



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Maia Barreto, Jorge Otávio; Mendes Souza, Nathan

Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências: a experiência de Piripiri
-Piauí

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 1, enero, 2013, pp. 25-34

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências: a experiência de Piripiri-Piauí

Making progress in the use of health policies and practices informed by evidence: the Piripiri-Piauí experience

Jorge Otávio Maia Barreto ¹
Nathan Mendes Souza ²

Abstract *Evidence-informed decision making (EIDM) can optimize health services and systems. EIDM involves defining problems, identifying measures to tackle them, assessing the quality of global and local evidence and translating it for the main stakeholders in line with social values and laws. Brazil encourages the use of EIDM in health policy in Piripiri, a municipality of 61,840 inhabitants in the country's poorest region, and launched Brazil's first Evidence Use in Health Care (NEv) center in 2010. The development and preliminary results of the NEv center are reported and its vision, composition, mandate, and activities are presented. The NEv center experience has the support of the Evidence-Informed Policy Network, the Latin American and Caribbean Center of Information on Health Sciences and federal and municipal governments. The decentralization of financing and the provision of healthcare services, the expansion of EIDM in management, and the local political context illustrate the progress of the experiment. Its activities include the production and dissemination of deliberative briefs and dialogues with opinion shapers, workers and health service users. Monitoring and evaluation are underway and the results will help to broaden the scale of activities in Brazil and abroad.*

Key words *Knowledge translation, Evidence in health, Health management, Local government, Health systems*

Resumo *Políticas informadas por evidências têm potencial de otimizar sistemas de saúde. O uso de evidências envolve definir problemas, identificar intervenções para enfrentá-los, avaliar a qualidade das evidências globais e locais e traduzi-las para os principais interessados considerando valores sociais e leis. O Brasil encoraja o uso de evidências na política de saúde e Piripiri, município de 61.840 habitantes, da região mais pobre do país, implementou o Núcleo de Evidências em Saúde (NEv) em 2010. São apresentados o desenvolvimento e os resultados preliminares do NEv, sua visão, composição, mandato e atividades. A experiência contou com o envolvimento da Rede para Políticas Informadas por Evidências, Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, governos federal e municipal. A descentralização do financiamento e prestação de cuidados de saúde, a expansão do uso de evidências na gestão e o contexto político local explicariam o desenvolvimento da experiência, cujas atividades incluem a produção e a disseminação de sínteses de evidências e diálogos deliberativos com formadores de opinião, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. A iniciativa está sendo monitorada e avaliada e seus resultados podem se prestar à ampliação das ações no Brasil e exterior.*

Palavras-chave *Tradução do conhecimento, Evidências em saúde, Gestão da saúde, Governo local, Sistemas de saúde*

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri, Piauí. Praça da Bandeira 221, Centro.

64620-000 Piripiri PI. jorgeomaia@hotmail.com

² Departamento de Ciência e Tecnologia, Ministério da Saúde.

Introdução

O conhecimento científico pode informar o processo de formulação e implementação de políticas de saúde tornando-as mais efetivas, produzindo equidade e melhorando a qualidade de vida da população¹⁻³. No entanto, a superação do abismo entre o saber e o fazer no âmbito das políticas de saúde e, consequentemente, da gestão dos sistemas de saúde, públicos ou privados, permanece como um desafio contemporâneo endereçado a governos e sociedades.

Concordando com isso, a 58ª Assembleia Mundial da Saúde exortou em 2005 seus Estados-Membros a estabelecer e fortalecer mecanismos de transferência de conhecimento para apoiar a saúde pública e o fortalecimento dos sistemas mediante políticas fundamentadas em evidências⁴. Desde então, se multiplicaram as iniciativas de promoção e implementação de estratégias de tradução do conhecimento e intercâmbio entre produtores e usuários de evidências científicas. Exemplos expressivos são: 1) a criação da Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet), que busca fortalecer os sistemas de saúde através da elaboração de políticas informadas por evidências científicas de qualidade; 2) a Agenda de Saúde para as Américas 2008-17, da Organização Pan-Americana de Saúde, que incluiu, no item 65, a necessidade de que os países tornem acessível e utilizem o conhecimento científico disponível no processo de tomada de decisão em saúde⁵; 3) a preparação do relatório mundial da saúde da OMS de 2012, cujo tema é **No Health without Research** e defende maciço investimento em pesquisa científica e seu uso para informar políticas de saúde⁶.

Essas iniciativas fomentam processos de tradução de conhecimento que, em si, objetivam desenvolver capacidade local para: 1) produzir evidências que atendam às necessidades de saúde locais; 2) demandar, buscar, analisar a qualidade e a aplicabilidade, bem como sintetizar evidências globais para os atores envolvidos ou afetados pelas decisões das políticas de saúde; 3) disponibilizar sínteses das melhores evidências disponíveis; 4) garantir efetivo e permanente intercâmbio entre os produtores (i.e.: pesquisadores) e os usuários de conhecimento (i.e.: governos e sociedade civil organizada)⁵.

Em sistemas universalistas de saúde, o uso do conhecimento derivado de pesquisas torna-se imperativo, dadas as exigências de **accountability**, equidade, eficiência e efetividade, advindas da natureza pública dos serviços ofertados, que

devem atender às necessidades essenciais de saúde de toda a população. Políticas e serviços de saúde informados por evidências são uma tendência mundial na busca de melhores resultados com recursos limitados, principalmente nos países em desenvolvimento, onde estruturação e expansão de sistemas e serviços de saúde ainda se fazem prementes⁵.

A utilização de evidências científicas como subsídio da tomada de decisão, desde a identificação de problemas de saúde relevantes até a escolha política de opções de enfrentamento destes, depende da capacidade das organizações e dos formuladores de políticas de acessar o conhecimento disponível e utilizá-lo de forma transparente, sistemática e adequada⁷. Por outro lado, no âmbito da pesquisa em saúde, também existem barreiras para a democratização do conhecimento, que abrangem a dificuldade em traduzir o conhecimento para vários estilos linguísticos usados por diferentes audiências, mas também as perspectivas preconceituosas quanto às capacidades individuais e coletivas de compreensão da informação para a construção do saber nos ambientes políticos e sociais. Em poucas palavras, identifica-se uma desconfiança mútua entre tomadores de decisão e pesquisadores, além de outras incompatibilidades de várias naturezas⁸.

Nesse contexto, ainda insuficientemente explorado, iniciativas para a promoção do uso do conhecimento como subsídio para a tomada de decisão no cotidiano da gestão de sistemas locais de saúde podem ser relevantes para a compreensão da dinâmica da apropriação social do conhecimento, especialmente em regiões economicamente desfavorecidas, onde o uso responsável de recursos para a saúde se faz mais exigível.

A experiência aqui apresentada foi implementada no município de Piripiri, Piauí, Brasil, o qual possui 61.840 habitantes e um sistema de saúde local predominantemente público e centrado na Atenção Primária à Saúde. Em março de 2010, a Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri implementou o Núcleo de Evidências em Saúde (NEv) para promover o uso local do conhecimento científico na formulação e implementação da política de saúde a fim de produzir melhores resultados⁹.

O NEv de Piripiri é uma iniciativa subsidiária do componente brasileiro da **Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Américas**¹⁰, a EVIPNet Brasil, e representa um experimento local endereçado à tradução do conhecimento e sua disseminação social visando à melhoria dos serviços e do sistema local de saúde mediante o uso dos resultados da pesquisa científica nos proces-

tos de enfrentamento dos problemas locais de saúde.

Este artigo discute o valor do uso do conhecimento gerado pela pesquisa para o desenvolvimento de políticas em saúde em todos os níveis de gestão e apresenta a experiência do NEv de Piripiri expondo, pormenorizadamente, seus objetivos, processos de trabalho e resultados iniciais na promoção do uso de evidências científicas para potencializar resultados em saúde, otimizar recursos disponíveis e criar ambientes favoráveis à comunicação aberta entre pesquisa, governo e sociedade.

Da necessidade de políticas informadas por evidências

O processo de tomada de decisão dos governos no âmbito das políticas de saúde é complexo e sofre influências de múltiplos fatores e atores sociais. Segundo Lavis et al.^{11,12} e Kingdon¹³ esse processo percorre três fases, a saber: 1) determinação da agenda de governo, onde ocorre a escolha de quais tópicos entram e quais são excluídos da agenda de governo (priorização); 2) formulação de política e tomada de decisão governamental, onde ocorre a influência de arranjos institucionais, de grupos de interesses (ex.: corporações profissionais), da difusão de ideias – incluindo as evidências científicas e de fatores externos (ex.: crise financeira internacional); 3) implementação das políticas e programas, onde fatores como monitoramento e avaliação, sustentabilidade e exame de equidade tornam-se essenciais.

Nesse contexto multifatorial, a evidência científica constitui apenas um dos elementos passíveis de influenciar e informar a tomada de decisão diante dos problemas prioritários de saúde, seja pelo executivo ou pelo legislativo de vários governos, bem como de organismos internacionais, nacionais e subnacionais.

De uma forma geral, os tomadores de decisão costumam articular sua própria experiência com os valores e interesses sociais mais influentes, mas também com a disponibilidade de recursos, para eleger suas prioridades para o estabelecimento de ações que integrarão programas e políticas de saúde, endereçadas a um setor da sociedade ou a toda a população¹⁴, e poucas vezes o conhecimento específico e acessível constará do rol de fatores que subsidiaram o processo de tomada de decisão. Isto é tanto mais verdade quanto mais local é o nível de gestão, pois quanto mais difícil é o acesso ao conhecimento produzido pela pesquisa em saúde menor seria a

importância deste para o processo de tomada de decisão¹⁵.

No entanto, o sucesso das ações de saúde depende mais da efetividade que as intervenções podem produzir quando bem utilizadas do que propriamente da vontade *per si* do tomador de decisão. Em outras palavras, apesar de bem intencionada, uma decisão sem o suporte de evidências pode produzir efeitos catastróficos incluindo grande desperdício de recursos.

O uso da pesquisa em saúde para produzir programas e políticas com maior efetividade é uma necessidade global especialmente em regiões com maior escassez de recursos. Nesses termos, a pesquisa não é um luxo, e, nas palavras do Doutor Hassan Mshinda, do Ikfara Center, Tanzânia, ‘se você é pobre, na verdade, precisa de mais evidências antes de investir, do que se você fosse rico’¹⁶.

Dentre outras formas de aumentar a capacidade dos governos de utilizar evidências em favor de políticas mais efetivas está a ‘tradução do conhecimento’ (*Knowledge Translation, KT*), que consiste basicamente no processo dinâmico e iterativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética do conhecimento para melhoria da saúde de indivíduos e populações através da provisão de serviços e produtos efetivos na saúde. Este processo ocorre em ambientes muito complexos, onde produtores e usuários de conhecimento interagem em variadas intensidades, complexidades e níveis de engajamento^{17,18}.

Por síntese do conhecimento entende-se a contextualização e a integração dos achados de pesquisas individuais ao corpo de conhecimento em uma área do saber, pontuando o que se sabe ou não sobre o problema. A disseminação envolve a apropriada identificação de veículos de comunicação e audiências para receber os achados e a síntese dos resultados das pesquisas. O intercâmbio de conhecimento consiste na interação entre produtores e usuários do conhecimento, com aprendizagem mútua mediante parceria ativa, visando à resolução de um problema. A ‘tradução do conhecimento’ deverá, por fim, ser consistente com princípios éticos, valores sociais, marcos legais e regulatórios, numa aplicação ética do conhecimento^{17,19}.

A ‘tradução do conhecimento’ parece ser atividade a ser atribuída aos pesquisadores, que deveriam se preocupar em erigir ‘pontes’ pelas quais os tomadores de decisão pudessem acessar o conhecimento por eles produzido de forma mais frequente e resolutiva, facilitando a formulação de políticas informadas por estas evidências.

as. Entretanto, ao gestor/tomador de decisão também cabe uma parte da tarefa de conectar pesquisa e política de saúde. Gray¹⁴ aponta que as competências do gestor de políticas de saúde contemporâneo devem incluir a capacidade de formular as perguntas certas diante de um problema concreto, compreender e utilizar os critérios de evidência, avaliar a qualidade das evidências disponíveis e implementar mudanças de maneira informada pelas evidências.

Uma ponte a ser construída a partir de cada lado do penhasco é a imagem que melhor simboliza o encontro da 'tradução do conhecimento' a ser encampada pela pesquisa em saúde como necessária à apropriação social do conhecimento produzido, e o desenvolvimento da capacidade do gestor/tomador de decisão de lançar mão das evidências disponíveis de forma adequada, sistemática e transparente em favor de políticas e ações de saúde mais efetivas, as quais otimizem os recursos disponíveis e produzam resultados mais amplos e favoráveis. Essa 'ponte' se destinaria a superar o 'abismo' entre o conhecimento (saber) e a prática (fazer), também conhecido como *know-do gap*.

No entanto, essa construção de pontes para a integração dos tomadores de decisão com pesquisadores e vice-versa deve incluir a melhoria da capacidade de trabalho colaborativo para desenvolver pesquisas e ações. O trabalho conjunto de cientistas e tomadores de decisão é um desafio relevante, já que estes sujeitos têm perspectivas peculiares e diferenciadas, mas também diferentes objetivos, além de linguagens próprias e percepções do tempo diversas⁸. Ainda assim, a ideia de superação das barreiras nos cenários nacionais e locais para a produção colaborativa, participativa, orientada à ação e voltada para a coprodução do saber entre pesquisadores e gestores/tomadores de decisão/formuladores de políticas está no cerne de algumas iniciativas atuais para reduzir o *know-do gap*.

Assim, iniciativas que encorajem o 'fazer-juntos' poderiam produzir entre produtores e usuários do conhecimento um ambiente favorável ao engajamento e integração no processo de pesquisa, além de aprimorar perguntas, metodologias, interpretação e contextualização dos achados⁸. A colaboração entre usuários e produtores do conhecimento subsidiaria ainda o desenvolvimento de uma comunicação mais efetiva entre estes atores e os mobilizaria para a prática frequente da tradução do conhecimento integrada (*integrated Knowledge Translation, iKT*).

Dentre as iniciativas atualmente em curso no país, a EVIPNet Brasil destaca-se por seu alinhamento à ideia de promover a capacidade de 'fazer-juntos' de pesquisadores e tomadores de decisão nos diversos níveis de gestão, do local ao nacional. O desenvolvimento da EVIPNet Brasil, sob a liderança do Departamento de Ciência e Tecnologia/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde, atendeu à convocatória mundial da iniciativa EVIPNet, da Organização Mundial da Saúde, em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde, para apresentação de projetos no âmbito das Américas. Seu objetivo é estabelecer mecanismos que facilitem a utilização do conhecimento científico na formulação e implementação de políticas de saúde e nos processos de tomada de decisão, nos níveis de gestão dos serviços e sistemas de saúde pública^{10,19}.

Para atender a esta finalidade, a EVIPNet forneceu uma plataforma eletrônica na *web* desenvolvida pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (Bireme/OPAS) para a cooperação técnica entre os componentes institucionais da rede e de seus membros, bem como um conjunto de ferramentas para o desenvolvimento das competências de localizar, avaliar e usar evidências de pesquisa para tornar a elaboração de políticas de saúde mais eficiente. Estas ferramentas metodológicas denominadas *SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP)* têm como público-alvo os tomadores de decisão e seus apoiadores no âmbito das políticas de saúde²⁰. No Brasil, a publicação contendo a tradução para o português da série de artigos publicados na revista *Health Research Policy and Systems* apresentando as Ferramentas *SUPPORT* tem acesso livre no portal EVIPNet Brasil²¹.

Desse modo, EVIPNet deve ser vista como um promotor da troca de informações e experiências entre países, em âmbito internacional e entre os tomadores de decisões clínicas e gerenciais e os pesquisadores, no âmbito nacional, promovendo a tradução do conhecimento de forma abrangente (i.e.: *knowledge translation*).

A iniciativa implementada no município de Piri-piri, Piauí, é, pois, subsidiária da EVIPNet Brasil, na medida em que se apropriou dos seus conceitos e metodologia para favorecer a incorporação do uso de evidências ao processo de tomada de decisão, objetivando melhores resultados no sistema de saúde municipal.

A experiência do Núcleo de Evidências em Saúde (NEv) de Piripiri

O uso de evidências científicas nas políticas de saúde é apontado como fator de qualificação do processo de tomada de decisão, cuja dinâmica política articula elementos sociais, tais como valores e interesses, mas também aspectos ligados aos recursos e necessidades de saúde¹⁴. Estratégias e ferramentas para levar aos gestores de saúde, bem como a outros setores sociais, os resultados das pesquisas científicas, conectando pesquisadores, sistemas de saúde e cidadãos, constituem uma necessidade em todos os contextos, especialmente onde há pouca disponibilidade de recursos.

Piripiri é um município de médio porte do Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, com produto interno bruto (PIB) *per capita* de US\$ 1.872, o que representa um valor equivalente a 25% da média nacional e 60% da estadual²². Em 2008, o gasto em saúde *per capita* foi aproximadamente de US\$ 160²³. O sistema público de saúde é hegemônico no contexto local e centrado na atenção primária à saúde, com a cobertura populacional integral da estratégia Saúde da Família, modelo

com base comunitária amplamente difundido no Brasil.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri, sob influência do contato com a proposta da EVIPNet Brasil, implementou, em março de 2010, o Núcleo de Evidências em Saúde (NEv), voltado para a promoção do uso dos resultados de pesquisas científicas na tomada de decisão e enfrentamento de problemas de saúde locais, mediante estratégias de tradução do conhecimento para sua disseminação junto à gestão, local e da região, profissionais de saúde e sociedade em geral (Quadro 1).

A institucionalização do NEv se deu pela edição de portaria normativa da Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri, que dispôs sobre sua criação e instituiu também seu grupo de trabalho, objetivos e atividades⁹.

O NEv de Piripiri foi implantado conjuntamente com uma Estação da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), obtida mediante colaboração com a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e Bireme, composta por três estações de trabalho informatizadas doadas pelo Ministério da Saúde e quatro adquiridas pela Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri, que também providenciou aces-

Quadro 1. Apresentação do Núcleo de Evidência em Saúde (NEv) de Piripiri

Atributos	Núcleo de Evidência em Saúde (NEv) de Piripiri
Data de criação	Março de 2010
Objetivos	Democratizar o acesso às fontes de informação; Promover inclusão digital no campo da saúde através do acesso às fontes de informação científica e técnica em saúde; Promover disseminação de evidências em saúde no âmbito local junto a gestores, profissionais de saúde e sociedade;
Missão	Apoiar a gestão da saúde local no processo de tomada de decisão sobre formulação e implementação de políticas de saúde, disponibilizando as melhores evidências científicas à gestão, trabalhadores e sociedade civil.
Governança	Parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri /Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde/Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/OPAS)/Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) Brasil
Financiamento	Investimento e custeio pelo Fundo Municipal de Saúde de Piripiri
Principais produtos e atividades	Sintetizar evidências para as necessidades locais de saúde, utilizando as ferramentas SUPPORT (duas sínteses de evidências produzidas); Organizar Diálogos Deliberativos com atores sociais envolvidos em problemas de saúde prioritários, visando à disseminação de opções de enfrentamento informadas por evidências (um Diálogo Deliberativo organizado);
Localização e contato	Rua João de Freitas, 11, Piripiri, Piauí, CEP 64.260-000 sms@piripiri.pi.gov.br / evidenciapiripiri@hotmail.com

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri-PI

so à **Internet** de banda larga. A Estação BVS Piripiri foi instalada em prédio próprio com uso exclusivo e específico, que se destinou ao processo de democratização do acesso ao conhecimento científico na área da saúde, mediante o fomento de processos que favoreçam a inclusão digital através da disponibilização pública dos equipamentos de informática para consulta das bases de dados indexadas pela BVS, sob orientação de profissionais capacitados para a localização de material bibliográfico.

O grupo de trabalho do NEv foi composto por profissionais de saúde de nível superior ocupantes de cargos efetivos da Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri, que podiam também atuar no setor assistencial ou na gestão. Esses sujeitos foram capacitados para o uso das Ferramentas **SUPPORT** - metodologia preconizada pela EVIP-Net^{19,20}. O grupo de trabalho inicial contou com cinco profissionais de saúde, mas foi ampliado

no início de 2011, passando a contar com 10 capacitados para a utilização das Ferramentas **SUPPORT**. Dentre os integrantes do NEv, foi designado um coordenador com dedicação exclusiva à iniciativa.

A partir de demandas apresentadas pela gestão municipal do SUS, o NEv está apto a produzir documentos para apoiar a tomada de decisão informada por evidências científicas, seguindo as seguintes etapas: esclarecimento e definição do problema; busca e avaliação das evidências disponíveis e identificação de opções para o enfrentamento do problema considerando o contexto local, valores sociais envolvidos, recursos disponíveis e necessidades de saúde²⁰. A Figura 1 apresenta exemplo da função da evidência na tomada de decisão.

A atividade do NEv consistiu inicialmente na produção de 'sínteses de evidências', fundamentadas principalmente em revisões sistemáticas e estudos econômicos de custo-efetividade com qualidade metodológica avaliada. Estas sínteses objetivam expor para o público-alvo, de forma clara e acessível, a definição do problema; a caracterização das opções para seu enfrentamento (benefícios, danos potenciais e incertezas); apresentar considerações sobre a implementação das opções no contexto local (principais barreiras nos vários níveis de implementação) e explicitar a qualidade das revisões sistemáticas e outros estudos utilizados.

A primeira síntese de evidências produzida pelo NEv de Piripiri abordou problema de grande relevância para a saúde local, relacionado com as doenças do aparelho circulatório decorrentes do estilo e hábitos de vida, as quais foram responsáveis por 48% dos óbitos no município ocorridos entre 2005-2010, segundo dados da base local do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. Diante do problema delimitado, uso da atividade física para controle e prevenção de eventos cardiovasculares ligados à hipertensão arterial na atenção primária à saúde, foram identificadas e avaliadas as evidências disponíveis, advindo daí as opções a serem consideradas como subsídios para a tomada de decisão para a implementação de ações específicas²⁴. O Quadro 2 apresenta um excerto da síntese de evidências, como exemplo da caracterização de uma opção para uso da atividade física na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica.

As opções identificadas tiveram suporte em revisões sistemáticas de boa qualidade e indicaram a prescrição da atividade física aeróbica para pacientes portadores ou sob risco de doenças



Figura 1. Um exemplo da função da evidência na formulação de políticas de saúde.

Fonte: Adaptado de Oxman et al.²¹

Quadro 2. Caracterização de uma opção para uso da atividade física na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na Atenção Primária à Saúde (APS).

Opção 1 – Prescrição da atividade física na APS para a prevenção e tratamento da HAS em nível individual.	
Prescrição da prática de atividade física como rotina dos profissionais de saúde na APS para os todos os usuários, em qualquer faixa etária, em especial para usuários portadores de doenças crônicas, idosos e pessoas com antecedentes familiares de risco cardiovascular.	
Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	Uma revisão sistemática de muito boa qualidade ²⁵ aponta que intervenções destinadas a aumentar as práticas de atividade física promoveram consideráveis melhorias na qualidade de vida. Outra revisão sistemática de boa qualidade ²⁶ analisou intervenções para o controle da HAS e concluiu que pessoas com hipertensão devem fazer exercício regular, reduzir peso e restringir o consumo de álcool e sal. O aumento de exercícios e <i>fitness</i> foram associados com maiores diminuições da pressão arterial diastólica. Outra revisão sistemática de boa qualidade, aponta que a caminhada, corrida, ciclismo, natação e esqui <i>cross-country</i> são os exercícios dinâmicos com maiores benefícios quanto ao controle e prevenção da HAS ²⁷ .
Danos/riscos potenciais	Nenhum estudo relatou potenciais danos.
Custos ou custo/efetividade em relação à situação atual	Não foi encontrada nenhuma avaliação econômica comparando a atividade física a outras terapias, entretanto, o baixo custo das atividades pode representar vantagem em relação às outras intervenções.
Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e avaliação sejam garantidos se a opção for escolhida	Uma revisão relata a necessidade de se medir o impacto na qualidade de vida nos novos estudos investigando intervenções para aumentar a atividade física ²⁵ . Outra revisão indica que os resultados do estudo não podem ser generalizados e as conclusões deverão ser tratadas com cautela ²⁵ .
Principais elementos da opção (se ela já foi implementada/testada em outro lugar)	Pessoas com HAS devem seguir dieta para reduzir peso, fazer exercício regular e restringir o consumo de álcool e sal ²⁶ . Os exercícios recomendados foram: caminhada, corrida, ciclismo e natação, com frequência, duração e intensidade personalizadas aos pacientes ²⁷ .
Percepção dos sujeitos sociais envolvidos na opção, quanto à sua efetividade	Intervenções destinadas a aumentar a atividade física promovem melhorias na qualidade de vida ²⁵ .
Potenciais barreiras à implementação das opções	
Por nível	Barreiras
Paciente/indivíduo	Deve-se abordar os benefícios da atividade física considerando as implicações culturais e principalmente de gênero em todos os indivíduos e em todas as oportunidades no contado com os serviços de saúde.
Trabalhadores de saúde	Deve-se capacitar os profissionais da APS para a abordagem e prescrição das práticas de atividade física. Deve-se integrar de forma mais consistente os profissionais da APS e os dos centros de referência em atividades físicas para que haja melhor direcionamento e acolhimento dos usuários.
Organização	Deve-se elaborar e implementar protocolo visando a prescrição da atividade física na APS bem como seu monitoramento e avaliação. Deve-se ampliar a oferta de espaços na cidade que estimulem as práticas de atividade física. Deve-se garantir que barreiras estruturais não sejam muito relevantes a ponto de impossibilitar a implementação dessa opção.
Sistema	Falta financiamento específico do SUS para as práticas de atividade física na APS. Os custos podem representar uma barreira para a sustentabilidade da contratação e manutenção de profissionais e estrutura para a realização da atividade física.

Fonte: Núcleo de Evidências em Saúde (NEv) de Piripiri/Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri-PI.

cardiovasculares e a promoção, em nível comunitário, da prática de exercícios aeróbicos sob supervisão profissional para a população em geral, como intervenções efetivas na redução da prevalência e das complicações da hipertensão arterial na atenção primária à saúde, prevenindo o adoecimento em nível comunitário ao mesmo tempo em que melhora o prognóstico em nível individual.

Essa primeira síntese de evidências produzida pelo NEv Piripiri subsidiou a formulação de programa local de promoção da saúde, implementado em 2010, focada na atividade física como facilitadora da mudança do estilo de vida²². A 'Academia da Praça' consiste na oferta de atividades físicas sob orientação profissional em espaços públicos abertos e fechados, com priorização do exercício aeróbico. A iniciativa informada por evidências abrange usuários de todas as faixas etárias encaminhados pelos serviços de atenção primária à saúde, os quais são incluídos, segundo suas especificidades pessoais, em programas coletivos assistidos, com acompanhamento da sua evolução física e clínica²⁶.

O monitoramento da política implementada está sendo realizado para a aferição de seus resultados e, embora ainda não se possa fazer uma avaliação mais ampla, estes se mostram preliminarmente promissores.

Além da produção de 'sínteses de evidências', as atividades do NEv incluem a organização de sessões de 'diálogos deliberativos', estruturadas para discussão das opções selecionadas para fazer frente a uma questão de saúde em nível organizacional e social com os interessados/afetados pelo problema a ser enfrentado, tais como trabalhadores de saúde, representantes da sociedade civil organizada e formadores de opinião, objetivando maximizar os benefícios do processo de tradução do conhecimento e promover a sua incorporação em diversos níveis. Os 'diálogos deliberativos' permitiriam que as evidências sejam consideradas juntamente com as visões, as experiências e o conhecimento tácito daqueles que serão afetados pelas decisões futuras relacionadas a uma questão prioritária^{28,29}.

O NEv de Piripiri representa exemplo de experiência para promover o uso da evidência científica em nível municipal, informando a gestão no processo de elaboração e implementação de políticas de saúde em face de problemas concretos e relevantes. Este tipo de experiência pode potencializar resultados e otimizar recursos, ao tempo em que favorece a comunicação entre pesquisa científica, gestão da saúde e sociedade.

Por fim, a experiência do NEv de Piripiri é muito recente e ainda não se avaliaram os impactos mais profundos do uso de evidência no processo de tomada de decisão e na efetividade da políticas de saúde informadas por evidências daí advindas em nível local. A iniciativa, no entanto, está sendo monitorada e documentada em toda sua implementação para fins de avaliação em momento mais adequado, o que certamente agregará acúmulo ao campo de tradução do conhecimento onde existe grande deficiência, medição da efetividade de iniciativas e estratégias de tradução de conhecimento como o NEv Piripiri sobre o sistema de saúde local³⁰.

Considerações finais

Questões gerais sobre o uso das evidências no âmbito da formulação e implementação de políticas de saúde merecem ser levantadas. Importantes desafios estão relacionados, dentre outros, com a insuficiente interação entre os produtores de conhecimentos e seus usuários (o *know-do gap*).

Também parece ser importante que as evidências sejam sistematicamente incluídas no processo decisório, para isso é preciso garantir uma fonte confiável, de qualidade e acessível de informações para uma tomada de decisão que esteja apta a articular as evidências com o contexto local, valores e o conhecimento tácito das pessoas afetadas pela decisão. Por outro lado, é preciso habilitar e dar ferramentas aos tomadores de decisão para enfrentar seus problemas diários mediante a utilização de subsídios fundamentados em evidências.

Por fim, o uso de evidências científicas na tomada de decisão poderia ser ampliado mediante o engajamento da sociedade civil para exigir dos governos políticas de saúde informadas por evidências. A participação da sociedade pode constituir elemento catalisador das disposições políticas para a inclusão dos resultados de pesquisa no rol de fatores que compõem e determinam o processo de tomada de decisão³¹.

No âmbito local, as iniciativas para a 'tradução' e disseminação social do conhecimento visando o enfrentamento de problemas de saúde relevantes, mediante a busca, avaliação e síntese das melhores evidências disponíveis, com linguagem adequada às diferentes audiências, poderiam contribuir com o aprimoramento da capacidade de comunicação em vários níveis indispensável ao desenvolvimento de uma prática política informada por evidências.

Nesse sentido, o NEv de Piripiri representa experiência de busca do aprimoramento da capacidade de gestão da política e do sistema de saúde em nível local, mediante a promoção do uso da evidência para informar o governo e a sociedade no processo de formulação e implementação de políticas de saúde. Este tipo de experiência poderia potencializar resultados e otimizar recursos, ao tempo em que também favoreceria a comunicação entre pesquisa científica, gestão da saúde e sociedade.

Colaboradores

JOM Barreto concebeu a ideia inicial do artigo, redigiu e revisou o texto final. NM Souza contribuiu com a redação e revisões críticas do texto.

Agradecimentos

JOM Barreto recebe apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. NM Souza recebe bolsa de doutorado de John N. Lavis.

Referências

1. World Health Organization. *World report on knowledge for better health* [Internet]. WHO; 2004. [cited 2011 Mar 28]. Available from: <http://www.who.int/rpc/meetings/wr2004/en/index13.html>
2. Commission on Health Research for Development. *Health Research: essential link to equity in development*. Oxford: Oxford University; 1990.
3. Lavis JN, Davies HTO, Oxman AD, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E. Towards systematic reviews that inform healthcare management and policymaking. *J Health Serv Res Policy* 2005; 10(Supl. 1):35-48.
4. World Health Assembly. *2005 World Health Assembly Resolution 58.34*. WHO; 2005. [cited 2011 Mar 29]. Available from: <http://www.paho.org/english/gov/ce/ce136-25-e.pdf>
5. Pan-American Health Organization. *Health Agenda for Americas 2008-2017*. WHO/PAHO; 2007. [cited 2011 Mar 29]. Available from: http://www.paho.org/English/DD/PIN/Health_Agenda.pdf
6. World Health Organization. *World Health Report 2012* no health without research. [Internet]; WHO; 2011. [cited 2011 Aug 26]. Available from: <http://www.who.int/rpc/whr2012/en/index.html>
7. Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 2. Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking. *Health Res Policy Syst* 2009; 7(Supl. 1):S2. [cited 2011 Mar 30]. Available from: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-S2.pdf> doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S2
8. Choi BCK, Pang T, Lin V, Puska P, Sherman G, Goddard M, Ackland MJ, Sainsbury P, Stachenko S, Morrison H, Clotney C. Can scientists and policy makers work together? *J Epidemiol Community Health* 2005; 59(8):632-637.
9. Município de Piripiri. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria no. 032/2010. Institui o Núcleo de Evidências em Saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri-PI. SMS Piripiri; 2010; 19 abr.
10. EVIPNet Americas Secretariat. EVIPNet Americas: Informing policies with evidence. *Lancet* 2008; 372:1130-1. [cited 2011 Mar 28]. Available from: <http://www.who.int/rpc/evipnet/EVIPNet%20America%20Lancet%20article%20Sept08.pdf>

11. Lavis JN, Forest PG, Lazar H. Introduction: Learning from a time when healthcare was 'high politics', big-bang reforms the focus, and money scarce. Hamilton: McMaster University Program in Policy Decision-making; 2009.
12. Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem. *Health Res Policy Syst* 2009; 7(Supl. 1):S4. [cited 2011 March 30]. Available from: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-S4.pdf> doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S4.
13. Kingdon JW. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Longman Classics Edition. 2nd Edition. New York: Addison Wesley Educational Publishers Inc; 2003.
14. Gray M. *Evidence-based healthcare and public health*. how to make decisions about health services and public health. 3th Edition. London: Churchill Livingstone; 2009.
15. Remme JHF, Adam T, Becerra-Posada F, D'Arcanges C, Devlin M, Gardner C, Ghaffar A, Hombach J, Kengeya JFK, Mbewu A, Mbizbo MT, Mirza, Z, Pang T, Ridley RG, Zicker F, Terry RF. Defining research to improve Health Systems. *PLoS Med* 2010; 7(11):e1001000. [cited 2011 Mar 29] Available from: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001000> doi:10.1371/journal.pmed.1001000
16. Panisset U. *Iniciativas para apoiar o uso de evidências para formulação de políticas de saúde e na tomada de decisão na gestão*. uma visão e prática da OMS. [Apresentação em *Power Point*]. In: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. XXVII Congresso de Secretarias Municipais de Saúde. Minicurso sobre o uso de evidências no cotidiano da gestão municipal do SUS; 2011; jul. 11-12; Brasília: Conasems; 2011. [acessado 2011 ago 16] Disponível em: <http://www.eventos.bvsalud.org/agendas/evip-netbrasil-curso/program.php?lang=pt>
17. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in knowledge translation: Time for a map? *J Contin Educ Health Prof* 2006; 26(1):13-24.
18. Andrew D Oxman, Per Olav Vandvik, John N Lavis, Atle Fretheim, Simon Lewin. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 2: Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking. *Health Res Policy Syst* 2009; 7(Supl. 1):S2. [cited 2011 Mar 25] Available from: <http://www.health-policy-systems.com/content/7/S1/S2> doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S2
19. Brasil. Ministério da Saúde. *EVIPNet Brasil*. Facilitando o uso do conhecimento científico em políticas e práticas de saúde. [Folder impresso]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
20. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Res Policy Syst* 2009; 7(Suppl 1):I1. [cited 2011 Mar 25] Available from: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-I1.pdf>
21. Portal EVIPNet Brasil. [site na Internet]. [acessado 2001 mar 28]. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@ [base de dados na Internet]. [acessado 2011 abr 02]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS) [base de dados na Internet]. [acessado 2011 mar 30]. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/reindicadoresmun2.php>
24. Município de Piripiri (Piauí, BR). Secretaria Municipal de Saúde. Núcleo de Evidências em Saúde. *Síntese de Evidências no. 01/2010*. Piripiri: SMS Piripiri; 2010. [acessado 2011 mar 28]. Disponível em: http://global.evipnet.org/wp-content/uploads/2010/09/SINTESE-DE-EVIDENCIAS-01-NUCLEO-PIRIPIRI_17_09_20101.pdf
25. Conn VS, Hafdahl AR, Brown LM. Meta-analysis of quality-of-life outcomes from physical activity interventions. *Nurs Res* 2009; 58(3):175-183.
26. Dickinson HO, Mason JM, Nicolson DJ, Campbell F, Beyer FR, Cook JV, Williams B, Ford GA. Life-style interventions to reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized controlled trials. *J Hypertens* 2006; 24(2):215-233.
27. Fagard RH. Prescription and results of physical activity. *J Cardiovasc Pharmacol* 1995; 25(Supl. 1):S20-27.
28. Município de Piripiri (Piauí, BR). Secretaria Municipal de Saúde. *Projeto Academia da Praça*. SMS Piripiri; 2010. [acessado 2011 mar 30]. Disponível em: http://piripiri.pi.gov.br/novo/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,36/Itemid,169/
29. Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policy-making. *Health Res Policy Syst* 2009; 7(Supl. 1):S14. [cited 2011 Mar 30]. Available from: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s14.pdf>
30. Armstrong R, Waters E, Dobbins M, Lavis JN, Petticrew M, Christensen R. Knowledge translation strategies for facilitating evidence-informed public health decision making among managers and policy-makers (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev* 2011; Issue 6. [cited 2011 Aug 16]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1471-2575.cd009181/frame.html>
31. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health policymaking (STP). 1. What is evidence-informed policymaking? *Health Res Policy Syst* 2009; 7(Suppl. 1):S1. [cited 2011 Aug 16]. Available from: <http://222.health-policy-systems.com/content/7/S1/S1>

Apresentado em 13/05/2011

Aprovado em 31/08/2011

Versão final apresentada em 05/09/2011