas quanto à respiração, deambulação, posição vertical e participação do acompanhante na sala de pré-parto e parto.
 - Os profissionais de enfermagem entendiam que a humanização consistia em promover conforto à parturiente, para que ela retome seu papel como condutora do parto, e engajar a família no processo do nascimento.
 - Houve consenso de que faziam parte das ações de humanização a presença do pai, o contato precoce da

mãe com o recém-nascido, o acompanhamento da parturiente e as orientações de amamentação, deambulação, massagem, respiração, banho, acompanhante, posição vertical e alojamento conjunto.

- Os médicos aceitaram a implementação das ações de humanização no CO, entretanto não modificaram suas ações de atendimento.

Comentários Finais

- É fatível implementar, em um centro obstétrico, ações que desenvolvam o papel ativo e protagônico das mulheres.
 - Deve haver estratégias para capacitação.
 - Deve haver acompanhamento da implementação é fundamental.
- Há receptividade por parte de todos os envolvidos – mulheres e profissionais de saúde.
- Houve impacto positivo sobre o bem-estar das mulheres.



Seminário de Avaliação do Edital Alimentação e Nutrição (Edital CT-Saúde/MCT/MS/CNPq nº 30/2004)

Objetivos

- Avaliar as estratégias de fomento adotadas.
- Verificar a eficácia do sistema de gestão de fomento a pesquisa.
- Socializar o resultado final do edital – da seleção aos produtos – conferindo transparência ao processo.
- Promover a utilização/incorporação dos resultados/produtos das pesquisas financiadas no SUS.

Projetos apresentados

Temática I: Desenvolvimento e a avaliação de eficácia de modelos de intervenção e sobre avaliações de adequação, efetividade e custo de programas de prevenção e controle de problemas nutricionais com relevância epidemiológica demonstrada em nosso meio

Intervenção sobre o estilo de vida da população nipo-brasileira de alto risco para síndrome metabólica, residente em Bauru-SP

Coordenadora: Sandra Roberta Gouvêa Ferreira

Instituição: Unifesp – UF: SP

Objetivo

Implementar e avaliar o impacto de uma estratégia de intervenção comunitária no estilo de vida — com ênfase nos hábitos alimentares e incentivo à atividade física — em nipo-brasileiros residentes na cidade de Bauru.

Resultados

Foi evidenciado impacto deletério do ambiente ocidental no que se refere a fatores de risco cardiometabólico. Mudanças no estilo de vida (alimentação saudável e atividade física) mostraram-se eficazes no 1º ano do programa.

O impacto da obesidade em indicadores de rendimento escolar em crianças

Coordenador: Rogério Friedman

Representante: Bianca Alves

Instituição: UFRGS – UF: RS

Objetivo

Avaliar a associação entre a massa corporal e o rendimento escolar em crianças de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental.

Resultados

Excesso de peso não está associado com pior rendimento escolar. Crianças com sobrepeso e obesidade têm menor probabilidade de estar entre os alunos de rendimento mais alto. O excesso de peso parece influenciar a aprendizagem já no início da vida escolar.

Efeitos do consumo de diferentes fontes protéicas na saciedade e no gasto energético, em indivíduos com excesso de peso e obesos.

Coordenador: Rita de Cassia Gonçalves Alfenas

Instituição: UFV – UF: MG

Objetivo

Avaliar o efeito de diferentes tipos de proteínas (caseína, soro do leite e soja) na ingestão alimentar e gasto energético, em indivíduos eutróficos.

Resultados

A prevenção da obesidade pode ser atingida pelo consumo de dieta equilibrada, que atenda às necessidades calóricas e inclua alimentos de alto poder de saciedade (caseína) e/ou alto poder termogênico (soja e soro do leite). Menos gastos no tratamento de doenças crônicas, evitando absenteísmo e aposentadorias em idade precoce.

Efeito de intervenção para melhorar a técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno nos primeiros seis meses

Coordenador: Elsa Regina Justo Giugliani

Instituição: UFRGS – UF: RS

Objetivo

Avaliar o impacto de uma intervenção direcionada à técnica de amamentação na qualidade da técnica, nas freqüências de Aleitamento Materno e Aleitamento Materno Exclusivo nos primeiros seis meses.

Resultados

Uma única sessão de intervenção na maternidade não foi suficiente para melhorar a técnica de amamentação, aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo e reduzir a incidência de problemas na amamentação no primeiro mês pós-parto; houve uma associação entre melhor técnica de amamentação aos 30 dias e prática de amamentação exclusiva. Novos estudos poderão elucidar se uma melhora da técnica ao longo do primeiro mês seria responsável pela manutenção da amamentação exclusiva ou se a introdução de mamadeira exerceria efeito negativo na técnica. A introdução de outro leite no primeiro mês de vida reduz significativamente as taxas de aleitamento materno aos seis meses.

Avaliação da eficácia de três esquemas na prevenção e tratamento medicamentoso da anemia em lactentes

Coordenadora: Marília de Carvalho Lima

Representante: Pedro Israel Cabral de Lira

Instituição: UFPE – UF: PE

Objetivo

Avaliar o impacto da suplementação com Ferro+Vitamina E e Ferro+Multimicronutrientes sobre os níveis de hemoglobina e a prevalência de anemia ferropriva em lactentes e comparar com o tratamento exclusivamente à base de Ferro, administrado por um período de 13 semanas.

Resultados

Maior impacto na efetividade dos programas através do aumento da eficiência, redução de custos e de efeitos colaterais dos esquemas medicamentosos de prevenção e tratamento, considerando que só assim é possível melhorar radicalmente as perspectivas de uma intervenção no enfrentamento do problema.

Avaliação de eficácia de um programa de orientação dietética na prevenção de lipodistrofia em indivíduos portadores de HIV/AIDS atendidos em serviço de referência na cidade de São Paulo

Coordenador: Patrícia Constante Jaime

Representante: Luara Berlinghansen Almeida

Instituição: USP – UF: SP

Objetivo

Avaliar a eficácia de um programa de orientação dietética na prevenção de alterações morfológicas e metabólicas em pacientes vivendo com HIV/AIDS, em uso de terapia antiretroviral de alta atividade.

Resultados

A intervenção promoveu melhora no padrão alimentar do grupo de intervenção, caracterizada por aumento no consumo de fibras, observado também para o grupo controle; redução no percentual de lipídeos da dieta. Houve a manutenção dos parâmetros antropométricos.

Temática II: Segurança alimentar e nutricional

Projeto A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis

Coordenador: Bethsaida de Abreu Soares Schmitz

Representante: Nina Amorim

Instituição: UnB – UF: DF

Objetivo

Capacitar educadores e responsáveis pelo fornecimento dos lanches escolares da rede de ensino infantil e fundamental do Distrito Federal, visando contribuir para a promoção da alimentação saudável.

Resultados

Um número maior de cantinas passou a realizar atividades para promoção de um lanche mais saudável; mais cantinas passaram a promover seu espaço com materiais educativos; mais cantinas passaram a realizar promoções especiais para lanches saudáveis.

Avaliação do estado nutricional em micronutrientes (ferro, cobre e zinco) de mulheres grávidas atendidas na rede pública de assistência à saúde em Manaus-AM

Coordenador: Emerson Silva Lima

Instituição: UFAM – UF: AM

Objetivo

Avaliar o aspecto nutricional, relacionado aos níveis séricos de micronutrientes minerais em mulheres grávidas atendidas na rede pública de saúde do município de Manaus – AM.

Resultados

Níveis séricos diminuídos de cálcio em mulheres grávidas atendidas na rede pública do município de Manaus foi observada em 50,4% das amostras analisadas. Níveis séricos diminuídos de ferro em mulheres grávidas atendidas na rede pública do município de Manaus foram observados em 26,1% das amostras analisadas. A análise do zinco sérico revelou deficiência em 37,2% das grávidas atendidas na rede pública do município de Manaus. A deficiência sérica de cobre em mulheres grávidas atendidas na rede pública do município de Manaus foi observada em 2,6% das amostras analisadas. Não houve diferenças significativas entre a deficiência dos minerais nas diferentes zonas geográficas do município de Manaus. A maioria dos minerais estudados variou quanto à deficiência de acordo com o trimestre da gravidez.

Avaliação do impacto social de programas de alimentação sobre o estado nutricional e desenvolvimento pondero-estatural e qualidade de vida de crianças pré-escolares em Fortaleza – CE

Coordenador: Carlos Antonio Bruno Da Silva

Instituição: Unifor – UF: CE

Objetivo

Avaliar as modificações no padrão de desenvolvimento pondero-estatural em crianças submetidas a um programa de intervenção nutricional.

Resultados

A realização da intervenção nutricional por período de 15 meses foi suficiente para acarretar modificações no padrão de desenvolvimento pondero-estatural em crianças de 6 meses a 7 anos de idade. Um programa de intervenção nutricional deverá ser na forma de rede de suporte onde cada nó tem papel insubstituível.

Segurança alimentar: Produção de imunorreagentes para o controle de qualidade (patógenos e toxinas microbianas) em alimentos e água

Coordenador: Elisa Yoko Hirooka

Instituição: UEL – UF: SC

Objetivos

- Produzir reagentes imunológicos (anticorpos poli e monoclonais) e respectivos padrões, com ênfase na detecção de micotoxinas. Por exemplo, produção empregando hibridomas produtores de anticorpo monoclonal contra ocratoxina A (OTA.1), fumonisina (FB1-2), aflatoxina M1 (AM2, AM3), aflatoxina B1 (AF2, AF4) e deoxivalenol (DON.3), fornecidos pelo intercâmbio.

- Desenvolver/padronizar metodologias analíticas rápidas para o sistema de controle baseado em imunoenensaio (IC-ELISA, imunoafinidade, imunohistoquímica, PCR-ELISA), para monitorar contaminação por micotoxinas (produtos de origem agropecuária) e microcistinas (água).
- Desenvolver coluna de imunoafinidade com custo compatível com o atendimento ao setor produtivo – campo e vigilância sanitária (agilidade na análise de micotoxinas).
- Caracterizar fungos micotoxigênicos por métodos imunológicos (ELISA, Western Blot) e de biologia molecular (RAPD e SNPs). Análise de variabilidade genética de fungos micotoxigênicos (técnicas moleculares versus produção de micotoxinas), visando a detecção rápida de fitopatógenos potenciais. Identificação de SNPs, seqüenciamento de fragmentos polimórficos.

Resultado

Prover subsídio para a política nacional de desenvolvimento visando melhorar qualidade e segurança alimentar de ração animal/matérias-primas comercializadas em nível nacional e internacional.

Estudo da evolução do crescimento e do estado nutricional de escolares de 7 a 10 anos

Coordenadora: Denise Pimentel Bergamaschi

Instituição: USP – UF: SP

Objetivo

Estudar a evolução do estado nutricional e crescimento físico de escolares de 7 a 10 anos segundo desenho de coorte dinâmica.

Resultados

Os resultados da pesquisa permitirão, além da aferição do estado nutricional, o estudo da evolução do crescimento e avaliação de variáveis envolvidas; comparação de métodos de classificação do estado nutricional de escolares de 7 a 10 anos, que constitui grupo etário pouco estudado.

Elaboração de produtos desidratados de vegetais orgânicos

Coordenadora: Maria Inês Sucupira Maciel

Instituição: URPE – UF: PE

Objetivo

Prestar assessoria técnica a ecoorgânica, no que se refere a elaboração e controle de qualidade de produtos vegetais orgânicos desidratados.

Resultados

Os produtos gerados pelos ensaios 04, 13 e 16, selecionados por apresentarem maior índice de eficiência de desidratação, apresentam conformidade com os padrões microbiológicos em vigor e aceitabilidade satisfatória. Além de trazerem benefícios para a saúde, estes produtos apresentam-se como alternativa para agregar valor às frutas e disponibilizá-las, principalmente no período de entressafra.

Avaliação da (in)segurança alimentar em áreas de marcante instabilidade social e econômica do Nordeste

Coordenadora: Ida Cristina Ferreira Leite

Representante: Pedro Israel Cabral de Lira

Instituição: Imip – UF: PE

Objetivo

Analisar a relação entre estado nutricional, prevalência e níveis de (in)segurança alimentar em duas áreas de reconhecida vulnerabilidade socioeconômica (IDH abaixo do percentil 5 na zona canavieira de Pernambuco e na zona semi-árida da Paraíba) contrapondo-se ao estado nutricional (excesso de peso) de adolescentes e adultos.

Resultado

Os estudos demonstraram que a deficiência de macronutrientes, representada em sua manifestação mais visível, já não constitui aspecto dominante da realidade nutricional no Brasil: a endemia da DEP foi ou está sendo substituída pela epidemia de sobrepeso/obesidade.

Resíduos de agrotóxicos na dieta total de crianças e adultos no Distrito Federal

Coordenadora: Eloísa Dutra Caldas

Instituição: UnB – UF: DF

Objetivo

Estudar a Dieta Total de inseticidas organofosforados e de fungicidas ditiocarbamatos em alimentos prontos consumidos por adultos no Restaurante Universitário da UnB e por crianças de 1 a 6 anos em uma creche local de Brasília.

Resultado

Este estudo mostrou que os benefícios do consumo de uma dieta saudável, principalmente rica em frutas e legumes ultrapassam em muito os riscos que possam existir pela presença de agrotóxicos nos alimentos.

Avaliação quali-quantitativa de consumo alimentar das famílias inscritas no programa bolsa-família, em um distrito sanitário do município de Curitiba – PR

Coordenador: Gilberto Simeone Henriques

Instituição: Fepar – UF: PR

Objetivo

Realizar avaliação qualitativa e quantitativa do consumo alimentar das famílias inscritas no Programa Bolsa-Família, em um Distrito Sanitário do Município de Curitiba – PR.

Resultados

Dos indivíduos avaliados, 13,88% apresentam dieta “saudável”, 69,44% seguem dieta que “necessita de modificações” e 16,66% apresentam dieta “inadequada”. A distribuição de nutrientes encontrada no presente estudo evidencia uma inadequação da dieta em relação às recomendações e foge um pouco da realidade brasileira, sendo possível apenas afirmar a grande necessidade da modificação do padrão de consumo alimentar dessa população.

Ampliando o Conhecimento em Segurança Alimentar em Ambientes Escolares Municipais

Coordenadora: Maria do Carmo Fontes de Oliveira

Instituição: UFV – UF: MG

Objetivo

Avaliar a alimentação praticada no ambiente de escolas municipais nos aspectos de preparo, higiênico-sanitários, aceitabilidade, composição química e atendimento às recomendações do PNAE.

Resultados

Os resultados dessa pesquisa descreveram a situação da segurança alimentar no ambiente das escolas municipais, a qual possibilitará atividades futuras de educação em saúde e nutrição nas escolas pelas Secretarias de Saúde e de Educação municipais.

Temática III: Alimentos Enriquecidos, formulações e suplementos alimentares

Aplicações de métodos quimiométricos na análise direta de constituintes inorgânicos em leite por ICP-MS: novas estratégias para a redução e eliminação de efeitos de interferências espectrais e não-espectrais

Coordenador: José Bento Borba da Silva

Instituição: UFMG – UF: MG

Objetivos

- Otimizar parâmetros analíticos, químicos e instrumentais do ICP-MS, considerando a eficiência dos métodos quimiométricos e de pré-tratamento das amostras.
- Determinar de forma multielementar espécies presentes em baixas concentrações em amostras de leite materno.
- Comparar as potencialidades dos métodos de calibração multivariada e de análise de dados multi-way.
- Estudar um reagente adequado como solvente/diluyente para inserção direta das amostras de leite na fonte de excitação, evitando contaminações indesejáveis.

Resultados

Otimização multivariada das condições experimentais do ICP-MS para determinação de 23 elementos; determinação dos limites de detecção e quantificação dos 23 elementos; construção de curvas de calibração para as amostras de leite certificado e materno; estudo de um reagente adequado como solvente/diluinte para inserção direta das amostras de leite na fonte de excitação.

Temática IV: Desnutrição energético-proteica e carências nutricionais por micronutrientes (ferro, vitamina A, iodo, ácido fólico e outros)

Prevalência e determinantes da anemia em uma população rural amazônica: papel relativo da deficiência de ferro, malária, infecção por parasitas intestinais e deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase

Coordenador: Marcelo Urbano Ferreira

Representante: Marly Augusto Cardoso

Instituição: USP – UF: SP

Objetivo

Descrever a prevalência e determinantes da anemia e deficiência de ferro em uma população rural Amazônica no Estado do Acre.

Resultados

No presente estudo, a deficiência de G6PD, a infecção por helmintos e o episódio recente de malária foram significativamente associados à concentração de Hemoglobina e aos indicadores de reservas de ferro. Nossos resultados sugerem uma etiologia multifatorial da anemia. As estratégias de controle e prevenção da anemia baseadas exclusivamente na suplementação com ferro terão, provavelmente, baixa eficácia, particularmente em populações amazônicas.

Nutrição no ciclo vital e padrão de alimentação de adultos jovens acompanhados desde o nascimento

Coordenador: Denise Petrucci Gigante

Instituição: USP – UF: SP

Objetivo

Estudar o padrão de alimentação atual de adultos jovens pertencentes à Coorte de Nascimentos de 1982 e investigar seus determinantes precoces e contemporâneos.

Resultados

Considerando que a alimentação é um dos principais fatores relacionados com essas doenças e que pode ser modificada, os resultados desse projeto poderão ter impacto sobre a saúde da população em geral, na medida em que se propõe a identificar um padrão de alimentação em adultos jovens.

Diagnóstico de desnutrição energético-protéica e da deficiência de micronutrientes em escolares da rede pública estadual e municipal de Teresina-PI

Coordenador: Nadir do Nascimento Nogueira

Instituição: UFPI – UF: PI

Objetivos

- Avaliar a prevalência da desnutrição energético-protéica e da obesidade nos escolares.
- Propor medidas de intervenção no controle dos distúrbios nutricionais identificados.

Resultados

O diagnóstico de anemia nos escolares revelou ser esta deficiência um grave problema de saúde pública, atingindo cerca de metade dos pesquisados. A análise de consumo alimentar da vitamina A demonstrou que metade dos escolares não têm assegurada a cota mínima deste micronutriente, estando exposta aos agravos relacionados a esta deficiência. Considerando a avaliação nutricional dos escolares mediante o perfil antropométrico e consumo alimentar, o estudo demonstrou grave insegurança alimentar e nutricional, requerendo, dessa forma, um planejamento de intervenções nutricionais sustentáveis que garanta a esse importante segmento da população o direito constitucional a alimentação saudável, agregando o uso de alimentos e preparações fortificadas com micronutrientes, como formas de enfrentamento para o controle das deficiências nutricionais identificadas.

Análise de fitato e micronutrientes relevantes em saúde pública, em alimentos de consumo habitual nas Regiões do Semi-árido e da Zona da Mata do Estado de Pernambuco

Coordenador: Marisilda de Almeida Ribeiro

Instituição: UFPE – UF: PE

Objetivo

Caracterizar a composição química de fitato, ferro, zinco, cálcio e vitamina A em alimentos habitualmente consumidos nas Regiões do Semi-Árido e Zona da Mata do Estado de Pernambuco.

Resultados

Dados parciais obtidos confirmam que o consumo alimentar de populações de regiões com baixo índice sócio-econômico é quantitativa e qualitativamente deficitário. Trabalhos de diagnóstico de situação alimentar, nutricional e de saúde da população em nível nacional são imprescindíveis como instrumento fundamental para o planejamento de políticas públicas.

Temática V: Sobrepeso e obesidade

Excesso de peso e obesidade em favela na cidade do Recife e o impacto de um programa de educação física: ensaio clínico randomizado

Coordenador: João Guilherme Bezerra Alves

Instituição: Imip – UF: PE

Objetivo

Verificar a eficácia de um programa de atividade física, sem intervenção alimentar, em mulheres sedentárias e portadoras de excesso de peso/obesidade, residentes em uma favela na cidade do Recife.

Resultado

Um programa estruturado de aulas de educação física de moderada intensidade mantido por seis meses mostrou-se efetivo no controle de peso em mulheres previamente sedentárias, portadoras de excesso de peso/obesidade que habitam uma favela.

Fatores de Risco para o Sobrepeso, a Obesidade e o Diabetes Mellitus no município de Ribeirão Preto – SP, 2005

Coordenadora: Suzana Alves de Moraes

Instituição: USP – UF: SP

Objetivo

Deteção da prevalência de sobrepeso, obesidade e diabetes mellitus e respectivos fatores de risco em amostra probabilística da população de 30 anos e mais (n=1205), residente no município de Ribeirão Preto.

Resultados

Os resultados desta pesquisa podem contribuir muito para o planejamento de ações de saúde dirigidas à comunidade residente em Ribeirão Preto, cabendo-nos esclarecer ainda que, ao final desta pesquisa, será entregue ao Secretário Municipal de Saúde um Relatório Técnico com os principais resultados do estudo, o que, certamente, facilitará o planejamento local de ações de saúde, por parte dessa Secretaria. Estes resultados também serão divulgados na imprensa local para conhecimento de toda a comunidade.

Agregação de fatores de risco para doenças não-transmissíveis: obesidade, dieta não-saudável e atividade física insuficiente

Coordenadora: Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs

Instituição: UFRGS – UF: RS

Objetivos

- Caracterizar o padrão dietético de adolescentes e adultos quanto à frequência e consumo de frutas, vegetais, cereais, carne e outros componentes da dieta.
- Determinar a prevalência de indivíduos com obesidade, que mantêm dieta não-saudável e atividade física insuficiente, de acordo com idade e gênero.
- Estabelecer a magnitude da agregação de obesidade, dieta não-saudável e atividade física insuficiente.

Resultado

Os resultados deste trabalho podem contribuir para campanhas educativas promovidas pelas instituições governamentais, como uma das etapas para conter a epidemia de obesidade que acomete a maior parte dos países.

Desvios no ganho de peso gestacional e o efeito em desfechos da saúde reprodutiva

Coordenador: Gilberto Kac

Instituição: UERJ – UF: RJ

Objetivos

- Identificar e descrever os determinantes de desvios no ganho de peso gestacional.
- Avaliar os efeitos adversos desses desvios no padrão de ocorrência de desfechos da saúde reprodutiva.

Resultados

A ansiedade na gestação foi associada com a prematuridade e/ou ao baixo peso ao nascer em oito estudos. As evidências observadas ainda são contraditórias. Em três estudos revisados, o consumo elevado de cafeína associou-se com baixo peso ao nascer e/ou prematuridade. Alguns estudos encontraram associação entre atividades específicas, como subir escadas ou permanecer de pé por períodos prolongados, e o peso inadequado do recém-nascido, prematuridade e aborto espontâneo. Poucos estudos encontraram associação entre a prática de atividades físicas e o ganho ponderal, tipo de parto e o desenvolvimento fetal. O ganho de peso gestacional foi associado com idade, idade gestacional, idade de menarca e a triglicérides no primeiro trimestre.

Investigação da prevalência da dislipidemia secundária e obesidade na população infanto-juvenil do Estado do Pará

Coordenador: Luis Carlos Santana da Silva

Instituição: UFPA – UF: PA

Objetivo

Investigar a influência dos índices antropométricos na determinação do perfil lipídico em estudantes da rede de ensino pública e privada no Município de Belém.

Resultados

As crianças e os adolescentes da faixa de 10 a 12 anos são os grupos etários que merecem destaque na investigação de outros fatores de risco, visto que estes grupos apresentaram maiores taxas de dislipidemia (64,5% e 51%, respectivamente).

Estudo das características clínicas, metabólicas, respiratórias, polissonográficas da célula endotelial e micro-circulatórias em adultos jovens com sobrepeso e obesidade

Coordenadora: Eliete Bouskela

Instituição: UERJ – UF: RJ

Objetivo

O estudo pretende contribuir na identificação de indicadores preditivos da doença cardiovascular em uma população de adultos jovens em fase produtiva e já com sobrepeso/obesidade que permitam minimizar o impacto econômico e social dessa moléstia no Brasil, responsável pela incidência crescente de morbimortalidade e improdutividade.

Resultados

Nossos dados demonstram alterações respiratórias e da função endotelial e microvascular em população economicamente ativa e com sobrepeso e obesidade. Nem todas as pacientes estudadas apresentam co-morbidades relacionadas ao excesso de adiposidade corporal, entre elas diabetes mellitus, hipertensão arterial e síndrome metabólica, mas já demonstram as alterações citadas, o que invalida o conceito de “gordo saudável” já em jovens.

Intervenção nutricional em indivíduos com sobrepeso e obesidade: ensaio clínico randomizado

Coordenadora: Maria Cecília Formoso Assunção

Representante: Denise Petrucci Gigante

Instituição: UFPEL – UF: RS

Objetivo

Avaliar o impacto de intervenção nutricional estruturada e sistemática na modificação do hábito alimentar e na redução de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: sobrepeso e obesidade, níveis tensionais e perfil lipídico.

Resultados

Se o impacto da intervenção for positivo, será submetida à Secretaria Municipal de Saúde uma proposta para treinamento dos nutricionistas atuantes no nível primário e secundário de atenção à saúde. Desta forma pretende-se aperfeiçoar o atendimento nutricional aos indivíduos portadores de fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis.

Anemia nutricional: suplementação como medida de prevenção e tratamento na primeira infância

Coordenadora: Maria Claret Costa Monteiro Hadler

Instituição: UFG – UF: GO

Objetivo

Avaliar a causalidade da anemia e comparar a suplementação medicamentosa com diferentes micronutrientes (ferro e ácido fólico) na prevenção e tratamento da anemia na primeira infância, nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de Goiânia.

Resultados

O exame de sangue permitiu detectar as crianças que apresentavam anemia, deficiência de ferro ou de vitaminas (ácido fólico e vitamina B12). As crianças que apresentaram anemia receberam medicação em dose de tratamento (sulfato ferroso/ácido fólico ou sulfato ferroso e placebo) e as que não se encontravam anêmicas receberam medicação em dose profilática (sulfato ferroso/ácido fólico ou sulfato ferroso e placebo) durante 3 meses. Todas as crianças foram acompanhadas por pediatra. Realizou-se a pesagem direta dos alimentos ingeridos pelas crianças nos CMEIs para avaliação do consumo alimentar em dois momentos. No final do projeto realizou-se outra coleta de sangue para avaliar a eficácia do tratamento. Acadêmicos de nutrição ministrarão palestras para as mães ou responsáveis sobre como prevenir e tratar a anemia.

Temática VI: Amamentação e alimentação complementar da criança

Perfil do aleitamento materno exclusivo após o treinamento dos agentes comunitários para avaliar as mudanças na prática da amamentação – Recife

Coordenador: Pedro Israel Cabral de Lira

Instituição: UFPE – UF: PE

Objetivo

Implementar e avaliar um programa de apoio ao aleitamento materno visando à melhoria das condições de saúde e nutrição das crianças da cidade do Recife.

Resultados

O resultado do estudo desenvolvido na Zona da Mata de Pernambuco teve impacto sobre a duração do aleitamento materno exclusivo, nutrição e redução de morbidades mais frequentes nos primeiros anos de vida. Ampliar o estudo para todos os Distritos da Cidade do Recife, como o treinamento de aproximadamente 1.400 Agentes Comunitários de Saúde.

Amamentação e alimentação complementar no desmame – estado de nutrição e saúde nos dois primeiros anos de vida – Um estudo de coorte

Coordenadora: Ana Marlúcia Olveira Assis

Representante: Maria da Conceição Monteiro

Instituição: UFBA – UF: BA

Objetivo

Contribuir com o conhecimento sobre o estado de saúde e nutrição da criança nos dois primeiros anos de vida, com o intuito de fornecer subsídios à política de atenção à saúde infantil, na definição de estratégias para a resolução de problemas locais de atenção à saúde e nutrição na infância.

Resultados

Os resultados deste estudo seguramente gerarão informações importantes para subsidiar as ações públicas de nutrição nos dois primeiros anos de vida, além de fornecer às mães do município envolvido a informação em saúde e nutrição que redundam na diminuição da carga de morbidade na infância e na construção de um padrão alimentar saudável com repercussão durante a vida adulta.

Temática VII: Desenvolvimento e validação de metodologias

SIMTEL-CINCO CIDADES: implantação, avaliação e resultados de um sistema municipal de monitoramento de fatores de risco nutricionais para doenças crônicas não-transmissíveis a partir de entrevistas telefônicas em cinco municípios

Coordenador: Carlos Augusto Monteiro

Representante: Erly Catarina de Moura

Instituição: USP – UF: SP

Objetivos

- Implantar e avaliar o desempenho do SIMTEL em cinco centros urbanos das regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste do país.
- Descrever e comparar a frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco nutricionais para DCNTs na população adulta dos cinco centros urbanos no ano de 2005.
- Identificar variações na frequência e distribuição sociodemográfica dos fatores de risco entre 2003 e 2005 (apenas no município de São Paulo).
- Analisar e comparar a associação entre fatores de risco nutricionais para DCNTs e indicadores de DCNTs em cada um dos cinco centros urbanos.

Resultado

O desempenho do sistema foi considerado bom, apresentando taxa de sucesso (número de entrevistas realizadas dividido pelo número de linhas elegíveis multiplicado por 100) variando de 64,8% (Salvador) a 89,8% (Belém) e a taxa de recusa (número de recusas dividido pelo número de linhas elegíveis multiplicado por 100) variando de 6,7% (São Paulo) a 11,9% (Florianópolis).

Seminário de Avaliação do Edital de Saúde Bucal (Edital CT-Saúde/MCT/MS/CNPq nº 38/2004)

Objetivos

- Avaliar as estratégias de fomento adotadas.
- Verificar a eficácia do sistema de gestão de fomento a pesquisa.
- Socializar o resultado final do edital — da seleção aos produtos — conferindo transparência ao processo.
- Promover a utilização/incorporação dos resultados/produtos das pesquisas financiadas no SUS.

Projetos apresentados

Bloco Temático 1: estudo sobre causas e conseqüências de perda dental, edentulismo, câncer bucal e outras patologias bucais de alta prevalência; fatores de risco para ocorrência de fissura lábio-palatal e de doenças bucais de alta prevalência em grupos vulneráveis; estudos relativos a fatores de risco e atenção em saúde bucal em grupos vulneráveis e específicos.

Avaliadores do bloco temático 1

- Ney Soares de Araújo – USP
- Leão Pereira Pinto – UFRN

Título do Projeto: Queilite actínica: prevalência, diagnóstico e tratamento preventivo-educativo; expressão de stat-3 e fosfo-stat-3 e estudo molecular do gene p53

Coordenadora e apresentadora: Vera Cavalcanti de Araújo

Instituição: SLMANDIC

UF: SP

Objetivos

ESTUDO 1 – Prevalência, diagnóstico e tratamento preventivo-educativo da queilite actínica.

- Realizar atividades educativo-preventivas para as populações que compõem a amostra do estudo, enfocando o autocuidado em saúde bucal, os procedimentos relacionados à higienização dos dentes e às próteses, orientações sobre os riscos do tabagismo, alcoolismo e exposição ao sol sem a devida proteção, advertindo sobre os riscos para a saúde bucal, a importância do auto-exame e como fazê-lo.
- Avaliar a prevalência da queilite actínica e condições socioeconômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde.

ESTUDO 2 – Estudo imunoistoquímico da expressão de stat-3 e fosfo-stat-3 em queilite actínica

- Estudar a expressão do stat-3 e fosfo-stat-3 em queilite actínica.

ESTUDO 3 – Estudo molecular do gene p53 nos pacientes portadores de queilite actínica.

- Verificar se existe associação entre a presença de queilite actínica e o polimorfismo no gene do p53.

Resultados

- O estudo permitiu conhecer a condição da saúde bucal da população de Campinas com ênfase na queilite actínica, permitindo instruí-la quanto à importância da sua prevenção. O estudo mostrou a importância de esclarecer a população sobre os riscos da exposição ao sol e os cuidados, que devem incluir o lábio na proteção solar.
- Os estudos laboratoriais mostraram que a expressão e ativação da proteína STAT-3 está alterada na queilite actínica em relação à mucosa normal e que indivíduos heterozigotos para o polimorfismo no códon 72 do gene do p53 apresentam 3,9 vezes maior risco de desenvolver queilite actínica. Entretanto, não houve diferença estatística quando foram analisadas células normais e da lesão do mesmo paciente. Os resultados da análise molecular devem ser utilizados para a prevenção dos indivíduos. Pacientes que apresentam a alteração genética estudada devem aumentar os

cuidados quanto à exposição ao sol. Os biólogos moleculares deveriam desenvolver técnicas mais baratas para esse tipo de análise, para que essa tecnologia seja disponibilizada para serviços de saúde pública.

- Como desafios, inclui-se sensibilizar as autoridades no intuito de inserir os protetores solares como produtos medicamentosos e não como cosméticos, como ocorre na atualidade, o que contribuiria para a redução do preço do produto. Da mesma forma, exigir que as empresas responsáveis pelos trabalhadores que se expõem à radiação solar por tempo prolongado, como os rurais, fornecessem protetor solar e uso de chapéu como medida preventiva e de segurança do trabalho.

Título do Projeto: Contexto familiar e condições de saúde bucal

Apresentadora e Coordenadora: Maria Cristina Teixeira Cangussu

Instituição: UFBA

UF: BA

Objetivos

- Identificar fatores referentes ao contexto familiar, associados à condição de saúde bucal em famílias do município de Salvador-BA.
- Identificar indicadores e variáveis que possam contribuir para a priorização e o acompanhamento das famílias no contexto do Programa Saúde da Família - PSF.

Resultados

- Os objetivos propostos foram alcançados, embora na análise dos dados tenham sido priorizados grupos específicos que se refletiram na composição amostral — crianças menores de 5 anos e adultos jovens, ambos grupos de extrema importância no contexto familiar.

- A Ficha A-SIAB pode ser um instrumento fundamental na priorização de famílias de risco às doenças bucais. Apesar das altas taxas de cobertura do saneamento básico em pré-escolares, indicadores como a ausência de energia elétrica no domicílio, a morbidade referida nos últimos quinze dias por problemas bucais, a baixa cobertura dos serviços e das atividades coletivas e o fato de não utilizar a televisão como meio de comunicação no domicílio foram associadas ao alto risco da cárie dentária. Em relação às alterações oclusais, a sucção digital, vinculada à ausência de amamentação natural e o relato de uso abusivo de álcool em qualquer indivíduo da família foram indicadores fortemente associados às precárias condições de saúde bucal em crianças. Um fato relevante é que, embora esse grupo seja considerado prioritário nas práticas de saúde, é quase inexistente sua participação ou das suas famílias em atividades programáticas, vinculadas à atuação do PSF nas áreas de abrangência.

- Em adultos, foram encontradas severas condições de saúde bucal. 53,5% já apresentavam perda de inserção periodontal, associada à baixa escolaridade, ao hábito de fumar e à presença de alterações sistêmicas, indicadores presentes na Ficha A; alto percentual de necessidade de tratamento de urgência — 40,2%, reflexo da baixa resolutividade dos serviços; e 80,4% necessitavam de algum tipo de prótese. Houve forte associação à percepção da sua própria saúde e à predisposição ao cuidado da família, com limites funcionais que comprometiam a qualidade de vida. Observou-se, nas famílias analisadas, alto percentual de doenças sistêmicas crônicas e uso abusivo de álcool, que comprometiam a inserção no setor produtivo e contribuía para um contexto familiar desfavorável à saúde.

- Diversos indicadores identificados podem ser abordados pela equipe multidisciplinar de Saúde da Família em relação à promoção de saúde — o estímulo ao aleitamento materno, tabagismo, uso abusivo de álcool — exercendo os serviços de saúde um papel fundamental na mediação das desigualdades em saúde. Alguns limites também foram encontrados nas bases de dados e merecem revisão para melhoria do Sistema de Informações da Atenção Básica — SIAB, entre os quais encontra-se a não atualização do cadastramento e das informações das fichas A, que inúmeras vezes precisaram ser “refeitas” no domicílio durante a visita, comprometendo assim a qualidade e a fidedignidade do sistema de informação. Este é um reflexo do valor dado pelos profissionais da equipe a essa informação, não sendo ela utilizada de forma sistemática no planejamento e na oferta dos serviços, o que vem sendo objeto de sensibilização. Os próprios limites dos indicadores, isto é, em famílias muito extensas, a composição familiar é difícil de ser percebida. O mesmo ocorre com a ocupação e o uso abusivo de álcool, que se mostraram pouco efetivos na mensuração dessas condições quando comparados aos indicadores propostos pela OMS.

- Reforça-se, então, a possibilidade de atuação da equipe de saúde bucal em estratégias de abordagens de risco comum,

não se furtando à responsabilidade de ampliação do acesso às atividades da saúde bucal em todos os níveis de atenção.

Título do Projeto: Estudo das doenças inflamatórias do sistema estomatognático: periodontite, mucosite, artrite temporomandibular e dor orofacial crônica em modelos experimentais e em humanos

Apresentadora e coordenadora: Gerly Anne de Castro Brito

Instituição: UFC

UF: CE

Objetivos

SUBPROJETO A: Estudo clínico do efeito de alendronato dissódico na periodontite agressiva em humanos

- Avaliar o efeito do alendronato dissódico sobre a reabsorção do osso alveolar na Periodontite Agressiva, mensurado por meio da densidade óssea vista na radiografia digitalizada.
- Verificar o efeito do alendronato dissódico sobre a progressão da doença periodontal por meio da mensuração do nível de inserção com sonda milimetrada da bolsa periodontal.

SUBPROJETO B: Estudo dos mecanismos envolvidos no efeito benéfico do alendronato dissódico na periodontite experimental em ratos

- Avaliar o efeito do alendronato dissódico sobre a reabsorção do processo alveolar e do cimento.
- Estudar o efeito do alendronato dissódico sobre a produção de citocinas pró-inflamatórias que participam do processo patológico na periodontite.
- Investigar a atividade do alendronato dissódico sobre a microbiota presente no sítio inflamatório.
- Investigar a atividade sobre migração de leucócitos para o foco inflamatório periodontal e para outros sítios.

SUBPROJETO C: Estudo da patogênese da mucosite oral induzida por drogas antineoplásicas: papel do óxido nítrico

- Detectar, acompanhar e mensurar a evolução temporal da lesão que ocorre na mucosite oral induzida por 5-fluorouracil e identificar possíveis pontos de regulação do processo.
- Avaliar a participação do NO na evolução da mucosite oral por 5-fluorouracil utilizando inibidores seletivos ou não de NOSc e NOSi (L-NAME, aminoguanidina).
- Testar um gel de aplicação tópica contendo doadores de óxido nítrico como possível abordagem terapêutica na mucosite oral induzida por 5-fluorouracil.
- Verificar por meio da técnica de imuno-histoquímica para NOSc e NOSi a participação do NO na patogênese da mucosite.

SUBPROJETO D: Papel do óxido nítrico e de citocinas na artrite temporomandibular experimental e na hiperalgesia orofacial persistente em ratos

- Estabelecer um modelo experimental de artrite na articulação temporomandibular e de dor orofacial crônica em ratos que reproduza os principais sinais e sintomas da doença em humanos.
- Estudar o papel do óxido nítrico (NO) na fisiopatologia da artrite temporomandibular e da dor orofacial crônica de ratos por meio do uso de inibidores da síntese de óxido nítrico como L-NAME, 1400W ou doadores de óxido nítrico como nitroprussiato de sódio e SIN-1.
- Estudar a participação de citocinas como TNF, IL-1 e IL-8 na fisiopatologia da artrite na ATM e da dor orofacial crônica de ratos.
- Investigar possíveis alternativas de tratamento no modelo experimental, tendo como base a definição do papel do NO e de citocinas.

Resultados

- Entre os resultados encontrados, o alendronato apresentou bom resultado do medicamento nos experimentos com animais com periodontite. Os dados mostraram o efeito de diminuir o número de bactérias que causam essa doença.
- Descobriu-se que uma pequena substância chamada óxido nítrico contribui para a formação das feridas da mucosite e que a glutamina e a alanil-glutamina ajudam a cicatrizá-las.
- Também demonstrou-se que o óxido nítrico é uma causa de inflamação da articulação da mandíbula.
- Os resultados desse projeto serviram de base para um estudo em andamento do laboratório, que vem testando e mostra resultados promissores de um gel contendo produtos naturais da flora local de aplicação tópica na mucosite

oral e periodontite o qual se pretende patentear.

Título do Projeto: Avaliação epidemiológica das lesões de mucosa bucal no município de Grao Mogol – Minas Gerais

Apresentador e Coordenador: Alfredo Maurício Batista de Paula

Instituição: UEMC

UF: MG

Objetivos

- Conhecer dados epidemiológicos de relevância (incidência, sexo, idade, ocupação...) oriundos dos pacientes portadores de lesões bucais, em especial as lesões cancerizáveis de cavidade bucal, residentes nas zonas urbana e rural do município de Grão Mogol-MG.
- Analisar dados referentes à autopercepção da saúde bucal entre os moradores adolescentes, adultos e idosos selecionados nesse estudo.
- Identificar as principais necessidades bucais encontradas entre os pacientes selecionados nesse estudo de acordo com a faixa etária.
- Identificar as principais lesões de mucosa bucal encontradas entre crianças, adolescentes, adultos e idosos, das zonas urbana e rural.
- Proporcionar aos acadêmicos do curso de Odontologia selecionados para esse projeto a oportunidade de participarem da criação de estratégias para levantamento de dados epidemiológicos referentes às doenças bucais em uma determinada comunidade.
- Proporcionar também a capacitação dos profissionais da área de Odontologia que trabalham no SUS do município de Grão Mogol – MG para a identificação e pronto encaminhamento dos pacientes portadores de lesões bucais, para o correto tratamento.
- Correlacionar os achados clínicos intrabucais, as avaliações de autopercepção e as características sociodemográficas da amostra desse estudo.

Resultados

O levantamento realizado possibilitou que todos os indivíduos avaliados tivessem o pronto diagnóstico de suas lesões bucais e seu devido tratamento, evitando complicações. Evitaram-se gastos públicos relevantes, uma vez que todos os pacientes foram atendidos na própria cidade, não necessitando serem referenciados para outros municípios. Quanto aos desafios, está clara a necessidade de uma maior interação entre os municípios para que haja um processo racional e justo de referenciamento. Evidenciou-se também a importante integração das ações públicas de saúde com as instituições de ensino superior, sejam elas públicas ou privadas.

Título do Projeto: Saúde bucal dos idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte: um inquérito epidemiológico e uma busca por significados

Apresentadora: Raquel Conceição Ferreira

Coordenador: Allyson Nogueira Moreira

Instituição: UFMG

UF: MG

Objetivos Gerais

- Avaliar a condição de saúde bucal dos idosos residentes em instituições de longa permanência filantrópicas e privadas do município de Belo Horizonte.
- Conhecer o significado da boca, da saúde bucal e da perda dentária na vida dos idosos.

Objetivos específicos

Caracterizar a população de idosos residentes em instituições de longa permanência privadas e filantrópicas de Belo Horizonte, quanto ao gênero, idade, escolaridade, tempo de residência na instituição, hábitos, capacidade cognitiva e funcional e condição sistêmica.

- Identificar as alterações de mucosa bucal nesses indivíduos.
- Avaliar a higiene bucal dos idosos.
- Avaliar a condição de saúde periodontal dos idosos.
- Avaliar a prevalência de cárie radicular e coronária e de edentulismo desses indivíduos.

- Avaliar o uso e a necessidade de próteses dentárias nessa população.
- Relacionar a capacidade funcional com a higiene bucal dos idosos.
- Relacionar as percepções dos idosos com a condição de saúde bucal observada.

Resultados

A população estudada foi formada por indivíduos com problemas cognitivos e sistêmicos que necessitavam de maiores cuidados odontológicos, fato este que se agrava quando se verifica a escassez de profissionais de odontologia preparados para a atenção deles. Também ficou clara a dificuldade de locomoção desses idosos até um consultório odontológico convencional, necessitando de estruturação de atendimento domiciliar ou na própria instituição.

Título do Projeto: Mapeando as condições de saúde bucal e de vida da população do município de Belo Horizonte: 1998-2001

Apresentadora: Evanilde Maria Martins

Coordenador: João Francisco de Abreu

Instituição: PUC

UF: MG

Objetivos

- Analisar a condição de saúde/doença bucal da população do município de Belo Horizonte considerando as desigualdades sociais dos espaços intra-urbanos.
- Mapear a distribuição espacial da cárie dentária no município de Belo Horizonte, segundo indicadores epidemiológicos da Organização Mundial de Saúde.

Resultados

Das 128 áreas de abrangência, 102 apresentaram informações sobre cárie dentária para a idade de 12 anos e receberam a seguinte classificação: 7 áreas apresentaram severidade muito baixa, 35 áreas foram classificadas como de baixa severidade, 48 com severidade moderada e 10 apresentaram situação severa para cárie dentária. Somente 4 das 102 áreas analisadas foram classificadas como condição muito severa para a doença. Considerando-se o fato da coexistência dos extremos da situação de cárie dentária nas crianças de 12 anos, isto é, indivíduos livres de cárie (26%) e indivíduos com alta severidade da doença (31,4%), não foram observadas áreas de maior concentração de ocorrência desses casos no espaço urbano analisado. A alta prevalência de ocorrência da doença na população leva a uma maior dispersão espacial dos indivíduos com alta severidade. Por outro lado, os achados encontrados acompanham a organização interna da cidade caracterizada pela dinâmica centro/periferia, que se configura em verdadeiro mosaico de condições de vida e saúde.

Título do Projeto: Correlações entre o uso de prótese dentária e a prevalência de lesões bucais na população do agreste de Pernambuco

Apresentadora e Coordenadora: Shirley Suely Soares Veras Maciel

Instituição: SCES

UF: PE

Objetivos

- Contribuir para o melhor detalhamento dos estudos sobre a implicação dos aparelhos protéticos totais e parciais removíveis na saúde dos tecidos bucais.
- Equipar, montar e ativar o laboratório de prótese da Faculdade de Odontologia de Caruaru.

Resultados

• Implantação do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) na Faculdade de Odontologia de Caruaru da Associação Caruaruense de Ensino Superior (FOC/ASCES), o qual se encontra habilitado a atender os serviços especializados de saúde bucal por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru e do Ministério da Saúde, conforme a Portaria Nº 87/GM, de 16 de Janeiro de 2006.

• Qualificação de cirurgiões-dentistas da rede do SUS para que possam fazer a detecção precoce de lesões bucais, dentre elas às causadas por próteses dentárias, e encaminhá-los a clínica da ASCES, assim como qualificação protéti-

cos da região em parceria com o Serviço Nacional do Comércio (SENAC) por meio da aprovação do primeiro curso de Técnico em Prótese Dentária (TPD) do Estado.

- Com a implantação do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), a ASCES, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru, e o Ministério da Saúde, por meio da Portaria N° 87/GM, de 16 de Janeiro de 2006, passaram a oferecer, a partir de fevereiro de 2006, próteses totais e parciais a 253 pacientes triados nas ações realizadas pelo Projeto Asa Branca, as quais estão sendo monitoradas semestralmente.

Título do Projeto: Epidemiologia do trauma dentário em Curitiba, PR

Apresentadora e Coordenadora: Simone Tetu Moyses

Instituição: PUC

UF: PR

Objetivo

Consolidar a vigilância epidemiológica do trauma dentário em Curitiba a partir da construção de informação sobre a distribuição geográfica e populacional do trauma dentário na população de crianças e adolescentes da cidade, explorando seus determinantes e impacto sobre a qualidade de vida.

Resultados

- Os dados preliminares apontam alta prevalência nessa população e distribuição desigual na experiência de trauma dentário na cidade. Esses resultados impõem novos desafios tanto para o planejamento de ações populacionais de proteção e promoção à saúde bucal na cidade, quanto para a atenção adequada à população com experiência de trauma dentário, uma vez que este pode acarretar comprometimento no desempenho de atividades diárias, com impacto sobre a qualidade de vida da população estudada.

- O desenvolvimento da pesquisa ainda aponta a necessidade de continuidade da pesquisa nessa área temática, oportunizando maior compromisso da academia na produção de conhecimento relevante para a garantia do direito à atenção em saúde resolutive, com base epidemiológica.

Título do Projeto: Fatores de risco à saúde bucal na Vila Princesa: comunidade catadora de lixo urbano em Porto Velho - RO

Apresentador: Theophilo Alves de Souza Neto

Coordenadora: Mariluce Paes de Souza

Instituição: UNIR

UF: RO

Objetivo

Proceder a estudos relativos a fatores de risco e atenção à saúde bucal em grupos vulneráveis e específicos – Comunidade Catadora de Lixo Urbano em Porto Velho.

Resultados

A pesquisa avaliou fatores de riscos à saúde bucal e, além do processo de conscientização da comunidade, oportunizou aos pesquisadores cuidarem de mais de 70 pessoas da comunidade e executar mais de 470 procedimentos. Identificaram-se elementos que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas da comunidade e, ao mesmo tempo, subsidiar políticas públicas para o setor.

Título do Projeto: Vigilância da saúde: um método de intervenção para aplicação na atenção à saúde bucal em grupos socialmente excluídos

Apresentador e coordenador: Fernando Molinos Pires Filho

Instituição: UFRGS

UF: RGS

Objetivos

Discutir o emprego da vigilância da saúde como modo de intervenção na atenção em saúde bucal e a viabilidade de sua aplicação em situações locais semelhantes à estudada (grupos populacionais socialmente excluídos).

O estudo, configurado como um processo de pesquisa-ação, tem como referências o emprego da vigilância da saúde,

como modo de atenção, e os princípios que embasam o planejamento estratégico situacional, visando ao gerenciamento da intervenção.

Resultados

- A pesquisa contextualiza-se nas análises que apontam para a compreensão de que a saúde bucal apresenta-se, no caso brasileiro, como um sério problema de saúde pública, que gera uma demanda social irreprimível.
- Coloca-se como desafio a utilização de abordagens coerentes com os pressupostos de universalização, equidade, integralidade, resolutividade e democratização dos processos de planejamento e gestão. Todavia, o atual estado da arte aponta para carências de tecnologias e processos de trabalho que respondam a essa política, sobretudo para sua aplicação a grupos socialmente excluídos, que detêm níveis sócio-organizacionais frágeis e pouco definidos, portanto prioritários do ponto de vista técnico, social e político. Tais grupos diferenciam-se de outros segmentos sociais de menor vulnerabilidade e que contam com melhor acesso e maiores recursos públicos e privados de atendimento.
- Essa pesquisa/ação sujeita-se, em seu desenvolvimento, aos condicionantes de uma realidade adversa e complexa de difícil controle, situação absolutamente diferente da que se observa em investigações laboratoriais biológicas.
- Também se visualiza, como impacto da pesquisa, a contribuição que poderá oferecer à problematização da formação e capacitação profissional, de modo que esses grupos e suas condições de vida sejam apropriados como tema e conteúdo necessários aos processos de aprendizagem reais, socialmente referenciados. A experiência que vem sendo acumulada aponta, também, para possíveis contribuições ao fortalecimento de movimentos populares, científicos e políticos que defendem a resignificação das práticas e modelos de intervenção em saúde bucal.

Título da Pesquisa: Condição de saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos no SUS

Apresentador e Coordenador: Julio Baldisserotto

Instituição: HNSC

UF: RGS

Objetivos

- Avaliar o impacto do câncer bucal na qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença em um serviço de oncologia sem nenhum tipo de cuidado odontológico.
- Introduzir um protocolo de cuidados à saúde bucal no atendimento odontológico preparatório e de acompanhamento do tratamento oncológico (cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico), considerando as informações para os familiares e/ou cuidadores.
- Verificar o impacto desse protocolo de cuidado à saúde bucal sobre a qualidade de vida e compará-lo com o grupo que não teve acesso à totalidade dessas ações.

Resultados

- A condição bucal dos pacientes acometidos por câncer é afetada pelo tratamento dessa patologia. Há uma associação entre qualidade de vida e função bucal. Logo, são fundamentais o conhecimento do impacto dessa associação e o planejamento adequado do tratamento da lesão cancerosa de modo a minimizar os danos ao paciente. Ressaltou-se a inexistência de programas que visem minimizar os danos à saúde bucal do paciente com câncer de cabeça e pescoço dentro do entendimento do que caracteriza linha de cuidado como atenção integral e humanizada.
- Os resultados demonstraram que houve uma deterioração da condição de saúde bucal dessas pessoas e, conseqüentemente, uma pior qualidade de vida. Na segunda etapa da pesquisa, foi realizada a introdução de um protocolo de atenção à saúde bucal dos pacientes, em momentos distintos do tratamento oncológico. Os resultados parciais demonstraram a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integral de atenção à saúde do paciente com câncer de cabeça e pescoço como forma de minimizar as seqüelas do tratamento oncológico. A partir do início da segunda etapa do projeto, a participação da equipe de pesquisa nas reuniões do serviço tem acontecido de forma constante, sensibilizando os gestores para a necessidade de se constituir uma linha de cuidado ao paciente com câncer de forma multidisciplinar com a participação da odontologia, fonoaudiologia, nutrição etc. O projeto tem envolvido estudantes da Faculdade de Odontologia da UFRGS bem como profissionais do Centro de Especialidades Odontológicas do GHC.
- Com os resultados da avaliação da segunda etapa do projeto, espera-se obter a comprovação científica que subsidie os gestores do SUS ao proporem políticas de cuidado ao paciente oncológico que possibilitem a integralidade

dessa atenção e minimizem o sofrimento dessas pessoas por meio de uma melhor qualidade de vida.

Título da Pesquisa: Condições socioeconômicas, comportamentais e de acesso a serviços e seus impactos na saúde bucal e qualidade de vida: um estudo longitudinal em uma coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil.

Apresentador e Coordenador: Marco Aurélio de Anselmo Peres

Instituição: UFSC

UF: SC

Objetivo

Investigar a relação entre condições socioeconômicas, comportamentais e de saúde bucal adversas experimentadas pelas crianças no curso de vida e o padrão de morbidade bucal aos 12 anos de idade.

Resultados

Houve 94,4% de respostas aos entrevistados. Entre os resultados encontrados, os pacientes da idade de 12 anos revelaram utilizar dentifrício (97%), escovar os dentes regularmente mais que duas vezes ao dia (77,2%), usar fio dental (7,2%), consultar o dentista no último ano (46,1%) e utilizar os serviços do SUS na última consulta (43,3%).

BLOCO TEMÁTICO II: Modelos de atenção e serviços de saúde bucal e impacto nos índices epidemiológicos. Pesquisa sobre os indicadores de saúde bucal.

Avaliador do bloco temático 2: Antônio Carlos Pereira / FOP – Unicamp

Título da Pesquisa: Levantamento epidemiológico e avaliação de programa em saúde bucal de população em região rural ribeirinha do Baixo Rio Machado, Estado de Rondônia

Apresentador: Ricardo Henrique Alves da Silva

Coordenador: Luis Marcelo Aranha Camargo

Instituição: USP

UF: SP

Objetivos

- Diagnosticar as condições de saúde bucal e melhorar as condições de saúde bucal após adoção de medidas de intervenção.
- Diagnosticar CPOD e PHP e intervir clinicamente.

Resultados

• Alcançou-se uma cobertura de 80% da população que se pretendia estudar, 10% a menos que o previsto, em função da grande mobilidade da população. Muitas famílias deixaram a área em função de malária ou de problemas econômicos.

• O levantamento dos CPODs revelou 2,65 (11 a 13 anos), 5,41 (17 a 19 anos), 17,77 (35 a 44 anos) e 22,13 (65 a 74 anos) em janeiro de 2005.

• Com relação ao PHP, resultados parciais, exceto em uma localidade, apontam para uma melhora de 50% em média.

• O índice de cárie final seguramente estará melhor em função da assistência prestada à população. O desafio maior será incorporar a metodologia adotada às ações do PSF/ESB, uma vez que essa região é desprovida de assistência. Uma alternativa seria a manutenção de agentes de saúde ou líderes comunitários nas localidades com a supervisão bianual da equipe odontológica.

Título da Pesquisa: Construção de Indicadores de Saúde Bucal a serem utilizados por Municípios da Região da Direção Regional de Saúde (DIR) V - Osasco da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo

Apresentador: Fausto Souza Martino

Coordenadora: Maria Ercília de Araújo

Instituição: USP

UF: SP

Objetivos

- Pesquisar o sistema de informação e os indicadores de saúde bucal dos municípios da região da DIR V – Osasco.
- Realizar oficina com os coordenadores de saúde bucal da região.
- Propor uso de novo sistema de informação e indicadores de saúde bucal pelos municípios.

Resultados

- Foram realizadas 3 oficinas de trabalho com os coordenadores de Saúde Bucal com proposta de aperfeiçoamento dos indicadores já utilizados e construção de novos indicadores. Como resultado, foi elaborado um documento técnico com as conclusões das oficinas.

- Obteve-se resposta de 10 municípios os quais relataram que todos eles utilizavam indicadores de Saúde Bucal, no entanto, observou-se que os municípios têm enfrentado problemas para o efetivo uso dos indicadores de saúde bucal para o controle, monitoramento, avaliação e planejamento de ações de saúde bucal. Acrescente-se o fato de que 70% usam outros indicadores além dos pactuados pelo SUS. Ressalte-se o relato de que são usados 100% na avaliação e 90% no planejamento.

- Mais especificamente quanto aos indicadores, como resultado, foram propostos o refinamento do índice Acesso ao Serviço de Saúde Bucal com desmembramento por faixa etária; relacionamento com triagem de risco e relação com população dependente dos serviços do SUS. Também o índice CPO-D aos 12 anos com média de cada componente; percentual da população livre de cárie; periodicidade na coleta de dados; avaliação da frequência do índice na população e inclusão da variável “tempo de residência no município”. O índice Fluoretação da Água de Abastecimento foi refinado com o fato de se verificar a quantidade de amostras utilizadas na avaliação do teor de flúor; estratificar as amostras de acordo com as faixas de teor de flúor; e mensurar a cobertura de domicílios sem acesso à água fluoretada.

BLOCO TEMÁTICO III: Desenvolvimento de estratégias para promoção de saúde bucal, incluindo ações interdisciplinares, com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Estudos sobre a prevenção das doenças bucais: utilização de técnicas, produtos e materiais alternativos para prevenção, impacto das ações de programas de higiene bucal e da fluoretação das águas de abastecimento público. Estudo do impacto de hábitos alimentares cariogênicos, higiênicos e comportamentais de natureza cultural e sócio-econômica da população.

Avaliadores do bloco temático 3

- Jaime Aparecido Cury – Unicamp
- Antônio Carlos Pereira – Unicamp
- Karen Peres – UFSC

Título da Pesquisa: Telediagnóstico de lesões bucais

Apresentador e Coordenador: Cassius Carvalho Torres-Pereira

Instituição: UFPR

UF: PR

Objetivo

Avaliar a aplicabilidade do telediagnóstico na Estomatologia por meio do envio de formulários e imagens digitais por correio eletrônico, bem como verificar o grau de acerto das hipóteses diagnósticas descritas por avaliadores à distância.

Resultados

- O presente estudo demonstrou grau de acerto de diagnóstico da ordem de 83,33% dos casos e uma concordância completa entre os dois avaliadores de 53,33 %. No entanto, foi demonstrado que em 16,67% dos casos (n=4) nenhum dos avaliadores acertou o diagnóstico.

- Os resultados sugerem que o telediagnóstico pode ser um meio eficaz para o diagnóstico de lesões bucais, sendo que a adoção mínima de dois avaliadores incrementa os índices de acerto no diagnóstico.

- Acrescente-se o fato de que serviços de atenção primária poderiam se beneficiar do uso de câmera digital e correio eletrônico na organização de seus fluxos de referência e contra-referência para a média e alta complexidade na atenção em Estomatologia.

Título da Pesquisa: Estratégias para o empoderamento comunitário em escolas promotoras de saúde

Apresentadora e Coordenadora: Efigênia Ferreira e Ferreira

Instituição: UFMG

UF: MG

Objetivo

Avaliar métodos e estratégias que possibilitem o empoderamento das comunidades em um programa de promoção de saúde em escolas.

Resultado

O estudo utilizou, como estratégias facilitadoras, a formação espontânea do grupo; o diagnóstico participativo orientando as ações; a forma de inserção e integração na comunidade escolar e a superação de modelos tradicionais de abordagem; a equipe como parte integrante do cotidiano; a presença do conceito ampliado de saúde na comunidade; a criatividade presente na comunidade; e o resultado do trabalho que incorpora valores como a dignidade dos sujeitos envolvidos, o reconhecimento social, a solidariedade e a cooperação.

Título da Pesquisa: Fluoretacão de águas na Paraíba: mapeamento e implantação de um sistema de vigilância sanitária.

Apresentador e Coordenador: Fabio Correia Sampaio

Instituição: UFPB

UF: PB

Objetivos

- Implantar um laboratório para monitoramento de níveis de flúor em águas de consumo humano (zona urbana e rural).
- Mapear o estado da Paraíba quanto à presença de flúor nas águas de abastecimento.
- Identificar áreas urbanas de risco para fluorose dentária.
- Elaborar estratégia de divulgação sobre riscos e benefícios do flúor (cartilhas).

Resultados

• O total de amostras coletadas e analisadas foi de 167 (74,8% dos municípios do estado).

• Quanto às concentrações de flúor na zona urbana, variaram de 0,1 a 1,0 mg/L, sendo que apenas um município (Poço Dantas, 16.724 habitantes) apresentou valores de flúor na água acima do recomendado para a temperatura local. Já quanto à zona rural, foram encontradas concentrações elevadas de flúor na água de alguns municípios. Apenas uma cidade apresentou flúor in natura acima dos valores considerados aceitáveis, onde, portanto, existe a possibilidade de risco para uma prevalência de fluorose dentária moderada.

• Vale ressaltar que a população estimada exposta ao nível de flúor “sub-ótimo” (<0,5 mg/L) foi de 3.111.170 habitantes e para nível de flúor “ótimo” (0,6-0,8 mg/L) foi de 28.222 habitantes.

Título da Pesquisa: Uso preventivo e terapêutico do laser de baixa potência sobre as conseqüências radioterápicas e quimioterápicas em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço

Apresentadora e Coordenadora: Jurema Freire Lisboa de Castro

Instituição: UFPB

UF: PB

Objetivos

Geral

Avaliar os benefícios da laserterapia e da clorexidina na prevenção da mucosite oral: graus/severidade; tempo de aparecimento; prejuízos funcionais.

Específicos

- Determinar a prevalência da mucosite.
- Comparar protocolos.
- Associar saúde bucal, estado geral, idade e quantidade de gys com o aparecimento/severidade da mucosite.

Resultados

• Os protocolos foram bem tolerados e trouxeram benefícios aos grupos estudados.

• O grupo Laser foi mais significativo quanto ao retardo do início da mucosite e diminuição nos graus. Vale ressaltar que os casos de persistência do quadro inflamatório podem estar relacionados a vírus.

• Os pesquisadores apontaram como perspectivas para a laserterapia, na clínica médico-odontológica, indicar

terapêuticas seguras por meio do laser nos diversos processos patológicos; capacitar pessoal; identificar fatores agravantes da mucosite; incluir a laserterapia no TTT da mucosite – SUS e definir protocolos universais.

Título da Pesquisa: Nível de conhecimento da população, dos odontólogos e estudantes de odontologia em relação ao câncer oral e instituição de atitudes preventivas na saúde pública

Apresentadora e Coordenadora: Lélia Maria Guedes Queiroz

Instituição: UFRN

UF: RN

Objetivo

Averiguar e aumentar o nível de conhecimento da população, estudantes de odontologia e dos profissionais, para que com esses dados possam contribuir para serem instituídas medidas de prevenção, conscientização e controle do câncer oral na população.

Resultados

- Os resultados demonstraram que a maioria da população já ouviu falar algo sobre o câncer de boca, mas não pelo seu dentista. Além do mais, grande parte da população sabe o que pode causar o câncer de boca, mas não sabe como o mesmo pode se manifestar.
- Apesar de grande parte dos estudantes de odontologia e odontólogos relatarem que possuem um bom conhecimento sobre o câncer oral e demonstrarem que conhecem bem os aspectos clínicos da lesão, a maioria deles não se sente preparada para realizar a detecção da doença.
- Ressalta-se a necessidade de atualização periódica dos estudantes e profissionais de odontologia, a continuidade de campanhas de prevenção e palestras educativas, a necessidade de políticas de saúde pública mais eficientes e a capacitação do profissional.

Título da Pesquisa: Monitoração dos níveis de flúor nas águas de abastecimento público e águas minerais comerciais em algumas cidades do Rio Grande do Sul

Apresentador e Coordenador: Francisco Augusto Burkert Del Pino

Instituição: UFPEL

UF: RGS

Objetivo

Comparar dois métodos de determinação dos níveis de fluoreto na água de abastecimento público, o colorimétrico SPANDS e o eletrométrico com eletrodo seletivo.

Resultados

- DEntre os resultados, foi demonstrado que o método de Eletrodo Seletivo revelou uma média de 0,7491 ($\pm 0,1736$) e o Colorimétrico SPANDS uma média de 0,7873 ($\pm 0,1657$).
- Ressaltou-se que as concentrações de fluoreto na água de abastecimento público estiveram dentro dos valores recomendados nos doze meses de avaliação nos dois municípios (Pelotas e Rio Grande/RS). Acrescente-se o fato de que o heterocontrole da fluoretação da água de abastecimento público é fundamental para a observação da manutenção de valores adequados de flúor na água consumida pela população, dessa maneira assegurando uma melhor qualidade da água de abastecimento público.

Título da Pesquisa: Preservação dentária através do tratamento alternativo de lesões profundas de cárie baseado em evidências biológicas

Apresentadora e Coordenadora: Marisa Maltz Turkienicz

Instituição: UFRGS / RGS

Objetivos

Geral

Estudar a efetividade do tratamento alternativo de lesões profundas de cárie em serviços de saúde e em diferentes regiões brasileiras.

Específicos

- avaliar o sucesso clínico e radiográfico;
- comparar o custo benefício;
- comparar o desempenho de restaurações.

Resultados

Esse trabalho é um estudo multicêntrico, clínico, controlado, randomizado e longitudinal. No entanto, em setembro de 2007, a equipe estava encerrando a coleta da amostra, não apresentando resultados até então.

Título da Pesquisa: Observatório de Saúde Bucal Coletiva da DIR V (Osasco)

Apresentador e coordenador: Carlos Botazzo

Instituição: ISSP

UF: SP

Objetivos

- Inovar a clínica odontológica, propiciando o desenvolvimento de competência diagnóstico-terapêutica do cirurgião-dentista em novas abordagens clínicas.
- Inovar o trabalho do pessoal auxiliar, especialmente o THD, observando a extensão das suas atribuições de origem.
- Conhecer as práticas de média e alta complexidade na região no que toca à assistência odontológica.
- Estabelecer protocolos de referência e contra-referência tanto para as UBS quanto para as USF.
- Inovar a promoção da saúde, avaliando o potencial de mobilização social e política das práticas educativas em saúde bucal, como expressão de ações coletivas em saúde, no que toca à participação do usuário e à capacidade dos conselhos de saúde na formulação e implementação de políticas de saúde.
 - Propor metodologia de capacitação para a equipe de saúde bucal, tanto na atenção básica quanto na clínica de especialidades.
 - Propor metodologia de avaliação de sistemas e serviços, com particular realce para o impacto das medidas adotadas.
 - Organizar a informação em saúde no nível regional e disponibilizá-la em sítio próprio na rede internacional de computadores.

Resultado

Não foram apresentados os resultados até então.

Título da Pesquisa: Efetividade de procedimentos coletivos em saúde bucal: carie dentária em adolescentes de Embu, SP, 2005

Apresentador e Coordenador: Paulo Capel Narvai

Instituição: USP

UF: SP

Objetivo

Comparar a prevalência de cárie em adolescentes (alunos do 1º ano do ensino médio: 15 a 20 anos de idade) egressos de escolas públicas (n = 23) e que participaram dos Procedimentos Coletivos - PC de 1ª a 4ª série (Grupo A) e os PC de 1ª a 8ª série (Grupo B); e não participaram dos PC (Grupo C)

Resultados

- Entre os resultados, destaca-se que a prevalência de cárie nos adolescentes não se mostrou diferente em função de terem participado ou não dos PC quando crianças.
- Os PC não foram suficientes para superar os efeitos produzidos por outros determinantes do processo saúde-doença e nem causar impacto favorável em geração futura.

BLOCO TEMÁTICO IV: Estudos sobre os riscos ocupacionais em profissionais da área odontológica, com ênfase nas hepatites B e C, Aids e exposição ao mercúrio

Avaliadores do bloco temático 4

- Antônio Luiz Barbosa Pinheiro – UFBA
- Ângelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira – UFRN

Título da Pesquisa: Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite C e dos fatores de risco para aquisição de hepatites virais em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte

Apresentadora e Coordenadora: Isabela Almeida Pordeus

Instituição: UFMG

UF: MG

Objetivo

Determinar a prevalência da infecção pelo vírus da hepatite C e os fatores de risco para aquisição de hepatites virais em cirurgiões-dentistas da cidade de Belo Horizonte.

Resultados

Os resultados demonstraram que, embora a prevalência de acidentes tenha sido alta, a soroprevalência de anti-HCV foi baixa, menor que a estimada pela OMS.

O risco de se adquirir o HCV por via ocupacional pode ser menor que o esperado, embora os pesquisadores tenham constatado uma baixa adesão às normas de precaução-padrão. Ficou evidente para a equipe a necessidade de programas de educação continuada e treinamento.

Título da Pesquisa: Risco ocupacional na odontologia: a contaminação pelos vírus da hepatite B (HBC), hepatite C (HVC) e da Imunodeficiência adquirida (HIV)

Apresentador e Coordenador: Hébel Cavalcanti Galvão

Instituição: UFRN

UF: RN

Objetivos

- Realizar o perfil sorológico de cirurgiões-dentistas de RN e relacionar esses resultados com a frequência de acidentes de trabalho em ambiente odontológico, o tipo de especialidade exercida pelos profissionais dessa área, o procedimento que estava sendo realizado no momento da ocorrência, bem como a eficiência da soroconversão nos CDs que realizaram o esquema completo ou parcial de vacinação para hepatite B, através de ensaios sorológicos para HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV, anti-HIV.
- Avaliar o nível de conhecimento dos CDs sobre as medidas preventivas e curativas frente a tais eventualidades.

Resultados

- Foi demonstrado que 23,40% da amostra com esquema completo de imunização apresentaram negatividade ao anti-HBs.
- Constatou-se não ser possível estabelecer uma relação entre as especialidades odontológicas e a frequência de acidentes de trabalho com o perfil sorológico da amostra avaliada.
- Apesar dos CDs apresentarem um nível de conhecimento bastante diferenciado, muitos esforços devem ser empregados para fazer refletir a informação em ação, garantindo assim um melhor desempenho profissional com menor risco de contaminação, para o odontólogo e o paciente.

Título da Pesquisa: Risco ocupacional na odontologia: a contaminação pelos vírus da hepatite B (HBC), hepatite C (HVC) e da Imunodeficiência adquirida (HIV)

Coordenador: Hébel Cavalcanti Galvão

Instituição: UFRN – UF: RN

Objetivo

Realizar o perfil sorológico de cirurgiões-dentistas do RN, e relacionar esses resultados com a frequência de acidentes de trabalho em ambiente odontológico, o tipo de especialidade exercida pelos profissionais dessa área, o procedimento que estava sendo realizado no momento da ocorrência, bem como a eficiência da soroconversão nos CDs que realizaram o esquema completo ou parcial de vacinação para hepatite B, através de ensaios sorológicos para HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV, anti-HIV. Ao mesmo tempo, avaliar o nível de conhecimento dos CDs sobre as medidas preventivas e curativas frente a tais eventualidades.

Resultados

- É imprescindível a avaliação da soroconversão dos indivíduos vacinados, tendo em vista que 23,40% da amostra com esquema completo de imunização demonstraram negatividade ao anti-HBs.
- Não foi possível estabelecer uma relação entre as especialidades odontológicas e a frequência de acidentes de trabalho com o perfil de sorológico da amostra avaliada.
- Apesar dos CDs apresentarem um nível de conhecimento bastante diferenciado, muitos esforços devem ser empregados para fazer refletir a informação em ação, garantindo assim um melhor desempenho profissional com menor risco de contaminação, para o odontólogo e para o paciente.

Título da Pesquisa: Risco ocupacional na odontologia: a contaminação pelos vírus da hepatite B (HBC), hepatite C (HVC) e da Imunodeficiência adquirida (HIV)

Coordenador: Hébel Cavalcanti Galvão

Instituição: UFRN – UF: RN

Objetivo

Realizar o perfil sorológico de cirurgiões-dentistas do RN, e relacionar esses resultados com a frequência de acidentes de trabalho em ambiente odontológico, o tipo de especialidade exercida pelos profissionais dessa área, o procedimento que estava sendo realizado no momento da ocorrência, bem como a eficiência da soroconversão nos CDs que

realizaram o esquema completo ou parcial de vacinação para hepatite B, através de ensaios sorológicos para HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV, anti-HIV. Ao mesmo tempo, avaliar o nível de conhecimento dos CDs sobre as medidas preventivas e curativas frente a tais eventualidades.

Resultados

- É imprescindível a avaliação da soroconversão dos indivíduos vacinados, tendo em vista que 23,40% da amostra com esquema completo de imunização demonstraram negatividade ao anti-HBs.
- Não foi possível estabelecer uma relação entre as especialidades odontológicas e a frequência de acidentes de trabalho com o perfil de sorológico da amostra avaliada.
- Apesar dos CDs apresentarem um nível de conhecimento bastante diferenciado, muitos esforços devem ser empregados para fazer refletir a informação em ação, garantindo assim um melhor desempenho profissional com menor risco de contaminação, para o odontólogo e para o paciente.

Dia 22 de outubro de 2007

Evento

Solenidade de Abertura

Composição da Mesa

- José Gomes Temporão – Ministro da Saúde – MS
- Sérgio Machado Rezende – Ministro da Ciência e Tecnologia – MCT
- Reinaldo Guimarães – Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS
- Helvécio Miranda Magalhães Júnior – Presidente do Conasems
- Jurandir Frutuoso Silva – Conass
- Diego Victória – Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde – Opas/MS
- José Geraldo Maciel – Secretário de Saúde do Distrito Federal

Reinaldo Guimarães, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde – SCTIE/MS, comparou o evento Pesquisa para Saúde: desenvolvimento e inovação para o SUS com a reunião, promovida pela SCTIE em novembro de 2003, para a construção da proposta da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde – ANPPS, a qual foi cancelada pela 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – CNCTIS. Quatro anos depois, esse evento tem propósito semelhante: ajustar a ANPPS para um novo período de fomento.

A SCTIE, conforme análise de Reinaldo Guimarães, estabeleceu a sua missão. Agora desafios mais complexos se impõem à Secretaria, como abrir canais de atuação junto às empresas, além dos já utilizados com as universidades e instituições de pesquisa.

Sérgio Rezende, Ministro da Ciência e Tecnologia, destacou que o Ministério da Saúde está cada vez mais engajado na área de Ciência e Tecnologia, o que pode ser percebido pela criação de um departamento específico em 2003 e pelos recursos investidos na área. Lembrou que recursos do CT-Saúde (Fundo Setorial do MCT) foram destinados ao MS com o objetivo de juntar esforços aos programas destinados à pesquisa em saúde. A SCTIE deu à Ciência e Tecnologia uma importância ainda maior. Informou, ao final, que o MCT apresentou ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia um plano de ação para os próximos quatro anos e assegurou que a área da saúde estará presente de uma forma estratégica.

José Gomes Temporão, Ministro da Saúde, citou os três objetivos principais do evento: promover a avaliação dos projetos financiados pela SCTIE; discutir novos desafios no âmbito das empresas no Complexo Industrial de Saúde; e revisar a ANPPS, fazendo um balanço das ações de fomento desde a implantação da agenda e fazer os ajustes necessários. Destacou que o MS se tornou um ator relevante na Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, com uma mudança importante de paradigma. Enfatizou o crescimento exponencial no número de projetos financiados e de recursos investidos na área, e fez especial menção à parceria com o MCT, a qual foi reconfirmada há três semanas com o novo Termo de Cooperação para os próximos cinco anos. Lembrou, ainda, outros parceiros importantes, como as secretarias de saúde e as fundações de amparo à pesquisa. O Ministro chamou a atenção para o bom desempenho do Brasil no ranking de produção científica, indo da 27ª posição para a 15ª, e demonstrou o desejo de que o país alcance igual atuação em número de patentes. Apontou alguns dos principais obstáculos das empresas nacionais na área de inovação, como, por exemplo, elevados custos, escassez de financiamento e falta de pessoal capacitado. Na atual conjuntura econômica e social, o papel do MS ganha nova força. Reforçou a ideia da saúde como fator de desenvolvimento e não apenas como gasto, citando o potencial de desenvolvimento de novas tecnologias, reagentes e fármacos. Ao final lembrou que o Plano de Aceleração do Crescimento na área da saúde – PAC Saúde contém um eixo voltado para o Complexo Industrial.

Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS 2007

Durante a solenidade de abertura do evento Pesquisa para Saúde foi realizada a entrega do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS – 2007, nas suas quatro categorias: Tese de Doutorado, Dissertação de Mestrado, Trabalho Publicado e Monografia de Especialização ou Residência.

Neste ano, foram inscritos 335 candidatos e, após a avaliação por consultores ad hoc, a comissão julgadora, formada por 15 membros, analisou 80 trabalhos, regida por critérios norteados pela ANPPS e pela PNCTIS, além de relevância e viabilidade para o SUS. Além do prêmio principal, cada categoria conta com cinco menções honrosas, totalizando 24 contemplados.

Na categoria Doutorado, a premiada foi Luciana Dias de Lima, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pelo trabalho Federalismo, relações fiscais, e financiamentos do SUS: a distribuição de receitas vinculadas à saúde nos orçamentos municipais e estaduais. Já na categoria Mestrado, o trabalho Sistemas de Vetorização de Fármaco para Comprimidos de Liberação Clássica e Prolongada a Base de Benznidazol, de autoria de por José Lamartine Soares Sobrinho, da Universidade Federal de Pernambuco, foi o premiado.

O trabalho Hidrogel para Tratamento de Feridas, de Mariana Donato Pirrone, Carlos José Miranda Victorio e Juliana da Silva Ximenes, da Universidade Federal Fluminense, recebeu o prêmio na categoria Monografia de Especialização.

Mitermayer G. Reis representou o grupo de autores do artigo Proteínas Ligs como marcador de leptospirose aguda, publicado pelo Journal of Clinical Microbiology, vencedor do prêmio na categoria Trabalho Publicado.

O Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, criado em 2002, tem por objetivo estimular a produção científica e identificar pesquisas em saúde que possam contribuir para a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde.

Segue a relação dos 24 trabalhos premiados e que receberam menção honrosa.

DOUTORADO

FEDERALISMO, RELAÇÕES FISCAIS E FINANCIAMENTO DO SUS: A DISTRIBUIÇÃO DE RECEITAS VINCULADAS À SAÚDE NOS ORÇAMENTOS MUNICIPAIS E ESTADUAIS - **Premiado**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Data da Defesa: 15/08/2006

Orientador: EDUARDO LEVCOVITZ

NOME: LUCIANA DIAS DE LIMA – EMAIL : LUCIANA@ENSP.Fiocruz.BR

OBTENÇÃO, CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA E AVALIAÇÃO IMUNOLÓGICA DE VACINAS CONJUGADAS DE POLISSACARÍDEO MENINGOCÓCICO SOROGRUPO C COM TOXÓIDE TETÂNICO - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Data da Defesa: 29/03/2008

Orientador: DR. JOSÉ MAURO PERALTA

NOME: IVNA ALANA FREITAS BRASILEIRO DA SILVEIRA – EMAIL : IVNA@BIO.Fiocruz.BR,

ATIVIDADE ANTIRETROVIRAL DO DITERPENÓ 8,10, 18-TRIHIDROXY-2, 6-DOLABELLADIENE (DOLABELLADIENETRIOL): ANÁLISE DOS EFEITOS INIBITÓRIOS SOBRE A ENZIMA TRANSCRIPTASE REVERSA E A REPLICAÇÃO DO HIV-1. (UM PRODUTO NATURAL TÍPICAMENTE BRASILEIRO QUE INIBE A REPLICAÇÃO DO HIV-1 E POTENCIAL MICROBICIDA) - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Data da Defesa: 01/12/2006

Orientador: MOACYR ALCOFORADO REBELLO

NOME: CLAUDIO CESAR CIRNE DOS SANTOS – EMAIL : CLAUDIO@IOC.Fiocruz.BR,

ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE RASTREAMENTO PARA DIABETES MELLITUS NO BRASIL - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Data da Defesa: 29/06/2006

Orientador: MARIA INÉS SCHMIDT

NOME: CRISTIANA MARIA TOSCANO – EMAIL : CTOSCANO@TERRA.COM.BR,

ANÁLISE CRÍTICA DA METODOLOGIA ESTABELECIDADA PARA DETERMINAR PREVALÊNCIA E CONTROLE DE ESQUISTOSSOMOSE EM ÁREA DE BAIXA ENDEMICIDADE (CHONIM DE CIMA, GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS, BRASIL); RECOMENDAÇÕES DE NOVAS ABORDAGENS INTEGRADAS - **Menção honrosa**
Instituição de Ensino: CENTRO DE PESQUISAS RENÉ RACHOU/Fiocruz

Data da Defesa: 05/06/2007

Orientador: DR. PAULO MARCOS ZECH COELHO

NOME: MARTIN JOHANNES ENK – EMAIL : MARENK@CPQRR.Fiocruz.BR,

CONSTRUINDO AS COMPETÊNCIAS DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/RIBEIRÃO PRETO - **Menção honrosa**

Data da Defesa: 23/02/2007

Orientador: MARIA CECÍLIA PUNTEL DE ALMEIDA

NOME: LILIANE PARREIRA TANNÚS GONTIJO – EMAIL : LILI@TRIANG.COM.BR,

MESTRADO

SISTEMAS DE VETORIZAÇÃO DE FÁRMACO PARA COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO CLÁSSICA E PROLONGADA A BASE DE BENZNIDAZOL - **Premiado**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Data da Defesa: 09/03/2007

Orientador: PEDRO JOSÉ ROLIM NETO

NOME: JOSÉ LAMARTINE SOARES SOBRINHO – EMAIL : JOSELAMARTINE@HOTMAIL.COM,

A GESTÃO ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE C&T EM SAÚDE: O CASO Fiocruz - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Data da Defesa: 14/05/2007

Orientador: ANTENOR AMÂNCIO FILHO

NOME: MÁRCIO LUIZ BRAGA CORRÊA DE MELLO – EMAIL : MELLO@Fiocruz.BR,

FATORES DE RISCO PARA REMOÇÃO NEONATAL NA CASA DO PARTO DE SAPOPEMBA – SÃO PAULO - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Data da Defesa: 08/08/2006

Orientador: PROF. DRA. ISABEL CRISTINA BONADIO

NOME: MARCIA DUARTE KOIFFMAN – EMAIL : KOIFFMAN@AJATO.COM.BR,

PRÁTICAS E PERFIL EM SAÚDE BUCAL O CASO ENAWENE-NAWE, MT, NO PERÍODO 1995-2005. - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Data da Defesa: 27/04/2007

Orientador: MARIA CLARA VIEIRA WEISS

NOME: AGDA MARIA DETOGNI – EMAIL : AGDADETOGNI@TERRA.COM.BR,

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DO HIV NO ESTADO DO AMAZONAS - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Data da Defesa: 29/09/2006

Orientador: ELIZABETH MOREIRA DOS SANTOS

NOME: MIE OKAMURA – EMAIL : MIE.OKAMURA@GMAIL.COM,

CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DA REGIÃO DA INTEGRASE DO GENE POL DE SUBTIPOS DE HIV-1 PREVALENTES NO BRASIL: AVALIAÇÃO DE MARCADORES DE RESISTÊNCIA E ANTIGENICIDADE - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Data da Defesa: 24/04/2007

Orientador: DRA MARIZA GONÇALVES MORGADO

NOME: CAROLINE PEREIRA BITTENCOURT PASSAES – EMAIL : CPASSAES@IOC.Fiocruz.BR,

ESPECIALIZAÇÃO

HIDROGEL PARA TRATAMENTO DE FERIDAS - **Premiado**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Data da Defesa: 17/07/2006

Orientador: DEBORA OMENA FUTURO

NOME: MARIANNA DONATO PIRRONE – EMAIL : MARIPIRRONE@GLOBO.COM,

INSUFICIÊNCIA RENAL EM PACIENTES HIV POSITIVOS INTERNADOS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA

Data da Defesa: 12/12/2006

Orientador: DRA. LÚCIA ANDRADE

NOME: MARIA SILVIA BIAGIONI SANTOS – EMAIL : MSBIAGIONI@GMAIL.COM,

ANTICONCEPÇÃO DE URGÊNCIA: O QUE SABEM OS PEDIATRAS SOBRE ESTE ASSUNTO? - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Data da Defesa: 15/01/2006

Orientador: DRA. MARIA SYLVIA DE SOUZA VITALE

NOME: RACHEL FERNANDES BARRY – EMAIL : DRA.RAC@UOL.COM.BR,

SAÚDE E NUTRIÇÃO DA POPULAÇÃO RURAL DE AIRÕES, MUNICÍPIO DE PAULA CÂNDIDO, MG: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 60 MESES. - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

Data da Defesa: 14/09/2006

Orientador: ROSÂNGELA MINARDI MITRE COTTA

NOME: KARINE DE OLIVEIRA GOMES – EMAIL : KOGOMES@YAHOO.COM.BR,

O PAPEL DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA/JOÃO PESSOA

Data da Defesa: 28/09/2006

Orientador: ANTONIO GIOVANI BOAES GONÇALVES

NOME: ILDNARA MANGUEIRA TRAJANO – EMAIL : ILDNARA@IG.COM.BR,

O PROCESSO DE TRABALHO E A SAÚDE DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA LAVANDERIA HOSPITALAR DE UM ESTABELECIMENTO ESTADUAL DE SAÚDE ESPECIALIZADO EM TUBERCULOSE. - **Menção honrosa**

Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Data da Defesa: 15/07/2006

Orientador: VANDA D'ACRI E JOSÉ AUGUSTO PINA

NOME: ELIZABETH PEREIRA PAVIA – E-MAIL: BETHPAIVA@POBOX.COM.BR

TRABALHO PUBLICADO

PROTEÍNAS LIGAS COMO MARCADOR DE LEPTOSPIROSE AGUDA. - **Premiado**

Nome da Revista: JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY

Volume da Revista: 45

NOME: JULIO HENRIQUE ROSA CRODA – EMAIL : JULIOCRODA@GMAIL.COM,

TELEMEDICINA NA AMAZÔNIA: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE - **Menção honrosa**

Nome da Revista: REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA ISSN 1413-8123

Volume da Revista:

NOME: FELIPE SALLES NEVES MACHADO – EMAIL : FELIPEMAC@MSN.COM,.

UTILIZAÇÃO DO ESMALTE DENTAL IN VIVO PARA DETECTAR CONTAMINAÇÃO POR CHUMBO EM CRIANÇAS

Nome da Revista: ENVIRONMENTAL RESEARCH - **Menção honrosa**

Volume da Revista: 104

NOME: GLAUCE REGINA COSTA DE ALMEIDA – EMAIL : GLAUCE79@YAHOO.COM.BR,

HANTAVIRUS INFECTION IN BRAZIL: DEVELOPMENT AND EVALUATION OF AN ENZYME IMMUNOASSAY AND IMMUNOBLOTTING BASED ON N RECOMBINANT PROTEIN - **Menção honrosa**

Nome da Revista: DIAGNOSTIC MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASE

Volume da Revista: 58

NOME: CLAUDIA NUNES DUARTE DOS SANTOS – EMAIL : CLSANTOS@TECPAR.BR,

DINÂMICA DEMOGRÁFICA DOS SUYÁ, POVO JÊ DO PARQUE INDÍGENA DO XINGU, BRASIL CENTRAL, 1970-2004

Nome da Revista: CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA - **Menção honrosa**

Volume da Revista: 23/5

NOME: HELOISA PAGLIARO – EMAIL : PAGLIARO@MEDPREV.EPM.BR,

RECOMBINANT POLYPEPTIDE ANTIGEN-BASED IMMUNOGLOBULIN G ENZYME-LINKED IMMUNOSORBENT ASSAY FOR SERODIAGNOSIS OF DENGUE - **Menção honrosa**

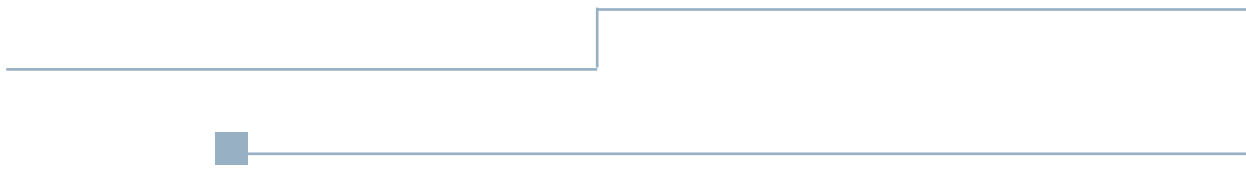
Nome da Revista: CLINICAL AND VACCINE IMMUNOLOGY

Volume da Revista: May

NOME: FLAVIA BARRETO DOS SANTOS – EMAIL : FLAVIAB@IOC.Fiocruz.BR,



Dia 23 de outubro de 2007



Conferência – Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: perspectivas de desenvolvimento no Brasil

Composição da Mesa

- **Coordenadora:** Márcia Bassit – Secretária-Executiva – MS
- **Apresentador:** Reinaldo Guimarães – Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – MS
- **Debatedores**
 - Ciro Mortella – Presidente da Febrapharma
 - Carlos Gadelha – Vice-Presidente de Produção e Inovação – Fiocruz
 - Pedro Lins – Diretor do Departamento de Produtos Farmacêuticos – BNDES

Objetivo

Os principais temas abordados pelos palestrantes foram: o papel do Ministério da Saúde e a indústria farmacêutica no Brasil: uma avaliação da Política Industrial, Tecnologia e Comércio Exterior – PITCE para o setor produtivo.

Questões relevantes da apresentação

- Visão Geral da Pesquisa em Saúde no Brasil: o mundo em desenvolvimento é composto por países não homogêneos, principalmente na pesquisa em saúde.
- As atividades de pesquisa e inovação nas indústrias brasileiras não acompanharam a evolução das pesquisas clínicas. A indústria evoluiu ou inovou bem menos, principalmente com o baixo índice de patentes.
- Visão Geral da Pesquisa em Saúde na Indústria Brasileira: a indústria brasileira da área da saúde, se comparada com as indústrias dos demais setores, no Brasil, não está tão ruim. No entanto, se compararmos com outras indústrias do setor saúde do mundo, aí sim precisa inovar e se desenvolver.
- Inflexão na política brasileira de Ciência, Tecnologia e Inovação
 - Criação de fundos setoriais
 - Lei de Inovação e Lei do Bem
 - Funtec
 - Pró-Farma I e sua nova versão, Pró-Farma II -- BNDES
 - Regulamentação do FNDCT
 - A Política Industrial, Tecnologia e Comércio Exterior – PITCE
- O novo ambiente de PD&I e o padrão de fomento da pesquisa em saúde
 - Fomento realizado em bases verticais: coordenados por agentes que estão vinculados aos gestores da - Política de Saúde -- com países líderes mundiais
 - Os países em desenvolvimento, nas Américas, o padrão realizado em bases horizontais, sendo coordenados por agentes ou órgãos responsáveis pela política
 - Exemplo de Modelo Vertical no Brasil: Embrapa: Caso de sucesso tanto na pesquisa agropecuária como também na produção inovadora
 - Características básicas para reforma da Política de Saúde e ações já iniciadas

Relato da Criação da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE): apresentação de um breve histórico entre 2003 e 2006, com a efetivação dos três departamentos de apoio DAF, Decit e DES
- Modelo de Fomento do Decit
 - Pactuação com o SUS
 - Pactuação com o MCT
 - Pactuação Federativa com as Secretaria de Tecnologias e FAPs
- Desafios da SCTIE para o período 2007-2010
 - Disseminação do Conhecimento para os Gestores Públicos
 - Pesquisa Clínica -- fomento e regulação

- Pesquisa para o SUS
- Fortalecimento do pacto com o MCT e um novo pacto MEC/Capes
- Desafio à Inovação
 - Ações em direção ao Setor Produtivo de Produtos para Saúde
 - Ações em direção ao Setor Privado de Fármacos
 - Utilização do Poder de Compra do Estado
- Utilização do Poder de Compra
 - Melhoria do poder de compra vigente
 - Identificação de produtos estratégicos para o MS
 - Parcerias Público-Privadas
 - Garantia de mercado para os parceiros com preços justos
- Diminuição das assimetrias entre produtos nacionais e importados, na Regulamentação Sanitária – Anvisa

Principais questões abordadas pelos debatedores

Ciro Mortella

- Marco Regulatório: no Brasil ainda é burocrática e demorada, o que inibe investimentos externos.
 - Por que não existem muitas patentes registradas? Devido a
 - falta de investimentos;
 - distanciamento entre indústria e universidades;
 - falta de uma estrutura articulada;
 - falta de decisão política.
- * Apresentação do Estudo 13 -- www.febrafarma.org.br

Carlos Gadelha

- A saúde como um sistema inovador
 - Não há SUS forte com base produtiva e de inovação fraca, assim não há possibilidade de crescimento do SUS
 - Importante fazer um comparativo relacionando indústria da saúde e serviços de saúde.
- Como entra a saúde no setor da indústria?
- Ter base produtiva forte para no futuro, ter novo sistema de saúde por demanda crescente, incorporada pela Universalização.
- Criou-se uma nova “Agenda” para o setor saúde.
- O País está num grande processo de transformação.

Pedro Lins

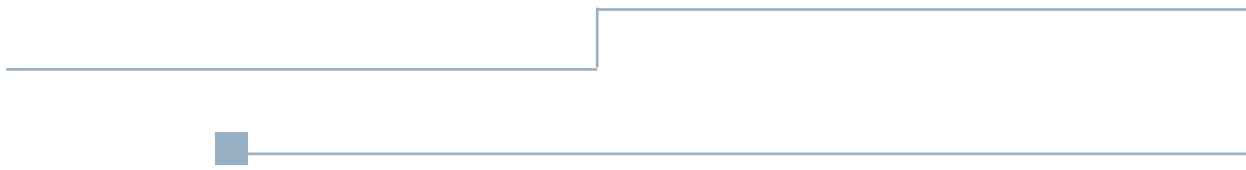
- Histórico de como se iniciou a “parceria” entre BNDES e Setor Farmacêutico e MS, a partir de 2003, quando se traçou um esboço da situação da cadeia farmacêutica do Brasil
- Programa Profarma -- operacionalização em maio/2004
 - Objetivos do Profarma
 - Tipos de Subprogramas: Produção, Fortalecimento e Inovação
 - Valores aprovados para investimento -- R\$ 2 bilhões
- Programa Profarma II -- 2008 -- PROSAÚDE
- Os produtos estratégicos para o MS -- poderão ser desenvolvidos por empresas nacionais, tendo o custo de desenvolvimento com risco total assumido pelo BNDES -- poucos projetos, mas com recursos significativos -- possibilidade de novos projetos ou programas

Ao final da explanação dos participantes da mesa, a Dra. Marcia Bassit fez um breve agradecimento a todos, salientou da

importância da participação das entidades envolvidas, como parceiras do MS e passou ao público para início do Debate.

Principais questões levantadas no Debate

- Dificuldade de recém-mestres e doutores em suas inserções na indústria, devido ao alto grau de pesquisa básica evidenciada na formação dos mesmos
- Preocupação em garantir a continuidade e aumento dos recursos em pesquisa em saúde
- Reforço aos trabalhos cooperativos entre os Ministérios e Secretarias Estaduais de Saúde
- Busca de maior aproximação com as Universidades para que os acadêmicos trabalhem para o setor saúde
- Definição de propostas estratégicas para o setor produtivo da saúde, como, por exemplo:
 - Empresas públicas
 - * realizar pesquisa com foco em doenças negligenciadas
 - * utilizar a Hemobrás para encontrar novas rotas tecnológicas para produção de hemoderivados
 - * ampliar a capacidade de produção dos laboratórios oficiais
 - Empresas privadas
 - * aumentar o diálogo entre o setor produtivo e o governo
 - * criar capacidades de fomento à produção nacional
 - * quanto aos genéricos: ampliar produção, estimular a concorrência e incentivar o surgimento de novas empresas no setor
 - * incentivar as empresas transnacionais a aumentar os investimentos produtivos no Brasil e criar centros de pesquisa no Brasil
- Utilização do Poder de Compra do SUS para estabelecer critérios de qualidade nas compras públicas e alavancar a produção nacional de produtos de uso em saúde.



Mesa-redonda – Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: a atuação do Ministério da Saúde

Composição da Mesa

- **Coordenador:** Reinaldo Guimarães – Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – MS
- **Apresentadores**
 - Suzanne Serruya – Diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia/SCTIE/MS
 - Adriana Diaféria – Diretora do Departamento de Economia da Saúde/SCTIE/MS
 - Dirceu Barbano – Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIE/MS

Objetivo

Apresentar as ações realizadas e as políticas propostas pelos três departamentos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Apresentações

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e o Fomento do Decit – Suzanne Serruya – Decit/SCTIE/MS

A apresentação de Suzanne Serruya teve como objetivo principal mostrar o processo de construção da Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde e informar sobre o processo evolutivo do fomento do Decit para pesquisa em saúde. A apresentação teve os seguintes objetivos específicos.

- Resgatar os principais marcos institucionais: 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; assinatura do Termo de Cooperação e Assistência Técnica entre o Ministério da Saúde o Ministério da Ciência e Tecnologia 2007 – 2012.
- Fortalecer a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e construir a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS).
- Informar sobre a ação de sustentação e fortalecimento do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação (evolução dos recursos investidos 2003 – 2006/2007, como a evolução do número de projetos fomentados pelo Decit com enfoque na divisão por regiões, subagenda da ANPPS, tipo de pesquisa fomentada, natureza da pesquisa fomentada).
- Criar mecanismos para superar as desigualdades regionais, sustentar e fortalecer o esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação.
 - Difundir os avanços científicos e tecnológicos.
 - Otimizar a capacidade de regulação do Estado e criar a rede nacional de avaliação tecnológica.

Questões relevantes da apresentação

- Dois marcos importantes que atuam como principal ferramenta de trabalho do Decit: a 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. A construção da agenda foi iniciada em 2003 com a participação de gestores e pesquisadores como atores, que definiram o que conteria a ANPPS. A ANPPS é a base para a construção dos editais específicos de pesquisa em saúde.
- Apesar da grande participação do Rio de Janeiro e São Paulo no desenvolvimento de pesquisas, o Decit atendeu outras demandas nacionais, nas quais um cenário novo foi observado: o Nordeste superou o Sul em relação ao número de projetos aprovados.
 - Em relação aos recursos financeiros para fomento a pesquisa em saúde, o Decit consegue 1/3 dos recursos de parceiros (estados, fundos e outras secretarias do Ministério da Saúde).
 - Os projetos fomentados pelo Decit serão avaliados na perspectiva do gestor e com o gestor.
 - No contexto da disseminação, o binômio conhecimento X disseminação é essencial para o desenvolvimento da gestão do conhecimento em pesquisa para a saúde para gestores, estados, Distrito Federal, e municípios.

- Foram ressaltadas a importância da gestão de tecnologias em saúde e a criação da REBRATS (Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde), que fortalecerá as instituições sem criar tensões e elaborará ferramentas para fornecer gratuitamente a evidência científica.

Principais Questões do Debate

- **Mercadante (Butantan)** afirmou que, na definição de políticas, estão faltando as ICTs (Instituições de Ciência e Tecnologia – como o Laboratório Público de Produção) voltadas à saúde pública. Estão amadurecendo a sua vocação em inovação/produção de conhecimento. Lei de Inovação também tem a preocupação de definir a qual instituição se dirige as ICTs.

- **Reinaldo Guimarães (SCTIE/MS)** respondeu que qualquer fábrica com componente tecnológico deveria ter papel em PD&I como Biomanguinhos e Butantan. A SCTIE tem dado apoio e atenção ao problema do poder de compra. Conforme foi mencionado pela manhã: “um SUS para os pobres é um SUS pobre”.

- **Elizabeth Brocki (Fapeam)** discorreu sobre capacitação: problema de falta de recursos humanos na Amazônia. Só existem dois cursos de doutorado na região Norte: Amazonas e Pará. Há a necessidade de parcerias para a estruturação de cursos de doutorado para capacitação em saúde.

- **Suzanne Serruya (Decit/SCTIE/MS)** responde a Elizabeth: há parceria de sucesso com o MCT, mas a parceria com o MEC ainda não está sólida. Capacitação não é solução e não é ação do Decit. Márcia Motta fala que no Amazonas a ação deve ser proativa. Se não houver capacitação, o PPSUS não se sustenta, porque não há suficientes grupos capacitados.

- **Luiz Roberto Castelo Branco (Instituto Oswaldo Cruz)** diz que o Instituto Oswaldo Cruz mudou seu perfil nos últimos anos. Ele é um Instituto que tem pesquisa de bancada, mas é um Instituto que faz pesquisas pré-clínicas. Como a secretaria poderia ajudar não só para conseguir recursos, mas também como parceira na definição de prioridades de pesquisa?

- **Suzanne Serruya (Decit/SCTIE/MS)** afirma que a ideia é termos o fomento nacional e o fomento PPSUS bianuais. Em um ano editais nacionais, em outro ano editais PPSUS, de forma que eles se desencontrem. Tudo será complementar. Nenhuma área, seja de pesquisa básica, seja de desenvolvimento tecnológico, estará excluída. A participação do IOC é muito importante, tanto no que ele contribui na capacidade instalada, como no que nós podemos oferecer de fomento para o desenvolvimento desse instituto.

- **Paulo Lotufo (Faculdade de Medicina da USP)** elogia o resultado que as redes conseguiram em tão pouco tempo. Aponta a necessidade de se desmitificar a inocência do MS no jogo do “capital” (jogo de interesses) do mundo farmacêutico. Explica que alguns setores acham que os pesquisadores estão querendo voltar aos experimentos dos anos 30, em alguns lugares, criando, assim, uma série de polêmicas já superadas hoje em dia. Citou a pergunta que fizeram: “Esse equipamento é para pesquisa científica ou para uso em humano?” O jogo de interesses é realmente pesado, por isso, defendeu a ideia de que, de forma organizada, temos que avançar nessa questão. Como exemplo, cita a criação de empregos em Boston, onde é fabricado o medicamento para a doença de Gaucher.

- **Suzanne Serruya (Decit/SCTIE/MS)** responde a Paulo Lotufo que o caminho na regulação é longo, pois regular envolve muitos atores e implica tomar decisões que desagradarão a alguns. É um processo que demanda paciência. Deve-se melhorar o diálogo e estreitar as relações. As agências reguladoras do mundo enfrentam o mesmo problema. Deve-se estreitar a relação com a Anvisa.

- **Eduardo Azeredo Costa (Farmanguinhos)** enfatiza que o poder de compra do Estado deve estar articulado com a avaliação das necessidades para suprir as necessidades fundamentais dos programas, melhorando a equidade. Menciona a lei brasileira de patentes (se o produto não for produzido em 3 anos após a concessão da patente, esta é perdida). Pulverização e descentralização do poder de compra do Estado.

Complexo Industrial e Inovação em Saúde – Adriana Diaféria – DES/SCTIE/MS

Questões relevantes da apresentação

A diretora do Departamento de Economia da Saúde – DES deu início à explanação afirmando a sua imensa honra de fazer parte do grupo da SCTIE, coordenado pelo Secretário Reinaldo Guimarães. Falou da sua experiência na ABDI – Agência Brasileira para o Desenvolvimento Industrial, que a credenciou para voltar ao MS com a missão de estruturar um departamento voltado para o Complexo Industrial da Saúde, tendo como destaque a “incorporação do conceito de inovação no SUS”.

- Características do Complexo Industrial da Saúde: apresenta alto dinamismo industrial; elevado grau de inovação e interesse social marcante, sendo um tema central para a concepção de políticas industriais e tecnológicas, permitindo um vínculo direto com a política social.
- Cenário da PITCE: a inovação e diferenciação de produto são elementos centrais para a sustentação do crescimento. Empresas industriais que inovam e diferenciam produtos crescem mais, exportam mais, pagam maiores salários e apresentam melhores condições de trabalho. A Política Industrial e Tecnológica e de Comércio Exterior adotou estas diretrizes, o que a diferencia das políticas industriais anteriores.
- Pesquisa do Ipea que sustenta o rumo das diretrizes da PITCE
 - constatou maior conjunto de informações sobre a indústria brasileira baseada na Pintec/IBGE, PIA/IBGE, Rais/MTE, Secex/MDIC; Bacen, MPOG (1996-2002);
 - incluiu cerca de 72.000 empresas, ou seja, 5,6 milhões de trabalhadores;
 - realizou a categorização das empresas por estratégia competitiva e desempenho resultando em três categorias: a) Firms que inovam e diferenciam produto; b) Firms especializadas em produtos padronizados e c) Firms que não diferenciam produto e têm produtividade menor;
 - Resultados e conclusões da pesquisa:
 - * inovação puxa o desenvolvimento;
 - * inovar é bom para os salários;
 - * esforço para inovar – as empresas que inovam e diferenciam produtos no Brasil investem 3,06% em P&D interno / faturamento, valor superior à Alemanha: 2,7%, França: 2,5%;
 - * esforço para inovar é maior nas empresas nacionais – as empresas nacionais investem 80,8% mais em P&D interno como proporção do faturamento do que as filiais das estrangeiras;
 - * inovar ajuda a exportar – a inovação tecnológica impulsiona exportações de maior valor agregado. firms que inovam têm probabilidade 16% maior de serem exportadoras, e as mais inovadoras exportam mais;
 - * internacionalização de empresas brasileiras faz bem para as exportações e para os empregos;
 - inovação e diferenciação de produtos, caminhos para a indústria brasileira ganhar maior destaque no cenário mundial;
 - * firms que inovam e diferenciam produtos representam 26% do faturamento da indústria – 39% delas realizaram mudanças na estratégia corporativa;
 - inovação não é prerrogativa exclusiva de grandes empresas nem de determinados setores;
 - parcela do empresariado está conectada com as transformações e oportunidades abertas no mundo, inovando e diferenciando produtos, buscando seu lugar na competição internacional;
 - inovação gera efeitos positivos sobre salários, exportações, produtividade, crescimento das empresas;
 - * política industrial relevante está orientada para fortalecer estratégias competitivas marcadas pela * inovação e devem ajudar a disseminar a cultura da inovação.
- PITCE – Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior
 - As Políticas anteriores tiveram nos anos 60/70 um foco na construção de setores (fábricas) e nos anos 90 adotou-se a abertura comercial e ações fragmentadas com o discurso que “a melhor política industrial é não ter política industrial”.
 - Com a PITCE resolveu-se perseguir padrões de competitividade internacional e incentivar a indústria a inovar e diferenciar produtos para concorrer em um patamar mais elevado, mais dinâmico, de maior renda e mais virtuoso socialmente.
- Desafios da PTICE:
 - recuperar a prática de formular e gerenciar política industrial e tecnológica integrada;
 - aumentar o investimento privado em P&D;
 - aumentar a inovatividade das empresas brasileiras;
 - aumentar o porte das empresas brasileiras.
- Oportunidades da PTICE:
 - base científica que pode ser acionada para promover o desenvolvimento tecnológico e inovação;
 - Fundos Setoriais e Subvenção Econômica (MCT/Finep);

- Programas do BNDES;
- base industrial com razoável escala para padrões de países emergentes;
- compras governamentais;
- tecnologias e oportunidades emergentes: Biotecnologia / nanotecnologia / software / biomassa e energias renováveis / atividades derivadas do protocolo de Quioto.
- Visão estratégica
 - Visão de presente – Indústria ameaçada “por baixo” pela concorrência de produtores que se apóiam em baixos salários e “por cima” por produtores que têm alto potencial de inovação e criação de produtos e serviços
 - Visão de futuro – Mudança do patamar da indústria pela inovação e diferenciação de produtos e serviços, com inserção e reconhecimento nos principais mercados do mundo
- PITCE – Opções estratégicas na área de saúde
 - Linhas de ação horizontais
 - * Inovação e desenvolvimento tecnológico
 - * Inserção externa
 - * Modernização industrial
 - * Ambiente institucional
 - Opções estratégicas
 - * Semicondutores
 - * Software
 - * Bens de capital
 - * Fármacos e medicamentos
 - Atividades portadoras de futuro
 - * Biotecnologia
 - * Nanotecnologia
 - * Biomassa / energias renováveis
- Importância do Complexo Industrial da Saúde
 - Portador de dinamismo crescente e sustentável
 - Responsável por parcelas expressivas do investimento internacional em P&D
 - Fortalecedor do Sistema Nacional de Inovação, com interação entre público e privado
 - Promotor de novas oportunidades de negócios
 - Envolvido diretamente com a inovação de processos, produtos e formas de uso importantes para o futuro do País
 - Responsável pela melhoria do quadro de desenvolvimento industrial e pela efetivação das Políticas de Saúde
 - Incorporador dos setores industriais que se articulam com a rede nacional de serviços de saúde, associando crescimento econômico e equidade
- Diagnóstico do Complexo Industrial da Saúde Brasileiro
 - Dependência de importações
 - Pouca interação entre público e privado no Sistema Nacional de Inovação de Saúde
 - Alta defasagem tecnológica na maior parte do complexo
 - Infra-estrutura para inovação em desenvolvimento no país
 - Oscilações do mercado financeiro internacional
 - Estratégias competitivas globais nem sempre compatíveis com os interesses nacionais

Todos estes fatores geram uma “vulnerabilidade da política nacional de saúde”

- Desafios para o Complexo Industrial da Saúde
 - Fortalecer e modernizar os segmentos industriais da saúde, visando à diminuição da vulnerabilidade da Política Nacional de Saúde => foco nas demandas do SUS que são estratégicas para o desenvolvimento.

- Mudar o patamar competitivo do complexo industrial brasileiro, a partir de iniciativas de articulação de ações públicas e privadas, com foco na inovação e no desenvolvimento industrial.
- Desenvolver a infra-estrutura tecnológica e regulatória no País, para a difusão de inovações tecnológicas e organizacionais, com vistas a melhorar a gestão de processos e produtos.
 - O DES atuará na área do complexo industrial da saúde, com o objetivo de diminuir a dependência externa e, conseqüentemente, a vulnerabilidade do SUS.
 - Trata-se de um tema central para a concepção de políticas industriais e tecnológicas, permitindo um vínculo direto com a política social. “Sem um complexo industrial forte, põe-se em risco os programas do SUS, uma vez que é criada uma ampla dependência de produtos importados, como medicamentos e equipamentos médicos”.
 - Foram apresentadas as novas diretrizes do Departamento de Economia da Saúde (DES), que está em processo de reorganização, devendo atuar realizando ações horizontais e verticais e com os seguintes focos prioritários.
 - Ações horizontais
 - * Fomento ao Desenvolvimento Tecnológico, Produção e Inovação
 - * Compras Governamentais
 - * Regulação
 - * Cooperação Técnica e Econômica
 - * Atração de Investimentos
 - Ações verticais
 - * Pesquisa
 - * Desenvolvimento
 - * Inovação
 - Focos prioritários
 - * Segmento Farmacêutico
 - Fármacos e Medicamentos
 - Segmento Biotecnológico
 - Imunobiológicos e Biofármacos
 - Reagentes para kits diagnósticos
 - Hemoderivados
 - Segmento de Produtos Médicos e Biomateriais
 - Equipamentos de uso em saúde
 - Órteses e Próteses
 - Materiais de uso em saúde

Principais questões levantadas no debate

- **Otávio Mercadante (Butantan)** considerou que, na formulação da política do CIS, falta um recorte específico para as ICTs. Biomanguinhos e Butantan são mais que laboratórios públicos de produção e merecem um recorte especial. A inovação é a vocação atual desses Institutos.
- **Castelo Branco (Fiocruz)** colocou que deve haver facilidades no financiamento, bem como formação de redes.
- **Elsa (USP)** deixou claros os elogios à SCTIE e afirmou que os resultados das redes é impressionante. Deve-se desmistificar a “inocência” de alguns setores do MS. O jogo é pesado, vide a questão da Doença de Gaucher, “estamos gerando emprego em Boston”.
- **Eduardo Costa (Farmanguinhos)** afirmou que o que ouviu foi animador e que a SCTIE está no caminho correto. Existe uma mediação importante, que é o poder de compras do Estado. Na realidade tem-se uma pulverização do poder de compra do SUS. Não seguimos as leis brasileiras de patente, que diz que “quem não produz no país perde a patente”. No caso das ICTs não cabe reinventar um estatuto excepcional para Butantan e Biomanguinhos. Qualquer fábrica com componente tecnológico forte pode se enquadrar.
- **Dirceu Bardano (DAF/SCTIE/MS)** afirma que a questão da incorporação de tecnologias não vai se esgotar no âmbito da Anvisa. Existem questões a serem resolvidas, como: Se já tem registro sanitário por que não incorporar ao SUS? Qual o

resultado para incorporação no SUS? Quais as estruturas que o Estado deve ter para tomar estas decisões?

- Os comitês científicos dos programas devem atuar de maneira isenta de interesses. Deve-se levar o debate para a sociedade.

Política Nacional de Assistência Farmacêutica – Dirceu Barbano – DAF/SCTIE/MS

Questões relevantes da apresentação

A palestra teve como objetivo mostrar a importância da criação da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos, que promoveu o encontro de grupos que militavam sobre um mesmo assunto, porém em espaços distintos, e teve como principal objetivo mostrar a importância da Assistência Farmacêutica nas políticas de Saúde.

As principais questões levantadas foram as seguintes.

- Acesso e promoção à saúde
- Eficiência no sistema de vigilância sobre os problemas de saúde
- Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento humano
- Desenvolvimento de políticas que garantam o financiamento para a saúde
- Ampliação e qualificação do acesso aos medicamentos
- Promoção do desenvolvimento do país e diminuição da dependência tecnológica
- Provimento do Estado com instrumentos para regulação do uso de tecnologias

Dirceu Barbano iniciou sua apresentação falando que, por consequência da eleição do Presidente Lula, com início do governo em 2003, quando se propôs a criação da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos, na realidade se promoveu um encontro de grupos, que buscaram mostrar para o país a importância de se articularem as políticas de ciências e tecnologias e trazer para o campo da saúde suas preocupações, resultados e conceitos.

Citou que existe ainda a necessidade de se promover um encontro que sirva de resultado para a Política de Saúde, de Assistência Farmacêutica e Medicamentos e da Política Industrial.

Outra questão abordada pelo diretor foi a de manter um eficiente sistema de vigilância sobre os problemas de saúde, garantir acesso a diagnósticos, tratamentos e acompanhamento humano no Sistema de Saúde, desenvolver políticas que garantam o financiamento para saúde, e ainda a ampliação e a qualificação do acesso aos medicamentos, a promoção do desenvolvimento do país, diminuindo a dependência tecnológica.

A ampliação e a racionalização do financiamento da Assistência Farmacêutica, mais do que a disponibilidade de mais recursos, consiste em saber gastar melhor. Isto significa fazer as melhores escolhas e também depender menos tecnologicamente. Gastar melhor significa produzir no Brasil, em uma rede de laboratórios públicos que consigam atender estrategicamente às nossas necessidades, necessidades brasileiras.

Apontou que, ao longo do tempo, alguns resultados foram produzidos, como a criação da Vigilância Sanitária, que representou um avanço muito grande em relação à qualidade dos produtos que os brasileiros consumiam, a criação da SCTIE e do DAF, que resgataram processos e programas de assistência farmacêutica, dentro do próprio Ministério da Saúde. Houve, ainda, a criação da Câmara de Regulamentação de Mercado, que enfatiza o papel regulador do Estado na área de medicamentos. Reforço aos 18 laboratórios públicos, nos quais o Governo Federal investiu, ao longo de 5 anos, aproximadamente 300 milhões de reais destinados ao incremento da produção pública e reestruturação dos laboratórios.

O Diretor, Dr. Dirceu, salientou também que existem questões mais específicas, como a revisão dos componentes de financiamento do SUS, a revisão da Renam (Relação Nacional de Medicamentos), a atualização da composição de medicamentos excepcionais, entre outras.

Dirceu Barbano falou sobre a Assistência Estratégica, onde há o tratamento dos agravos estratégicos ou endêmicos pelo MS, como, por exemplo, AIDS, malária, tuberculose, hanseníase, leishmaniose, doença de Chagas e várias outras.

Para finalizar, o diretor do DAF apontou um relatório recebido do Decex, com a lista dos 20 maiores importadores, em termos de volume financeiro no Brasil, e neste levantamento o Ministério da Saúde está em 17º lugar. No período de janeiro a setembro, o maior importador de bens de consumo e principalmente medicamentos e insumos são os responsáveis por esse valor no Brasil, e isto é um problema que tem de ser enfrentado de forma objetiva.

Apresentação – Proposta para a nova Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde

Composição da Mesa

- **Coordenador:** Moisés Goldbaum – USP
- **Apresentadora:** Rita Barradas Barata – FCMSCSP

Objetivo

Apresentação da metodologia para a revisão da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde – ANPPS e a fase atual do processo de revisão.

Questões relevantes da apresentação

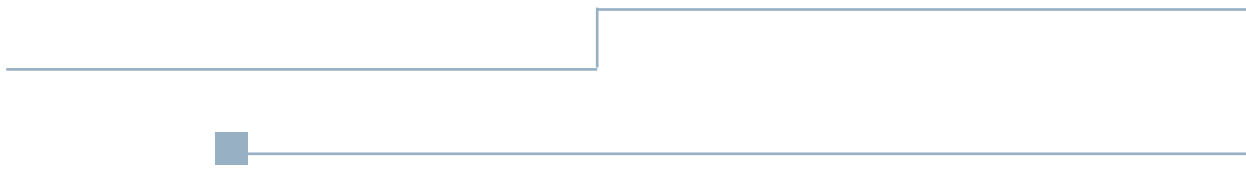
- A metodologia proposta é composta por análise da agenda atual, avaliação de fomento realizado desde a sua criação em 2004 até hoje, e formação de um grupo de trabalho para elaboração da nova agenda.
- O processo de revisão da agenda se encontra atualmente na fase de avaliação do fomento realizado. Nessa fase o objetivo é identificar em que medidas as linhas temáticas contidas nessa agenda foram atendidas.
- A partir dessa revisão inicial foram apresentados alguns dados sobre a implementação da ANPPS, no período de 2004-2006, tais como: 90% das agendas temáticas foram executadas pelos Institutos de Ensino Superior – IES. Das 24 subagendas, seis apresentaram projetos com valores acima de R\$ 1.000.000,00, destacando-se o complexo produtivo de saúde, pesquisa clínica e doenças crônicas. Além destas informações, a revisão mostrou as subagendas que tiveram todos os seus itens contemplados em pesquisa, como, por exemplo, a de saúde dos povos indígenas e a de doenças transmissíveis, e aquelas que tiveram menos de 50% dos seus itens apoiados, tais como a de demografia e a de saúde da população negra. Os últimos slides mostram a relação dos itens ainda não contemplados em pesquisas financiadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia.
- A revisão ainda está em processo de construção, havendo, portanto, a necessidade de um estudo mais profundo em relação aos motivos do não-atendimento de alguns desses itens. Hipóteses levantadas: não existem grupos de pesquisas dedicados a algumas das áreas apontadas como prioritárias; e alguns projetos não alcançaram a qualidade estabelecida para aprovação. Após a conclusão dessa avaliação, deve-se refletir sobre quais itens ou subagendas devem sair ou permanecer na nova agenda.
- A nova versão deverá ter as redundâncias, as especificidades e os detalhamentos retirados. A proposta é que sua aprovação seja realizada na III Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, prevista para ocorrer em 2008.

Principais questões levantadas no debate

- Uma das propostas sugeridas na plenária para garantir a equidade do fomento refere-se a um maior investimento na formação de pesquisadores nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.
- Foi solicitado incluir nos objetivos dos editais, além do fomento aos grupos de pesquisa já existentes, um incentivo aos novos grupos, e enfatizou-se a necessidade de incluir temas relacionados a promoção e reabilitação da saúde na nova agenda.



Dia 24 de outubro de 2007



Painel – Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia em Saúde

Composição da Mesa

Coordenadora: Suzanne Jacob Serruya – Diretora do Decit/SCTIE/MS

Apresentadora: Maria Cristina Costa de Arrochela Lobo – Coordenadora Geral de Gestão do Conhecimento – Decit/SCTIE/MS

Debatedores

- Armando Raggio – Representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)
- Jorge Otávio Barreto – Representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Objetivos

- Apresentar, identificar e debater as estratégias e instrumentos relacionados à área de gestão do conhecimento que propiciem a apropriação de informações científicas por profissionais, gestores da área da saúde, e o controle social, em especial de seus representantes na Comissão Intersectorial de Ciência e Tecnologia – CICT, do CNS.
- Debater o assunto e reunir subsídios para a formulação de estratégias da Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento no processo de disseminação da informação e na criação de pontes entre a academia e a gestão da saúde pública, considerando os resultados do seminário sobre troca de experiências nessa área, realizado em 22 de outubro: Disseminação de Informações científicas: como fazer?

Questões relevantes da apresentação

- A abertura foi feita pela coordenadora do Painel, Dra. Suzanne Jacob Serruya, diretora do Decit, que ressaltou a importância do tema para a SCTIE/MS, pela estreita correlação com a proposta de disseminação da informação para o SUS, um dos grandes desafios do Decit. Destacou também a alta produtividade da equipe da CGGC frente ao seu curto tempo de existência.
- A coordenadora-geral de Gestão do Conhecimento do Decit, Maria Cristina Costa de Arrochela Lobo, fez uma apresentação detalhada sobre Gestão do Conhecimento, a partir do conceito que o define como “Gestão organizacional voltada para produção, retenção, disseminação, compartilhamento e aplicação do conhecimento dentro das organizações, bem como na relação dessas com o mundo exterior (Ipea, 2004. Governo que Aprende: gestão do conhecimento em organizações do Executivo Federal)”. Destacou que o objetivo geral dessa coordenação é a utilização do acúmulo de conhecimento e informações produzido pelas 2300 pesquisas financiadas pelo Decit entre 2003 e 2006 no aperfeiçoamento de todos os níveis de gestão do SUS, desenvolvendo desta forma uma cultura de utilização da informação científica para a tomada de decisão. Ressaltou como objetivos específicos:
 - manter gerenciamento integrado de informações e conhecimentos;
 - coordenar o processo de identificação e produção de evidências;
 - promover e facilitar o acesso a informações e evidências;
 - favorecer a interlocução entre gestores e pesquisadores;
 - induzir processos de inovação.
- Tais objetivos abrangeriam a produção do conhecimento em suas etapas de sistematização, categorização, armazenamento, validação e criação de evidências científicas. Os públicos-alvo prioritários no processo de disseminação da informação são os gestores, os gerentes, os profissionais de saúde e os segmentos da sociedade civil organizada que exercem o controle social do SUS.
- A interlocução entre gestores e pesquisadores caracteriza-se por uma série de desafios, os quais acarretam estratégias diferenciadas. Entre esses se destacam os institucionais: estrutura burocrática resistente à inovação, estrutura de decisão centralizada, insuficiência de iniciativas de inclusão do fomento à pesquisa, frágil institucionalização da utilização do conhecimento científico e inexistência de cultura do uso de informação científica; os relacionados a pesquisadores, principalmente a dificuldade de traduzir resultados complexos de pesquisas em evidências aplicáveis e os relacionados às informações científicas: qualidade científica, aplicabilidade e formato adequado a gestores e

profissionais de saúde. Em seguida, considerando a especificidade de gestores e pesquisadores, apresentou estratégias destinadas a cada categoria. No primeiro caso, a participação de gestores do SUS no processo de produção do conhecimento, da definição das prioridades de pesquisas à avaliação e divulgação dos resultados; articulação permanente entre o Ministério da Saúde, o Conass e o Conasems; adesão das áreas técnicas do Ministério ao processo de institucionalização de disseminação e utilização de evidências científica; e estímulo a abordagens claras e explícitas dos problemas pelos gestores.

Entre as estratégias para pesquisadores incluem-se incentivo a sistemas de avaliação acadêmica que valorizem a relevância das pesquisas para o SUS; incentivo à criação de redes temáticas de pesquisa, a exemplo da proposta de uma rede de pesquisa sobre o tema de Saúde Mental; e promoção de encontros de gestores e pesquisadores para debater estratégias de aproximação entre conhecimento e gestão.

- Exemplos da produção do Decit destinada a gestores e pesquisadores: CD Projetos por Unidade da Federação, CD Projetos por Subagenda, o Boletim Informativo e as publicações divulgadas durante o evento, Construindo Pontes entre a Academia e a Gestão da Saúde Pública e o Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde.

- Ainda no campo das estratégias de disseminação da informação para pesquisadores, foi apontada a necessidade de: formulação de recomendações explícitas com vistas à aplicação, no SUS, do conhecimento produzido; adoção de mecanismos de revisão e síntese dos conhecimentos; divulgação dos resultados no portal Bireme e em publicações com parceiros; utilização de diversos canais de comunicação – assessoria, comissões técnicas, grupos de interesse, redes temáticas, mídia etc.; participação no projeto EVIPnet – evidências científicas para tomada de decisão.

- A apresentação foi concluída destacando-se a criação do Sistema de Informações de Ciência e Tecnologia em Saúde – SISCT, em cooperação técnica com o Datasus, constituído de um elenco mínimo de indicadores para monitoramento das ações de fomento do Decit; criação da Base de Dados Gerencial do Decit – Banco de Dados em Access, com objetivo de gerar indicadores gerenciais básicos; e construção dos módulos de cadastro do projeto, julgamento, acompanhamento e avaliação e divulgação dos resultados.

Principais questões abordadas pelos debatedores

- O primeiro painelista, Armando Raggio, representante do Conass, fez sua apresentação partindo da afirmação de que a gestão do conhecimento é uma “ferramenta gerencial que identifica, administra e explora o conhecimento criado na organização e/ou adquirido durante o trabalho cotidiano (tanto de fontes internas como externas); difunde as melhores práticas e facilita a geração de novos conhecimentos e sua materialização em produtos e serviços (Orozco & Carro, em Revista Ciencias da Informacion)”, e que, portanto, o conhecimento produzido pelos gestores e demais trabalhadores da saúde também deveria ser utilizado nesse processo e não apenas os resultados das pesquisas produzidas na Universidade. Em relação à disseminação da informação afirmou que as estratégias de gestão do conhecimento devem ser abrangentes, integradoras e ter fluidez. Concluiu sua apresentação afirmando que “conhecimento que não se multiplica é conhecimento que não se usa” e que “o grande desafio da gestão do conhecimento é a superação da divisão entre o saber e o fazer. Temos que horizontalizar o conhecimento.” Reforçou, ainda, que a gestão do conhecimento implica a consideração do conhecimento acumulado, a transdisciplinariedade, em questões éticas, humanistas, a regulação e as normas. Em comentários feitos após a apresentação, Armando Raggio abordou o risco de alienação que o acúmulo de informações pode provocar: “Conhecimento que não se transmite não se realiza. Conhecimento economizado é conhecimento perdido” e completou: “Não pensávamos que o conhecimento seria motivo de alienação. O excesso de conhecimento leva a um excesso de especialização. Há um consumo desregrado da tecnologia incorporada indevidamente, sem validação.”

- O segundo painelista, Jorge Otávio Barreto, representante do Conasems, Secretário de Saúde do município de Piripiri, no Piauí, iniciou sua apresentação afirmando que a proposta do Decit, a de socialização e disseminação do conhecimento, concentrado principalmente nas regiões Sul e Sudeste, se constituía em prática que beneficiaria tanto o gestor na promoção da melhoria da gestão quanto o gerente na tomada de decisões rápidas na ponta do sistema. Ressaltou a carência de formação dos gestores na maioria dos municípios, e a importância de diminuir o abismo entre o saber e o fazer, ou até mesmo eliminá-lo. Afirmou que “para o Nordeste, por exemplo, são grandes as dificuldades que temos em absorver as informações geradas por pesquisas desenvolvidas em outras regiões”. Acrescentou que “as pesquisas são fundamentais para aprimorar o sistema público de saúde e, conseqüentemente, o desenvolvimento econômico do país. Devemos trabalhar para encontrar soluções mais baratas, simples e eficazes”. Abordou a questão da judicialização do sistema de saúde e de como a validação

das tecnologias poderia ajudar nas decisões judiciais. Enfatizou que as prioridades da pesquisa em saúde deveriam ser pautadas pela busca da equidade em nossa sociedade, e que o desenvolvimento de instrumentos que facilitem o acesso dos profissionais e dos gestores aos indicadores por meio de um sistema de monitoramento e avaliação contribuirá muito para a pactuação das prioridades, de forma democrática.

5. Principais Questões Levantadas no Debate

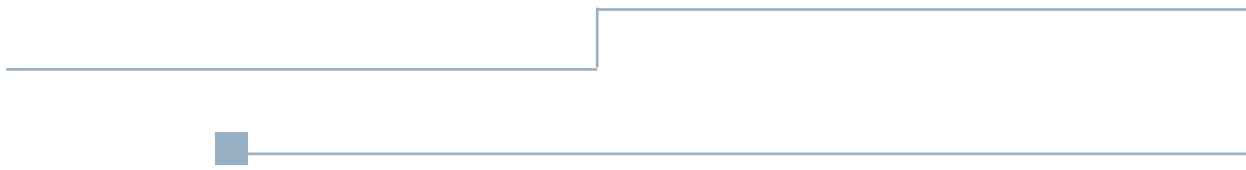
- Uma das questões levantadas no debate foi a necessidade de serem formuladas múltiplas estratégias de disseminação da informação para o SUS, para além da divulgação pela internet, considerando principalmente os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2005. Estes revelam que, embora tenha ocorrido crescimento do uso de microcomputadores e da internet nos domicílios brasileiros entre 2001 e 2005, cerca de 80% dos domicílios não possuíam microcomputador em 2005 e apenas 14% da população utilizava a internet.

- Foi assinalada a relevância das universidades como geradoras de conhecimento, através, principalmente, dos conselhos de pós-graduação.

- Outro ponto levantado durante o debate foi que o processo de decisão clínica não depende apenas do conhecimento científico, mas depende principalmente da prática clínica e que, para influenciar esse processo, é preciso conhecer sua complexidade.

- Foi ressaltado também que existe um uso abusivo de tecnologia, e que deve haver mecanismos de controle, maior restrição em relação àquilo que é aceito como evidência científica, maior rigor científico.

- A questão da judicialização foi outra vez levantada, ressaltando-se que a gestão está sendo pressionada pela mídia, que divulga novos medicamentos, novos tratamentos, criando uma demanda sem levar em conta questões como custo-efetividade, validação, segurança, entre outras.



Painel – Bases para a Incorporação de Novos Produtos no Mercado Público

Composição da Mesa

- **Coordenador:** Reinaldo Guimarães – Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS
- **Apresentador:** José Carvalho de Noronha – SAS/MS
- **Painelistas**
 - Armando Raggio – Representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)
 - Odnir Finotti – Pró-Genéricos

Objetivo

Discutir o processo de incorporação de novas tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde, uma vez que o tema é um desafio mundial, as ações ainda são incipientes no Brasil, do ponto de vista público ainda existe pouca regulação do mercado, as tecnologias se apresentam como aditivas e pouco substitutivas, tecnologias cada vez mais complexas, ciclo de vida tecnológico cada vez mais curto, e a visão de lucro dos produtores e detentores de registro.

Questões relevantes da apresentação

- Noronha fez ponderações a respeito da distribuição de recursos, do estabelecimento de hierarquias e processos e a organização da assistência à saúde. Revelou a necessidade de transposição da decisão individual sobre o coletivo. Foi destacado que dentro da coletividade devem-se dispor tecnologias e oferta de cuidados de forma coerente com a necessidade da população, assim como os riscos associados a essa oferta deve ser assumido pela sociedade.

- Foi destacado que nos diversos países, devido a suas especificidades locais, o processo de incorporação é distinto. Em diversos países do mundo, especialmente na Europa Ocidental, a expansão da demanda por serviços de saúde (devido ao envelhecimento da população, melhoria da qualidade de vida, etc.) é maior que o crescimento da renda nacional; no longo prazo, a pressão sobre o orçamento público pode se tornar insustentável. No Brasil, o problema surge de maneira mais dramática, uma vez que o país enfrenta problemas de países desenvolvidos estando em um estágio inferior de desenvolvimento econômico. Observa-se que para o SUS não ser comprometido, é necessário definir limites de omissão terapêutica (Com que nível de cuidados a sociedade está disposta a arcar?). Por outro lado, existem aspectos éticos que precisam ser estudados, como atendimento a prematuros, doenças relacionadas ao envelhecimento, portadores de deficiência, entre outros.

- O processo de envelhecimento da população demanda o desenvolvimento de novas tecnologias, principalmente aquelas que propõem aumentar o horizonte temporal, a qualidade de vida e a diminuição de algumas reações adversas. Também é observado que esse desenvolvimento é acompanhado da propaganda que estimula o uso irracional dessas tecnologias. Esse fator, associado a recursos cada vez mais finitos, revela a necessidade da adoção de processos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) na Gestão de Tecnologias em Saúde. A incorporação de tecnologias é condicionalmente intermediada pelo acesso a informação. Com isso o sistema fica vulnerável às ferramentas publicitárias.

- A ATS trabalha em transformar a informação da pesquisa clínica no processo de tomada de decisão. Antes de chegar à prática diária, espera-se que a tecnologia tenha ao menos eficácia e efetividade e que os benefícios superem os riscos associados. O desafio passa a ser como maximizar a eficiência frente às diversas tecnologias e aos recursos disponíveis. Entretanto, a informação disponível na maioria dos estudos clínicos é de curto período de seguimento (Deve-se trabalhar com desfechos substitutos ou terminais?).

- Afirmou que foram destacados os processos em funcionamento no Ministério da Saúde, como a Comissão para Incorporação de Tecnologias (Citec) e finalizou sua fala frisando que, em sistemas universais de atendimento como o SUS, esses desafios são esperados.

Principais questões abordadas pelos debatedores

- Pinotti (Pró-genéricos) comentou que a indústria farmacêutica pode ajudar na questão do acesso a medicamentos. Destacou que, em países mais ricos, com sistemas de saúde pública, o Estado reembolsa os cidadãos no gasto referente a medicamentos. A indústria farmacêutica é vista como vilã por produzir medicamentos caros e inacessíveis. Entretanto sem a indústria farmacêutica nem os medicamentos mais simples seriam acessíveis. Nesse contexto, o mercado de medicamentos genéricos assume um importante papel no aumento de produção industrial de medicamentos como facilitador do acesso a medicamentos para a população pobre.

- Armando Raggio, representando o presidente do Conass, destacou que hoje a saúde é um bem comprado para se melhorar a expectativa de vida. A elevação de gastos em saúde é observada no mundo inteiro e, mesmo com a expansão da renda, há dificuldades em se expandir o serviço de saúde à população. Armando finalizou dizendo que o papel do Estado não é apenas o de prestador do serviço de saúde. Quando o Estado não cumpre esse papel, ele deve atuar como regulador e conseqüentemente como protetor do direito da cidadania. No Brasil, o Estado cumpre ambos os papéis: é prestador do serviço (SUS) e paralelamente regula a oferta privada de serviços, estabelecendo critérios de mercado (ANS) e critérios sanitários (Anvisa).

Principais Questões Levantadas no Debate

- Reinaldo Guimarães finalizou as discussões ressaltando a complexidade do problema. A questão da incorporação tem uma face econômica (produção e mercados de saúde), a face social (associada à equidade), a face moral (questões éticas: quem deve viver?) e a face jurídica (crescimento das judicializações). Neste processo o Ministério da Saúde tem a prerrogativa de definir a Política a ser adotada, assim como da decisão final do que será incorporado ou não ao Sistema Único de Saúde. Ressaltou ainda a necessidade de uma arena de imparcialidade para discutir o tema, colocando o problema da saúde pública, o bem-estar social, acima de qualquer questão. Reinaldo encerrou destacando a realização da 3ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Participantes por Seminário

IV Encontro Nacional do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde

O IV Encontro Nacional do PPSUS contou com a participação de representantes de FAPs e SES de 25 estados além dos Ministérios de Ciência e Tecnologia e da Saúde.

Alexandre Soares Ferreira – Decit/CTIE/MS – DF
 Aline Oliveira Barros – UFAM/HUGV-CIT – AM
 Ana Bittencourt A. Oliveira – Fapesb – BA
 Ana Lúcia Escobar – Unir – RO
 Angela Duarte Festa – ESP – RJ
 Aparecida Linhares Pimenta – Conasems – DF
 Aristóteles Viana Fernandes – Setec – AP
 Artur Ziviani – LNCC/MCT – RJ
 C/Eloy Garcia – Semsas – RR
 Camila de Aquino Moraes – UFRGS – RJ
 Carla Maria Furieri Loureira – Fapes – ES
 Carlos Antonio Bruno Silva – Unifor – CE
 Celine de Kerchove – Decit/SCTIE/MS – DF
 Corina Bontempo Freitas – FEPECS/SESDF – DF
 Cristiano Rocha Melo – Fapitec – SE
 Cristina Maria Maués da Costa – Segov/CSPS – PA
 Dora Leal Rosa – Fapesb – BA
 Elena C. Fioretti – Femact – RR
 Eliana Moraes de Abreu – Fapepi – PI
 Elisabeth Bracki – Fapeam – AM
 Elisângela P. Azevedo – SECT – TO
 Eliza de Fátima Mendes Araujo – Semus – MA
 Elizabeth Amaral Medeiros – SES – AP
 Evelinda Trindade – Incor – HC/FMUSP – SP
 Francisco José Marques – Datasus/MS – DF
 Francisco Maciel Lima Alves – Seplan – RO
 George Dantas de Azevedo – UFRN – RN
 Isa Paula Hmouche Abreu – Decit/SCTIE/MS – DF
 Isabel Quint Berretta – SES – SC
 J. Tarcísio P. Trindade – Fundação Araucária – PR
 José Ricardo de Santana – Fapitec/SE – SE
 Leila M. Lopes Bezerra – UERJ – RJ
 Letícia Maria da Silva – Fapesc – SC
 Ligia Regina de Oliveira – UFMT – MT
 Luciana Berti – FAPERGS – RS
 Luciane de Andrade – SES – RO
 Ludmyla Sarah Amarim – Sesau – TO
 Luiz Odorico Monteiro de Andrade – SMS/Fortaleza – CE
 Luzia Maria Tahal – CTA – SP
 Marcia M.M.Diniz – Setec – AP
 Maria Amélia Teles – FAFDF – DF
 Maria Corina A. Viana Nucat – SES – CE
 Maria das Graças Seabrastos – Sesau – AL
 Maria Gorelto de Menezes Sousa – Sesap – RN
 Maria José Lima da Silva – Fapesq – PB
 Maria José Pereira – UFRN – RN
 Maria Olívia de A. Ribeiro – Fapeam – AM
 Maria Sílvia Tessa – ESP/SES – RS

Mariana P. P. de Carvalho – Fapesb – BA
Marilene Guidini – FAPERGS – RS
Mario J. A Saad – Fapesp – SP
Marisa Breitenbach – INCa/MS – RJ
Marta Maria Oliveira Duarte – SES – RO
Mary Elizabeth de Santan – UFPA – PA
Melanie Gill – PNCT – DF
Mitermayer Galvão dos Reis – Fiocruz – BA
Neio Lucio Fraga Pereira – GHC/MS – RS
Nelson A. de Souza e Silva – UFRJ – RJ
Nery Cunha Vital – GDCT/SES – MG
Nilza Maria Martins Amaral – Fapeal – AL
Onofre Marques – ESP – MG
Pedro José Bussinger – Sect – ES
Raimundo Sotero – Fenad/CNS – SE
Regina Buani – FAPDF – DF
Regina C. B. Amantini – HRAC/USP – SP
Reginaldo F. de Carvalho – Prefeitura Municipal Colombo – PR
Sandra Lobato – Santa Casa Pará – PA
Sofia Daher Aranha – CGEE – DF
Solange M. Loss Corradi – SES – ES
Solieda Jorge F. Dias – CTA – PR
Urânia C.M. Trindade – SES – PB
Valtânia Leite Barros – SES – RJ
Wagner José Pinheiro Costa – Setec – AP
Wilker Rib Filho – UCG – GO
Zelia Maria de S. A Santos – Unifor/MS – CE

II Seminário de Gestão de Tecnologias em Saúde

Alberto Luiz Alves de lima – SMS Recife – PE
Alexandra Brentani – FMUSP – SP
Alzira de Oliveira Jorge – SMS Belo Horizonte – MG
Ana Maria Ramalho Ortigão Farias – Inca/MS – RJ
Ana Sueli Rodrigues Cavalcante – Unesp FOSJC – SP
Antonio Sarria – Agencia de Evaluacion de Tecnologias Sanitarias del Instituto Carlos III- Espanha
Carisi Anne Polanczyk – UFRGS – RS
Cid Manso de Mello Vianna – UERJ – RJ
Claudete de Souza Maria – SES – MT
Cleber Alvarenga de Medeiros – Decit/SCTIE/MS – DF
Débora Cristina Bertussi – SMS João Pessoa – PB
Denise da Silva Rodrigues – Instituto Clemente Ferreira – SP
Eliane Chomatas – SMS Curitiba – PR
Emerson Luiz Canonici – SMS Aracaju – SE
Erika Barbosa Camargo – Decit/SCTIE/MS – DF
Érika Santos de Aragão – UFBA – BA
Evelinda Trindade – Incor – HC/FMUSP Anvisa – SP
Éverton Nunes da Silva – Decit/SCTIE/MS – DF
Fábio Eduardo Zanini – Produtos Roche Quím. Farm S.A. – SP
Fernanda de Oliveira Laranjeira – Decit/SCTIE/MS – DF
Fernando Antônio Ribeiro de Gusmão Filho – Imip – PE
Francisca Jacinta Feitoza de oliveira – Prefeitura de Imperatriz – MA
Francisco Roberto Gomes Cardoso – MS – DF
Geandro Ferreira Pinheiro – Fiocruz – RJ
Hálen C. Zaparole – Iasep – PA
Harpreet Kohli – NHS QIS – Reino Unido

Helvécio Magalhães Jr. – Conasems – MG
 Herlon Alves Bezerra – SES – TO
 Inês Eugênia Ribeiro da Costa – SES – PE
 Irene Porto prazeres – Sesab – BA
 Itajaí de Oliveira Albuquerque – Decit/SCTIE/MS – DF
 Izabel Cristina Alves Mendonça – Federação das Unimeds de MG – MG
 Jalisson Hidd Vasconcelos – FMS Teresina – PI
 João Ricardo Figueiras Tognini – SMS Campo Grande – MS
 Joel Saraiva Ferreira – Escola de Saúde Pública – MS
 Jussara de Castilhos Rosa Azevedo – SMS Curitiba – PR
 Karina Brito – Genzyme – SP
 Karla Santa Cruz Coelho – ANS – RJ
 Lívia Costa da Silveira – Conass – DF
 Luciana Garcia Figuerôa Ferreira – SES – PE
 Luiz Antônio Glowacki – Incor – DF
 Luiz Henrique Furlan – Decit/SCTIE/MS – PR
 Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga – Sesa – ES
 Mara Clécia Dantas Souza – Sesab – BA
 Marcela de Andrade Conti – Decit/SCTIE/MS – DF
 Márcia Aparecida Pereira Mateus – SES – DF
 Márcia Galdino – Citec/DAE/SAS/MS – DF
 Márcia Regina Godoy – Decit/SCTIE/MS – RS
 Márcio de Sá – MS – DF
 Marcos Antonio da Mota Araujo – SMS Teresina – PI
 Marcus Tolentino Silva – Decit/SCTIE/MS – DF
 Maria Benedita de Paula – UnB/SES-DF
 Maria Corina Amaral Viana – NUCIT SES – CE
 Maria Goretti de Menezes Sousa – SES
 Maria Jesuita Arruda da Silva – SMS Rio Branco – AC
 Maria Lúcia de Oliveira Barboza – SMS Maceió – AL
 Mário Osanai – Decit/SCTIE/MS – RS
 Maurício Vianna – MS/SAS – DF
 Naira Villas Boas Vidal – UFRJ – RJ
 Natália Franco Veloso – Decit/SCTIE/MS – DF
 Nelson A. de Souza e Silva – FM UFRJ – RJ
 Newton Kepler de Oliveira – SES – CE
 Noelia Nunes da Costa – SES – AL
 Omar Til Jr. – Decit/SCTIE/MS – DF
 Oriol de Soiá-Morales – Agency for quality, Research and Assessment in Health – Espanha
 Paola Zucchi – CPES – Unifesp – SP
 Patrícia S. M. Freire – Somasus/MS – DF
 Paulo de Tarso Pinheiro de Oliveira – UFPA/SEC. Adj. SES – PA
 Rachel Riera – Centro Cochrane Brasil – SP
 Rafaela Teixeira dos Santos – SES – MG
 Raimunda F. Caravelas – Iasep – PA
 Raimundo Tiago de Lia Pires – SMS Goiânia – GO
 Regina Célia de Alencar Ribeiro – SES – CE
 Regina Célia Rebouças Dalston – FTB – DF
 Ricardo Alcoforado Maranhão Sá – SES – GO
 Rodrigo Fernandes Alexandre – MS – DF
 Rômulo Paes – PUC – MG
 Rosa Maria G. Viana – Iasep – PA
 Rosângela de Menezes da Costa – HFA e FTB – DF
 Roselee Pozzan – SMS – RJ
 Sandra Helena Morais Leite – Iasep – PA
 Sandra Regina Martini Vial – SES – RS

Selma Elisa Valente Silvestre – SES – SC
Sergio Suzart dos Santos – SES – MA
Sheila Cristina de Souza Cruz – Semus – ES
Sibele Maria Gonçalves Ferreira – Conasems – DF
Silvana Márcia Bruschi Kelles – Unimed-BH – MG
Sonia Regina Nery – SMS Londrina – PR
Sun Hae Lee Robin – Haute Autorité de Santé (Has) – França
Uliana Pontes Vieira – Decit/SCTIE/MS – DF
Valdir Sergio Ermida – Fiocruz – RJ
Victor Gustavo Santos Gabas – Visanco Ass. Téc. Adm. Ltda. – DF
Zilene Carvalho Rodrigues Ribeiro – SES – MT

II Encontro das Redes de Pesquisa e Estudos dos Multicêntricos em saúde: avaliação e perspectivas

Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde – PNDS

Na reunião da PNDS estiveram presentes os seguintes membros da Comissão de Acompanhamento e pesquisadores interessados na pesquisa.

Ana Beatriz Pinto de Almeida Vasconcelos – CGPAN/MS – DF
Diana Reiko Tutiya Oya Sawyer – MDS – DF
Jose Guilherme Cecatti – Unicamp – SP
Leonor Pacheco – MDS – DF
Marcia Motta – Decit/SCTIE/MS – DF
Regina Coeli Viola – Coordenação da Mulher/SAS/MS – DF
Tania Lago – Cebrap – SP
Wolnei Lisboa Conde – USP – SP
Zilda Darci dos Reis Gertrudes – Decit/SCTIE/MS – DF

Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto – Elsa

Bruce B. Duncan – UFRGS – RS
Dora Chor – Fiocruz – RJ
Estela Aquino – UFBA – BA
José Geraldo Mill – UFES – ES
Marge Tenório – Decit/SCTIE/MS – DF
Maria Del Carmen – Finep/MCT – RJ
Maria Inês Schmidt – UFRGS – RS
Paulo Lotufo – USP – SP
Sandhi Barreto – UFMG – MG

Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias – EMRTCC

Angélica Pontes – Decit/SCTIE/MS – DF
Antonio Carlos Campos de Carvalho – INCL – RJ
Hans Fernando Dohmann – Hospital Pró-Cardíaco – RJ
Maura Pacheco – Finep – RJ
Sandra de Almeida Carvalho – Finep – RJ

Rede de Pesquisa em Métodos Moleculares para Diagnóstico de Doenças Cardiovasculares, Infecciosas, Parasitárias e Neurodegenerativas

Artur Ziviani – LNCC/MCT – RJ
Augusto Geyer – GGTPS/Anvisa – DF
Cristina Reinert – IBMP/TECPAR – PR
José Mauro Peralta – UFRJ – RJ

Leila Maria Lopes Bezerra – UERJ – RJ
Mario Moreira – IBMP/Fiocruz – PR
Rita de Cássia Azevedo Martins – GGSTO/Anvisa – DF
Thenille Carmo – CGFPS/Decit/SCTIE/MS – DF

Convidados e presentes por inscrição voluntária

Alessandra Nepomuceno Barbosa – Anvisa – DF
Alessandro Ferreira – Anvisa – DF
Carlos Augusto Martins Netto – Anvisa – DF
Cristina de A. Possas – PN-DST-AIDS/SVS/MS – DF
Edivandro Mota Anvisa – DF
Lucy Vieira Lima – HU Prof. Alberto Antunes/UFAC – AC
Márcia M.C. Pahl – Roche/Departamento de Pesquisa Clínica – SP
Maria Meimei Brevideli – HC/FM/USP – SP
Paulo Marcelo de Lima Accioly – Anvisa – DF
Ricardo Pasquim – HC/UFPR e CNPq – PR
Rosângela Costa Garcia – HC/FM/USP – SP
Teodoro – HC/FM/USP – SP
Thais B. Teixeira – Merck Sharp e Dohme/Departamento Médico – SP

VIII Reunião da Rede Nacional de Pesquisa Clínica

Centros da Rede de pesquisa clínica

Afrânio Luiz Kritski – UCFF/UFRJ – RJ
Ana Paula Morais Fernandes – HCFMRP-USP – SP
Beatriz Guittar R.B. Oliveira – Unidade de Pesquisa Clínica – Hospital Universitário Antônio Pedro – UF – RJ
Carlos Gil Moreira Ferreira – Inca – RJ
Davi Pereira de Santana – Imip – PE
Doris Blanquet Ribeiro – HUCFF/UFRJ – RJ
Edgar Marcelino de Carvalho Filho – Núcleo de Ensaios Clínicos da Bahia – BA
Eduardo Barbosa Coelho – HCFMRP-USP – SP
Isly Lucena de Barros – Procade – Unidade de Pesquisa Clínica no Complexo dos Hospitais de Ensino HUOC e Procape
Jailson de Barros Correia representando Antonio Carlos Figueira Imip – PE
Luiz Carlos de Lima Ferreira – Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – AM
Manuel dos Santos Faria – HUUFMA – MA
Maria Helena Q. de Araújo Mariano – Unidade de Pesquisa Clínica no Complexo dos Hospitais de Ensino HUOC e Procape – AFUPE/Hospital Universitário Oswaldo Cruz – PE
Maria Rita de Cássia Costa Monteiro – Hospital Universitário João de Barros Barreto – PA
Marlow Kwitko – PUCRS – RS
Nadine Clausell – Unidade de Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS
Salvador Rassi – HC-UFG – GO
Sandra Lobato representando Lúcia Helena Messias Sales – Hospital Universitário João de Barros Barreto – PA
Sonia Mansoldo Dainesi – HC/FM/USP – SP

Oficina de avaliação de projetos de fitoterapia e seu apoio pela SCTIE

Consultores

Antônio José Lapa – Unifesp – SP
Maria Consuelo Andrade Marques – UFPR – PR
Rui de Oliveira Macedo – UFPB – PB

Observadores

Carlos Muniz de Souza – Alanac – SP
Cristina de Souza B. Yamada – ABIFISA – PR
Eduardo Pagani – Sobrafito – SP
José Luiz Aiello Ritto – SCIENTIA – SP

Poliana Emília Silva – Abifina – RJ

Pesquisadores

Demétrius Machado de Araújo – UFPB – PB
Francineide Pereira da Silva – IEPA – PA
Francisco Del Pino – UFPE – PE
Glauce Socorro de Barros Viana – FMJ – CE
José Henrique Leal Cardoso – UECE – CE
Juliana Ferreira Cavalcanti de Albuquerque – UFPE – PE
Luiz Eurico Nasciutti – UFRJ – RJ
Mary Ann Foglio – Unicamp – SP
Sônia Soares Costa – UFRJ – RJ

Oficina de Planejamento da Coordenação-Geral de Equipamentos Médicos e Biomateriais

Participantes

Adriano de Oliveira Andrade – UFU – MG
Adson Ferreira da Rocha – UnB e SBEB – DF
Alberto Tannus – USP – IFSC – SP
André Fábio de Souza – MDIC/SDP – DF
Ângela Uller – UFRJ -RJ
Carlos Alberto Fadul – Certi – SC
Claudemiro Bolfarini – UFScar/CCDM – RJ
Claudinei Vieira Maia – Senai – SP
Cláudio Maierovitch Henriques – Anvisa – DF
Claudionel Campos Leite – ABDI – DF
Cristiane Pamplona – DES/SCTIE/MS – DF
Eduardo Jorge V. Oliveira – DES/SCTIE/MS – DF
Eduardo Tavares Costa – Unicamp – SP
Franco Pallamolla – Abimo – SP
Gustavo José Kuster – Inmetro – RJ
Ieda M. V. Caminha – INT – RJ
João Carlos Azuma – DES/SCTIE/MS – DF
João Carvalho Leal – MDIC/SDP – DF
Joaquim Miguel Maia – UTFPR – PR
José Carlos Moraes – Epusp/DEC-LEB – SP
Jurandir Nadal – UFRJ e SBEB – RJ
Léo Janner Cartana Albornoz – DES/SCTIE/MS – DF
Mara Clecia Dantas Souza – Cefet – BA
Marcos Bosio – Abimo – SP
Marcos Jorge de Castro – Finep
Mari Tomita Katayama – IPT – SP
Mateus Dieckmann de Oliveira – Certi – SC
Mauricio V. F. Schaffer – BNDES – RJ
Newton Wiederhecker – Anvisa – DF
Regina Gutierrez – BNDES – RJ
Renata Faria Pereira – Anvisa – DF
Renato Zângaro – Univap – SP
Saulo Vianna – DES/SCTIE/MS – DF
Vicente Mazzarella – IPT – SP

Oficina de Planejamento da Coordenação-Geral de Equipamentos Médicos e Biomateriais

Participantes

Adriano de Oliveira Andrade – UFU – MG
Adson Ferreira da Rocha – UnB e SBEB – DF
Alberto Tannus – USP – IFSC – SP

André Fábio de Souza – MDIC/SDP – DF
 Ângela Uller – UFRJ -RJ
 Carlos Alberto Fadul – Certi – SC
 Claudemiro Bolfarini – UFScar/CCDM – RJ
 Claudinei Vieira Maia – Senai – SP
 Cláudio Maierovitch Henriques – Anvisa – DF
 Claudionel Campos Leite – ABDI – DF
 Cristiane Pamplona – DES/SCTIE/MS – DF
 Eduardo Jorge V. Oliveira – DES/SCTIE/MS – DF
 Eduardo Tavares Costa – Unicamp – SP
 Franco Pallamolla – Abimo – SP
 Gustavo José Kuster – Inmetro – RJ
 Ieda M. V. Caminha – INT – RJ
 João Carlos Azuma – DES/SCTIE/MS – DF
 João Carvalho Leal – MDIC/SDP – DF
 Joaquim Miguel Maia – UTFPR – PR
 José Carlos Moraes – Epusp/DEC-LEB – SP
 Jurandir Nadal – UFRJ e SBEB – RJ
 Léo Janner Cartana Alborno – DES/SCTIE/MS – DF
 Mara Clecia Dantas Souza – Cefet – BA
 Marcos Bosio – Abimo – SP
 Marcos Jorge de Castro – Finep
 Mari Tomita Katayama – IPT – SP
 Mateus Dieckmann de Oliveira – Certi – SC
 Mauricio V. F. Schaffer – BNDES – RJ
 Newton Wiederhecker – Anvisa – DF
 Regina Gutierrez – BNDES – RJ
 Renata Faria Pereira – Anvisa – DF
 Renato Zângaro – Univap – SP
 Saulo Vianna – DES/SCTIE/MS – DF
 Vicente Mazzarella – IPT – SP

Oficina Programa Nacional de Fomento à Produção Pública no Complexo Industrial da Saúde
Participantes

Adriana Diaféria – DES/SCTIE/MS – DF
 Akira Homma – Biomanguinhos – RJ
 André Porto – DES/SCTIE/MS – DF
 Augusto G. de Abrantes Sobrinho – DES/SCTIE – DF
 Bernardo Horta – IVB – RJ
 Carlos Alberto Aguilera – DES/SCTIE/MS – DF
 Carlos Alberto Pereira Gomes – FUNED – Fundação Ezequiel Dias – MG
 Carlos Couto – Universidade Federal do Ceará – UFC – CE
 Claudia S. Cunha – DAF/SCTIE – DF
 Claudia S. Ramos Santos – DES/SCTIE – DF
 Cristiane Frensch Pereira – Analista de Gestão em Saúde – RJ
 Dirceu Barbano – DAF/SCTIE/MS – DF
 Elaine Yamashita – Administradora de Bio-Manguinhos – RJ
 Fernando Brasileiro – DES/SCTIE/MS – DF
 Geraldo Guimarães – IVB – RJ
 Giselia Santana Souza – Sesab – BA
 Hayme Felipe da Silva – FPB/Fiocruz/MS – RJ
 Isabel Cristina Santos – DES/SCTIE – DF
 Isaias Raw – Instituto Butantan – SP
 João C. Leal – MDIC/SDP – DF
 Jorge Chagas Vieira – DES/SCTIE/MS – DF

José Alberto Ferreira Filho – Unifei – MG
Luciano Velasco – BNDES – RJ
Marcelo Madureira – MS – DF
Marcos Antonio El-Corab Moreira – BUTANTAN – SP
Marcos Oliveira – Abifina – Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades – RJ
Marcus H. C. Oliveira – Abifina – RJ
Maria das Graças F. Medeiros – NTF/UFPI – PI
Mário Salerno – USP – SP
Mario Santos Moreira – IBMP – PR
Mônica Fragoso – DES/SCTIE/MS – DF
Nara Luiza de Oliveira – IQUEGO – GO
Nirceu José Oliveira – LAQFA – RJ
Odete Gialdi – SCTIE/MS – DF
Otavio A. Mercadante – Instituto Butantan – SP
Paulo Antonio Pensak Pires – Lab. Farm. Marinha – RJ
Roberto Lima Netto – IVB – RJ
Roberto Magalhães – IVB – RJ
Rosiceli Baetas – Fiocruz – RJ
Rozangela Wyszomirska – HUPAA/UFAL – AL
Tulio Flávio de Acciolly Lima e Moura – Nuplam – RN
Victor Hugo – FURP – SP
Wagner de J. Martins – SCTIE/MS – DF
Wilker Ribeiro Filho – UCG – GO
Willian Batista Salgueiro – LQFEx – RJ

Seminário de Disseminação de Informações Científicas: como fazer?

Abel Larte Packer – Bireme/Opas – SP
Acácio S. Vêras e Silva – Fapepi – PI
Alcindo Antônio Ferla – UCS – RS
Ana Cristina d'Andretta Tanaka – FSP/USP – SP

Ana Maria Johnson de Assis – SVS/MS – DF
 Artur Gustavo Alves Gomes – SES – PA
 Báscolo Ernesto – Instituto de la salud Juan Lazarte – Argentina
 Bernardo Esteves – Ciência Hoje – RJ
 Camila de Aquino Moraes – UFRGS – RS
 Carmem Célia P. André – SMS Belém – PA
 Cinthia R. de Vasconcelos Câmara – FIR Recife – PE
 David Abreu – Decit/SCTIE/MS – DF
 Eduardo J. N. Júnior – Datasus – DF
 Elisa Marconi – Programa Pesquisa Brasil – SP
 Eronildo Felisberto – Imip – PE
 Fernanda Jorge Maciel – SES – MG
 Genilda Leão – Decit/SCTIE/MS – DF
 Graça Ohana – Decit/SCTIE/MS – DF
 Graciana A. Duarte – Cemicamp – SP
 Ildeu de Castro Moreira – MCT
 Ivana Cristina Barreto – UFC/SMS Fortaleza – CE
 Ivy Fermon – Decit/SCTIE/MS – DF
 Jacqueline C. Gagliardi – Decit/SCTIE/MS – DF
 Jaider Souza Fraga – Datasus – DF
 Jairo Bouer – Folha de São Paulo – SP
 João Saraiva – SCTIE/MS – DF
 Jorge O. Maia Barreto – Conasems – PI
 Jorge Otávio Maia Barreto – Conasems – PI
 José Eulálio C. Filho – Imip – PE
 José da Rocha Carvalheiro – Abrasco – RJ
 Júlio S. Muller Neto – Conass – DF
 Ludmilla F. M. Lima – Datasus – DF
 Luís Eugênio de Souza – ISC/UFBA/Decit – BA
 Luisa Massarani – Fiocruz – RJ
 Luiz Augusto Facchini – Abrasco – RS
 Márcia Correa e Castro – Canal Saúde/Fiocruz – RJ
 Márcio de O. M. Lopes – Datasus – DF
 Maria Bernadete Souza – Imip – PE
 Maria Cristina Costa de Arrochela Lobo – Decit/SCTIE/MS – DF
 Maria Cristina Hoffmann – Decit/SCTIE/MS – DF
 Maria Y. Makuch – Cemicamp – SP
 Mariluce Moura – Fapesp/Revista Pesquisa Brasil – SP
 Newton Key Hokama – Unesp Botucatu – SP
 Renata Maia – Decit/SCTIE/MS – DF
 Rita Barradas – FCMSCSP – SP
 Rozangela F. Wyszomirska – HUPAA/UFAL – AL
 Sofia Daher Aranha – CGEE – DF
 Telma Rodrigues Caldeira – Anvisa – DF
 Wilton Candido dos Santos – Datasus – DF

Seminário de Avaliação do Edital Mortalidade Materna e Morbimortalidade Neonatal (Edital CT-Saúde/MCT/MS/ CNPq n. 036/2004)

Daphne Rattner – Mulher/Dapes/SAS
 Elsa Regina Justo Giugliani – Área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
 Lilian Rose Peters – CGFPS/Decit/SCTIE/MS
 Margarete de Oliveira – CGFPS/Decit/SCTIE/MS

Seminário de Avaliação do Edital Alimentação e Nutrição (Edital CT-Saúde/MCT/MS/CNPq nº 30/2004)

Ana Beatriz Vasconcelos – CGPAN/MS – DF
Janine Coutinho – CGPAN/MS – DF
Karla Lisboa – CGPAN/MS – DF
Leonor Maria Pacheco Santos – MDS – DF
Márcia Luz da Motta – CGFPS/Decit/MS – DF
Marge Tenório – CGFPS/Decit/MS – DF
Marly Augusto Cardoso – USP – SP
Mônica Alves de Azevedo – CGFPS/Decit/MS – DF
Nádia Maria Frizzo Trugo – UFRJ – RJ
Suely Godoy Agostinho Gimeno – USP – DF

Seminário de Avaliação do Edital de Saúde Bucal (Edital CT-Saúde/MCT/MS/CNPq nº 38/2004)

Adriana Victor Ferreira Lopes – SMS/ Palmas – TO
Alberto Inácio Olivares – SEMSA/BV/RR – RR
Alfredo M. B. de Paula – Unimontes – MG
Andréia Gimenez – COSAB/MS – DF
Antonildes Mota – SES/MA – MA
Antonio Carlos Pereira – Fop/Unicamp – SP
Antonio L. B. Pinheiro – UFBA – BA
Carlos Botazzo – Inst. de Saúde – SP
Cássio Roberto do Espírito Santo – SUSAM/AM – AM
Ceci Baker de Melo – CESP/PA – PA
Cleanir Melo – SESAPI – PI
Demetrius A M. Araújo – UFPB – PB
Desirre Haika – Unimontes – MG
Efigênia Ferreira – UFMG – MG
Eliana D. Mestrinho – ODT/UNB – DF
Evanilde Maria Martins – PUC Minas – MG
Fábio Correia Sampaio – UFPB – PB
Fernando Molins Pires – UFRGS – RS
Francisco Ivan R. Mendes Finias – SESA/CE – CE
Gilberto Pucca – MS – DF
Hebel Cavalcanti Galvão – UFRN – RN
Isabela Almeida Padeus – UFMG – MG
Jacqueline D. F. Da Silva – SES/BA – BA
Jaime A Cury – Fop/Unicamp – SP
Jair Carneiro Leão – UFPE – PE
José Reinaldo Pacheco – SES/MT – MT
Jurema Lisboa da Costa – UFPE – PE
Karen Glazer Peres – Dept Saúde Pública/UFSC – SC
Laura Helena P. M. Martins – UFMG – MG
Lelia Maria Guedes Queiroz – UFRN – RN
Marcelo Nakaya Kanomata – SES/Ms – MS
Marcilio Ferreira de Araújo – SES/PB – PB
Marco Aurélio Peres – UFSC – SC
Maria Cristina de Oliveira – SESDEC – RJ
Maria Cristina T. Cangusso – FO/UFBA- BA
Maria Gorete H. Santoro – Cosau/ Cnpq – DF
Maria Livoni Bezerra de Oliveira – SMSA – Boa Vista – RR
Maria Luiza Fetter – SESA/ Boa Vista – RR
Marilda Tânia M. Conde – Sesau – AL
Mario Vettore – ENSP/Fiocruz – RJ

Marisa Maltz – UFRGS – RS
Michelle Chistie Abboud – SESA/PR – PR
Murilo Ferreira – SES/CSB- MG
Oswaldo Gomes Corrêa Negrão – SES/Pernambuco – PE
Paulo Capo Narvai – FSP/USP – SP
Paulo Frazão – FSP/USP Unisantos –SP
Rimena G. D Araújo – MS
Rosangela Maria Coelho Barros – SESAU – TO
Rosiane Azevedo – SES/SE – SE
Sheyla Márcia Auad – UFMG – MG
Simone Tetu Moyses – PUC/PR – PR
Sol Moramay Salgado – SES/AP – AP
Tânia Regina T. Mendonça – SES/SP – SP
Theophilo Alves de Souza Neto – UNIR/FINCA – RO
Weydes Regia D. Oliveira – SESAP/RN – RN

Equipe Técnica

José Gomes Temporão
Ministro da Saúde

Reinaldo Guimarães
Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS)

Auristela Maciel Lins
Chefe de Gabinete

Suzanne Jacob Serruya
Diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (Decit/SCTIE/MS)

Adriana Diaféria
Diretora do Departamento de Economia da Saúde (DES/SCTIE/MS)

Dirceu Barbano
Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE/MS)

Wagner de Jesus Martins (Diretor)
Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPLAN/SCTIE/MS)

• **Coordenação do Evento**

Maria Cristina Costa de Arrochela Lobo (Coordenação)

Maria Beatriz Amaro (Coordenação)

Daniela Loiola

Ivy Fermon Cardoso da Costa

Juliana Araújo Pinheiro

Raquel Damasceno Pinheiro

• **Equipe de Relatoria do Evento**

Jacqueline Carvalho Gagliardi (Coordenação)

Maria Cristina Hoffmann (Coordenação)

Alexandre Ferreira

Angélica Pontes

Caroline Bruggemann

Celine Prado

Érika Barbosa Camargo

Fernanda de Oliveira Laranjeira

Francisco Serra

Graça Ohana

Isa Paula Hamuche

Isabel Cristina Santos

Ivone Peixoto

Léo Albornoz

Lilian Peters

Ludmila Neves

Marcela de Andrade Conti

Marcos Tolentino

Marge Tenório

Mônica Alves de Azevedo

Priscila Gebrim Louly

Rafael Leão

Rosane Maria da Silva Alves

Shirlene Holanda

Thenille Carmo
Zilda Darci dos Reis Gerturdes

Equipe técnica de organização do Pré-evento

- **Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde (Decit)**

Márcia Motta (Coordenadora)
Alexandre Ferreira
Angélica Pontes
Celine Prado
Emanuelle Weyl da Cunha Costa
Francisco Serra
Isa Paula Hamuche
Lilian Peters
Ludmila Neves
Márcio Alex de Carvalho
Margarete Oliveira
Marge Tenório
Mônica Alves de Azevedo
Ramon Pires Paiva
Shirlene Holanda
Thenille Carmo
Zilda Darci dos Reis Gerturdes

- **Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento (Decit)**

Maria Cristina Costa de Arrochela Lobo (Coordenadora)
Alfredo Schechtman
Maria Beatriz Amaro
David Ribeiro de Abreu
Déa Mara Carvalho
Emerson e Vasconcelos
Ivone Peixoto
Ivy Fermon Cardoso da Costa
Jacqueline Carvalho Gagliardi
Juliana Araújo Pinheiro
Maria Cristina C. L. Hoffmann
Moisés Ayslan Nemer
Raquel Damasceno Pinheiro
Renata Osório Guimarães Naves
Renata Maia

- **Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Decit)**

Flávia Tavares Silva Elias (Coordenadora)
Cleber Alvarenga de Medeiros
Érika Barbosa Camargo
Everton Nunes da Silva
Fernanda de Oliveira Laranjeira
Itajaí de Oliveira Albuquerque
Marcela de Andrade Conti
Márcia Regina Godoy
Marcus Tolentino Silva
Omar Til Júnior
Priscila Gebrim Louly

Sandra Ceciliano de Souza Veloso
Uliana Pontes Vieira

- **Assistentes de direção (Decit)**

Clarice Barros
Cristiano Costa

Coordenação de Assistência Farmacêutica Básica (DAF)

José Miguel do Nascimento Júnior (Coordenador)

Coordenação-Geral de Economia da Saúde (DES)

Eduardo Jorge Valadares Oliveira (Coordenador)

Coordenação-Geral de Estudos e Projetos (DES)

André Luiz de Abreu Pôrto (Coordenador)

Gerência de Assuntos Regulatórios (DES)

João Carlos Azuma
Daniela Lúcia Loiola

- **E toda equipe Técnica do DAF e DES**

ISBN 978-85-334-1463-1



9 788533 41463 1

Disque Saúde
0800 611997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Sistema
Único
de Saúde

Secretaria de Ciência, Tecnologia
e Insumos Estratégicos

Ministério
da Saúde

