

Relato de experiência da implantação de um Grupo de Evidência em um município de médio porte do estado de São Paulo

Experience report of a working group on evidence brief for policy in a medium-sized municipality of the São Paulo State, Brazil

Emiliana Maria Grandó Gaiotto¹, Sonia Venancio Isoyama^{II}

Resumo

A Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) propõe uma metodologia voltada ao planejamento participativo e visa promover parcerias sustentáveis entre os formuladores de políticas, pesquisadores e a sociedade civil para utilização da melhor evidência científica, contextualizando a realidade do país sobre questões de saúde pública. Os objetivos deste trabalho são: 1) descrever a experiência de implantação de um Grupo de Evidência em um município de médio porte no Estado de São Paulo; e 2) descrever as etapas de desenvolvimento junto a uma equipe multiprofissional para a definição e caracterização de um problema de saúde prioritário para a elaboração de uma síntese de evidências. Para as discussões iniciais do Grupo de Evidência foi utilizada a técnica de chuva de ideias, tendo sido apontados os principais problemas organizacionais da área da saúde do município. Por meio da realização deste estudo esperamos contribuir com a produção de conhecimentos, no sentido de superar alguns desafios nas práticas de Saúde Coletiva e servir de incentivo à utilização de evidências para a tomada de decisão e elaboração de planos de ação em municípios com características semelhantes.

Palavras-chave: EVIPNet, Ferramenta SUPPORT, Síntese de Evidência

Abstract

The Evidence Informed Policy Network (EVIPnet) proposes a focused approach to participatory planning and aims to promote sustainable partnerships between policy makers, researchers and civil society to use the best scientific evidence, contextualizing the reality of the country on public health issues. The purpose of this article 1) describe the implementation experience of Evidence Group in a medium-sized city of State of Sao Paulo and 2) describe the development stages next to a multidisciplinary team for the definition and characterization of a priority health problem the development of an evidence synthesis. For the initial discussions of the evidence group, we used the technique of brainstorming, having been appointed the main organizational problems of municipal health area. Through this study, we contribute to the production of knowledge, in order to overcome some challenges in Public Health practices and it may serve as a basis for the use of evidence for decision-making and preparation of action plans municipalities with similar characteristics.

Keywords: EVIPNet, SUPPORT tool, Policy Brief

¹ Emiliana Maria Grandó Gaiotto (aggrando@hotmail.com) é enfermeira, mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

^{II} Sonia Isoyama Venancio (soniav@isaude.sp.gov.br) é médica, pesquisadora e vice-diretora do Instituto de Saúde – SES/SP.

Introdução

Uma avaliação histórica do sistema de saúde no Brasil leva-nos a refletir que desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) até os dias de hoje houve um grande avanço, porém ainda vemos situações epidemiológicas inaceitáveis e práticas de saúde desumanizadas. Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo, baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Porém, a implementação do SUS foi complicada pelo apoio estatal ao setor privado, pela concentração de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas e pelo subfinanciamento crônico⁵.

O Brasil e outros países de baixa e média renda têm recursos escassos para enfrentar os desafios do sistema de saúde e precisam de evidências de alta qualidade para usar seus recursos de forma eficiente. A evidência científica é um alicerce fundamental para melhorar a situação da saúde pública. Se os gestores do setor da saúde e responsáveis políticos ignoram evidências sobre as causas dos problemas ou o que funciona melhor para a resolução dos mesmos, correm o risco de desperdiçar recursos preciosos em programas e políticas conduzidas inadequadamente. A consequência final de ignorar evidências científicas no planejamento e avaliação de programas e políticas do setor é a piora da saúde da população².

A necessidade de produzir políticas informadas por evidências culminou na criação de uma rede denominada *Evidence-Informed Policy Network* (EVIPNet), cujo objetivo central é fortalecer políticas e sistemas de saúde pública mediante o uso sistemático de evidências de pesquisa. Trata-se de uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde, lançada em 2004 para promover o uso sistemático de evidências nas políticas de saúde e tem como objetivo estabelecer mecanismos para

facilitar a utilização da produção científica na formulação e implementação de políticas de saúde. Atua em nível regional, nacional e global. Existem grupos constituídos na Ásia (desde 2005), África (desde 2006), Américas (desde 2007), região do Mediterrâneo (desde 2009) e Europa (desde 2012). Utiliza uma metodologia voltada ao planejamento participativo e visa promover parcerias sustentáveis entre os formuladores de políticas, pesquisadores e a sociedade civil para utilização da melhor evidência científica, contextualizando a realidade do país sobre questões de saúde pública. Essa iniciativa pioneira foi referendada na 58ª Assembleia Mundial da Saúde em Genebra e mantém-se na agenda decisória de múltiplos organismos internacionais. Nas Américas, a criação da Rede vem produzindo efeitos positivos na formulação de políticas (WHO – EVIPNet)⁶.

No Brasil, visando a estimular o uso de evidências no SUS, o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), em 2007, apresentou à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) uma proposta de adesão à EVIPNet Américas, com o intuito de que o país participasse da rede colaborativa mundial (EVIPNet Global) para a formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas informadas por evidências científicas. Um exemplo da influência da EVIPNet Brasil no desenvolvimento de políticas locais pode ser identificado no município de Piripiri, onde em 2010, entre outras iniciativas, a gestão do sistema de saúde local formulou e implementou um conjunto de opções informadas por evidências para reduzir a mortalidade perinatal. Essa iniciativa produziu importantes resultados nos anos subsequentes. O exemplo de Piripiri poderia ser seguido no interior paulista com a implantação de Núcleos de Evidência nas

Secretarias Municipais da Saúde, com o intuito de fortalecer as políticas de saúde pública⁴.

No estado de São Paulo, o Instituto de Saúde (IS) vem atuando desde 2014 na difusão das ferramentas SUPPORT (*Supporting Policy Relevant Reviews and Trials*), buscando envolver os gestores estaduais e municipais para utilizar as evidências na tomada de decisões, bem como incentivar o desenvolvimento de Sínteses de Evidências no contexto de seu Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, cujo público alvo são trabalhadores das diversas instâncias da gestão e da atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS-SP). Como resultado de um trabalho realizado no âmbito do mestrado no Instituto de Saúde, a autora propôs a realização de uma síntese de evidências em um município de médio porte, o que originou o presente trabalho. A motivação para o desenvolvimento do trabalho foi a constatação, após a oportunidade de trabalhar em diversas prefeituras, de que as políticas públicas são desenvolvidas sem embasamento científico. Essa percepção é corroborada por outros autores que refletem sobre a lacuna existente entre a produção científica e a tomada de decisão. Se por um lado as evidências científicas são consideradas um elemento importante para o desenvolvimento de políticas efetivas, por outro lado o uso sistemático dos resultados de pesquisa por tomadores de decisão ainda é incipiente, embora indicadores recentes mostrem que seu valor tem sido percebido¹.

Dessa forma, propôs-se a elaboração de uma Síntese de Evidências no município e criação de um Grupo de Evidência que culminou nos dois objetivos desse artigo: 1) descrever a experiência de implantação de um Grupo de Evidência (GE) em um município de médio porte do Estado de São Paulo, com apoio do Núcleo de Evidência do Instituto de Saúde; e 2) descrever as etapas de desenvolvimento junto a uma equipe

multiprofissional para a definição e caracterização de um problema de saúde prioritário para a elaboração de uma síntese de evidências.

Metodologia

1) Processo de constituição do GE no município

A experiência de implantação do GE ocorreu em um município de médio porte do Estado de São Paulo, que possui uma população de 51.320 habitantes e está situado a 110 km da região metropolitana de São Paulo. Sua economia é variada, baseada principalmente na agricultura, além de contar com os setores industriais, comerciais e de prestação de serviço. A Rede de Saúde municipal conta com 10 Unidades Básicas de Saúde, nove equipes de Saúde da Família, uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e duas equipes parametrizadas de Atenção Básica. Também possui dois Centros de Especialidades Médicas e um Centro de Especialidades Odontológicas. Além disso, o município conta com a Santa Casa de Misericórdia, hospital filantrópico conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS) e sob intervenção municipal desde dezembro de 2007. A Santa Casa oferece atendimento de média complexidade: clínica médica, cirúrgica, obstetrícia e ginecologia, pediatria e apoio diagnóstico e conta também com uma unidade de Pronto Socorro conveniada com a Secretaria de Saúde para prestação de serviços de urgência e emergência por 24 horas.

A primeira etapa para a constituição do GE foi a apresentação da proposta da EVIPNet para o gestor municipal e como ela poderia beneficiar o município, identificando opções de políticas para o enfrentamento dos problemas prioritários de saúde.

A indicação dos profissionais para compor o Grupo foi feita pelo próprio gestor. Para que

tivéssemos uma visão abrangente do sistema de saúde local sugerimos que o grupo fosse multiprofissional e com participantes de diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde.

O GE foi composto por dez membros, sendo eles coordenadores da Secretaria Municipal da Saúde, funcionários da Atenção Básica, da Vigilância em Saúde, da Maternidade da Santa Casa e integrantes do Comitê de Mortalidade Infantil.

A segunda etapa, após a constituição do Grupo, foi a elaboração de uma agenda com reuniões quinzenais para melhor aproveitamento das discussões. Foi também acordado que somente seriam componentes do Grupo aqueles que participassem de todo o processo da elaboração da Síntese de Evidências.

De forma resumida, as primeiras reuniões tiveram o objetivo de apresentação da proposta da Rede EVIPNet e das ferramentas SUPPORT.

Como o grupo foi se constituindo ao longo das reuniões, houve necessidade de retomar essa apresentação em vários momentos. O Grupo discutiu também a organização do sistema de saúde local e os indicadores de saúde. As discussões seguintes subsidiaram a definição do problema prioritário para elaboração da Síntese de Evidências e suas principais causas, o que será apresentado mais detalhadamente a seguir. As reuniões contemplaram ainda o treinamento para busca de evidências na Biblioteca Virtual em Saúde e Health Systems Evidence, seleção das revisões sistemáticas, leitura e avaliação da qualidade dos estudos, elaboração das opções de políticas e discussões sobre as barreiras para implementação e equidade.

No Quadro 1 apresenta-se a agenda de reuniões do GE e os principais assuntos discutidos em cada sessão.

Quadro 1. Agenda de reuniões do GE, 2015.

Data	Principais assuntos discutidos
23/01/15	Apresentação da metodologia da EVIPNet/ferramenta SUPPORT.
28/01/15	Discussão sobre a organização dos departamentos de saúde municipais e principais indicadores de saúde. O grupo destacou o aumento da mortalidade infantil e das doenças cardiovasculares. Acharam que a mortalidade infantil era um assunto prioritário a ser desenvolvido. Os participantes dessa reunião, em sua maioria, eram enfermeiras e uma funcionária administrativa. Houve nova solicitação ao gestor municipal para que o grupo fosse multiprofissional.
20/02/15	Discussão sobre os Objetivos do Milênio e programas da Secretaria da Assistência Social. Realizou-se uma chuva de ideias sobre os problemas de gestão relacionados à mortalidade infantil. Comparações das taxas de mortalidade infantil com indicadores municipais, regionais, estaduais e federal. Houve a integração da Assistente Social no grupo.
26/02/15	Discussão ainda sobre os problemas de gestão relacionados à mortalidade infantil. Houve integração da nutricionista no grupo.
05/03/15	Discussão sobre a definição do problema e o grupo enfatizou que a principal problemática sobre a mortalidade infantil estava relacionada à atenção básica. Realizada a discussão da estratégia de busca, sobre a importância da escolha das palavras-chave e como essa escolha deve ser inserida nas bases de dados.
12/03/15	Apresentação das bases de dados com ênfase nas bases <i>Health Systems Evidence</i> e Biblioteca Virtual em Saúde. Houve integração da enfermeira da maternidade no grupo.

Data	Principais assuntos discutidos
25/03/15	Retomada da metodologia da EVIPnet e discussão sobre a interferência política na saúde e judicialização da saúde. Alguns membros disseram que estavam com dificuldades de trabalhar com evidências. Foi solicitada a integração de outros membros ao grupo (representantes da atenção básica e maternidade), já que enfermeiras e representantes da gestão eram maioria.
08/04/15	Foram integrados ao grupo 1 médico generalista (que se apresentou como clínico geral), 1 médico pediatra, 1 enfermeira (todos esses integrantes foram chamados por estarem trabalhando no Atenção Básica e terem conhecimentos da língua inglesa) e um membro que desempenha as seguintes funções no município: motorista da saúde, coordenador, vereador, com formação em Direito. Nova apresentação da metodologia da EVIPNet e do que o grupo já tinha discutido até o momento. Discutiu-se também sobre a organização do sistema de saúde, estruturada no modelo Médico-Assistencial e referiram que a população pressiona que a UBS faça pronto atendimento e não os programas básicos.
23/04/15	O Secretário da Saúde aprovou a implantação de um GE municipal. Porém, optou-se por manter o grupo vinculado ao NEv do Instituto de Saúde até a finalização da Síntese de Evidências e rever a possibilidade de solicitar o credenciamento de um NEv junto à coordenação da EVIPNet-Brasil após o encerramento desse trabalho. Realizado treinamento na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram 3 membros para cada computador e feita simulação de busca de evidências.
06/05/15	Realizado treinamento nas bases de dados da <i>Health Systems Evidence</i> e Pubmed. Simulação de busca de evidência, envio dos textos escolhidos via e-mail. Após ter participado de uma Oficina da EVIPNet a coordenadora do projeto recebeu sugestões do coordenador da Oficina e de participantes para buscar dados perinatais, já que é a principal causa de mortalidade infantil. Foram então solicitadas as fichas de investigação dos óbitos infantis e fetais.
27/05/15	Discussão das fichas de investigação da mortalidade infantil e fetal, constatação que o Comitê necessita de readequação, pois os profissionais que fazem a investigação são os mesmos que realizaram os atendimentos às crianças (necessidade de um olhar externo). Discutido que as fichas geralmente estavam sendo fechadas como problema de atenção básica, porém observamos que a grande maioria estava ocorrendo por problemas na maternidade. Com essa informação, mudamos nosso enfoque e voltamos para etapa de definição de problemas.
10/06/15	Apresentação da série histórica de mortalidade infantil do município desde 2000. Discussão dos problemas pela gerência da maternidade, com destaque para as gestantes de alto risco enviadas pelo município vizinho e a falta do surfactante na Santa Casa, falta de vagas de UTI no sistema de regulação regional.
23/06/15	Reunião no Instituto de Saúde para definição da estratégia de busca.
24/06/15	Confirmação da estratégia de busca e leitura dos resumos para escolha dos artigos para leitura completa.
15/07/15	Continuação do processo anterior, leitura dos resumos para escolha dos artigos para leitura completa. Agrupamento dos textos em temas.
29/07/15	Definição das opções e avaliações das revisões sistemáticas.
12/08/15	Continuação das avaliações das revisões sistemáticas.
26/08/15	Caracterização das opções.
09/09/15	Discussão de barreiras de implementação das opções e sobre equidade.

2) Processo de definição do problema da síntese e suas causas

As ferramentas SUPPORT foram projetadas para ajudar os formuladores de políticas e aqueles que os apoiam a melhorar um aspecto de seu trabalho ou torná-lo mais eficiente – ou seja, a localização e o uso de evidências de pesquisa para apoiar a formulação de políticas de saúde. Estas ferramentas contemplam as seguintes etapas de tradução do conhecimento: (I) Definição de Prioridades para a Definição dos Programas/ Políticas. (II) Busca das Evidências. (III) Definição das Opções para a Abordagem Política. (IV) Extração dos Dados e (V) Elaboração da Síntese de Evidências. A etapa de considerações futuras é constituída pelo: (I) Diálogo deliberativo, (II) Considerações para a Implementação, (III) Monitoramento e Avaliação.

Uma etapa fundamental para a elaboração da Síntese é a definição do problema e sua descrição.³ Essa etapa foi desenvolvida pelo GE por meio da técnica da chuva de ideias, na qual os participantes discutiram os principais problemas de saúde do município sem um roteiro previamente elaborado. Também foram analisados dados secundários municipais provenientes dos sistemas de informação do SUS (SIM - Sistema de Informação de Mortalidade e SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos).

Ao se discutir os problemas do município, os que mais se destacaram de início foram o aumento do número de casos de doenças cardiovasculares e a mortalidade infantil. O processo de definição do tema prioritário evoluiu na medida em que o grupo aprofundou a análise dos indicadores de saúde e das fichas de investigação dos óbitos infantis e fetais. Após várias discussões sobre a definição do problema a ser trabalhado, o Grupo optou pela mortalidade perinatal para desenvolver a Síntese de Evidências.

Após a definição do problema prioritário, buscou-se caracterizá-lo por meio dos indicadores e identificar determinantes locais desse problema, relacionados às condições de vida e à organização do sistema de saúde. Portanto, a escolha se deu pela importância do tema, devido à mortalidade perinatal ser um indicador de avaliação da gestão municipal e pela percepção do grupo da necessidade de organização do sistema de saúde para o enfrentamento do problema.

As etapas seguintes, para a elaboração da Síntese, seguiram a metodologia proposta pelas ferramentas SUPPORT.

Resultados

Caracterização da mortalidade infantil e perinatal no município

A análise da tendência da mortalidade infantil no município mostrou que o coeficiente havia apresentado queda de 18 para 11,8 por mil nascidos vivos entre 2001 e 2010. Porém, nos anos subsequentes, verificou-se um aumento dos óbitos e o coeficiente chegou a 13,8 por mil nascidos vivos em 2013, com predomínio do componente neonatal, o qual representou cerca de 50% dos óbitos infantis. Além disso, após as investigações realizadas pelo Comitê de Mortalidade Infantil, verificou-se que a maioria das mortes era evitável, causando um grande desconforto nos dirigentes. Da mesma forma, a análise da evolução da mortalidade perinatal (óbitos que ocorrem entre a 22ª semana de gestação ao 7º dia após o nascimento) preocupou a equipe, pois se constatou aumento de 12 para 16/1000 nascidos vivos no mesmo período. Outro fato preocupante é que a investigação dos óbitos fetais apontou que 50% das mortes eram relacionadas a causas evitáveis.

Sendo assim, definiu-se como problema prioritário a redução da mortalidade perinatal,

devido ao número expressivo de óbitos fetais evitáveis e da concentração dos óbitos infantis no período neonatal precoce.

Determinantes locais da mortalidade perinatal

As discussões sobre como o município está organizado para o combate à mortalidade perinatal foram realizadas considerando questões do sistema municipal de saúde, que constituem o

contexto para o desenvolvimento dessas ações, bem como dos diferentes níveis de atenção, desde a Atenção Básica até o encaminhamento para os níveis de maior complexidade. Em todos os setores foram detectadas a falta de avaliação e monitoramento dos dados pela Secretaria de Saúde do município. O Quadro 2 apresenta um resumo dos principais problemas apontados pelo Grupo.

Quadro 2. Principais problemas apontados pelo Grupo de Evidências relacionados à mortalidade perinatal, 2015.

Nível	Problemas
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação incipiente das diretrizes da Estratégia Saúde da Família. - Carência de uma política de Educação Permanente. - Ausência de propostas de utilização de protocolos de atenção à saúde. - Ausência de diretrizes para o atendimento e procedimentos administrativos nas Unidades Básicas de Saúde. - Vigilância em Saúde focada na prevenção de doenças transmissíveis e no bloqueio das mesmas. - Sistemas de informação distribuídos em vários setores e dados não discutidos entre os profissionais envolvidos. - Comitê de Mortalidade Infantil composto por profissionais envolvidos diretamente na atenção, sendo que, por vezes, os mesmos profissionais que atendem ao óbito realizam a investigação. - Utilização de influência política para o atendimento diferenciado de municípios no sistema público de saúde desrespeitando os fluxos da regulação. - Constante mudança dos profissionais da gestão (troca de três Secretários de Saúde no município desde 2013 com mudança nas coordenações dos programas). - Fragilidades no processo de apoio por parte dos Articuladores Regionais da Atenção Básica.
ATENÇÃO BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa adesão das gestantes ao pré-natal, em especial gestantes usuárias de drogas. - Dificuldades no manejo de infecções urinárias de repetição. - Falta de responsabilização dos profissionais e não realização de busca ativa das gestantes faltosas. - Falta de interesse das mães em cuidar da saúde da criança. - Falta de planejamento familiar e alto número de gestantes adolescentes - As gestantes e crianças têm atendimento somente com o obstetra e pediatra e não com o médico de família. - Os Agentes Comunitários de Saúde não realizam o acompanhamento adequado nas visitas domiciliares à gestante. - Enfermeiros não realizavam consultas de enfermagem. - Visitas puerperais realizadas tardiamente, em até 15 dias, levando a altos índices de desmame precoce.
MATERNIDADE	<ul style="list-style-type: none"> - A instituição recebe muitos casos de pacientes de alta complexidade de um município de pequeno porte, sendo que o município estudado é referência para partos de baixa complexidade. - Falta de vagas de Unidade de Terapia Intensiva na região, o que sobrecarrega ainda mais o serviço. - Ausência de protocolos assistenciais voltados ao manejo de recém-nascidos prematuros. - Necessidade de melhor comunicação entre funcionários sobre o dimensionamento e estocagem de medicamentos essenciais para prevenção da mortalidade neonatal (ex.: surfactante).

Discussão

Vários aspectos positivos podem ser destacados neste relato e experiência. O processo de constituição do GE no município propiciou a discussão sobre problemas na organização do sistema de saúde local e a identificação de um problema de saúde prioritário para a elaboração de uma Síntese de Evidências. A chuva de ideias mostrou-se uma estratégia adequada para a definição do problema e suas causas, embora algumas dificuldades mereçam ser apontadas. Os participantes do grupo foram se integrando na medida em que as reuniões eram realizadas, o que demandou a apresentação da EVIPNet e da proposta de trabalho algumas vezes no decorrer do processo; a opção pela chuva de ideias sem um roteiro previamente estabelecido levou por vezes à discussão de outros pontos além do problema prioritário e suas causas, e esse fato fez com que muitos assuntos discutidos no GE, ocasionassem intervenções imediatas no processo de trabalho no município. Além disso, observou-se que o Grupo demonstrava interesse em definir as opções com os pontos principais discutidos, antecipando-se à busca de evidências para a definição das opções de políticas, o que ocasionou o retorno de etapas anteriores para a adequação da metodologia.

Em relação à elaboração da Síntese, houve grande interesse do Grupo em capacitar-se para o desenvolvimento de todas as etapas preconizadas pela ferramenta SUPPORT, desde a busca das evidências até a discussão sobre equidade e barreiras de implementação das opções. As opções foram elaboradas com base nas evidências identificadas nas buscas e na visão do Grupo responderam em grande parte aos problemas levantados na chuva de ideias.

Após a finalização da Síntese de Evidências, o Grupo pretende implementar as etapas de considerações futuras propostas pela EVIPNet,

com apoio do Núcleo de Evidências do Instituto de Saúde. A próxima etapa consistirá na realização do Diálogo Deliberativo. Os principais resultados do diálogo deliberativo também deverão ser documentados em um relatório. Os diálogos de política permitem que as evidências de pesquisa sejam consideradas juntamente com as visões, experiências e o conhecimento tácito daqueles que estarão envolvidos com as (ou serão afetados pelas) decisões futuras relacionadas a uma questão altamente prioritária³. Caberá também ao Grupo apoiar a implementação das opções de políticas definidas pela gestão municipal e envolver os profissionais de base que atuarão no projeto, diminuindo assim as resistências para o sucesso do mesmo. Também deverão ser definidas as estratégias de avaliação e monitoramento, pois a criação de parâmetros e indicadores adequados é uma etapa fundamental na elaboração e implementação de políticas públicas. A avaliação das barreiras antes da implantação da proposta e a definição de estratégias de monitoramento e avaliação dos resultados advindos da implementação das opções podem resultar na redução da mortalidade perinatal e no aumento da qualidade de vida da gestante e da criança.

Considerações finais

Todas as etapas da elaboração de uma síntese de evidência são importantes, porém a definição do problema com sua descrição é a etapa fundamental, pois é o momento em que a equipe multiprofissional tem a percepção do todo o sistema de saúde municipal, deixando de ter o olhar somente para o setor onde trabalha.

A implantação de Grupos de Evidência nas Secretarias Municipais da Saúde é uma importante estratégia para o aprimoramento dos processos de gestão, pois a equipe deixa de realizar os trabalhos imediatistas para realizar uma

gestão de saúde com planejamento, trazendo visões importantes para mudanças administrativas e assistenciais com base em evidências. A continuidade desses Grupos é um desafio para o sistema de saúde, pois a rotatividade de profissionais nos cargos de coordenação de um município de médio porte é muito grande. Por isso, é fundamental que os Departamentos Regionais de Saúde estejam fortalecidos para apoiar os municípios na continuidade desse processo.

Ao organizarmos um grupo que discute determinada problemática no município e qual a melhor forma de enfrentá-la, estamos ampliando as percepções para situações que antes estavam despercebidas ou em que não havia motivação para mudá-la. Um novo olhar, com respaldo científico, pode ser promovido com a construção de novos saberes e com fortalecimento da gestão para que os princípios do SUS possam ser garantidos.

Esperamos por meio da realização deste estudo, contribuir com a produção de conhecimentos, no sentido de superar alguns desafios nas práticas de Saúde Coletiva e que o mesmo possa servir de base para a utilização de evidências para a tomada de decisão e elaboração de planos de ação em municípios com características semelhantes.

Referências

1. Campbell MD, Redman S, Jorm L, Cooke M, Zwi AB, Rychetnik L. Increasing the use of evidence in health policy: practice and views of policy makers and researchers. *Australian and New Zealand Health Policy*. 2009;6:21.
2. Dias RI, Barreto JOM, Souza NM. Desenvolvimento atual da Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet Brasil): relato de caso. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(1):50–6.
3. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Research Policy and Systems*. 2009 [acesso em 10 out 2014];7 (Suppl1): l1doi:10.1186/1478-4505-7-S1-l1. Disponível em: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-l1.pdf>
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal. Brasília (DF); 2012. 43 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
5. Pain J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. Saúde no Brasil 1: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet* 2011 [acesso em 08 out 2014] DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-8. Disponível em: <http://www.thelancet.com.br>.
6. WHO-World Health Organization. Evidence-Informed Policy Network – EVIPNet [home page]. Geneva [s.d.]. [acesso em 15 ago 2014]. Disponível em: <http://global.evipnet.org/pt/sobre-o-evipnet-3/>



*Avaliação de Tecnologias de saúde –
Informes Científicos*