

# Boas práticas de equidade em investigação em Saúde Pública: exemplos do Brasil e Portugal

*Best practices of Public Health research equity: examples from Brazil and Portugal*

**Luís V. Lapão**

Global Health and Tropical Medicina, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
luis.lapao@ihmt.unl.pt

**Ricardo Arcêncio**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

## Resumo

No contexto da Research Fairness Initiative, quer a Universidade Nova de Lisboa, quer a Universidade de São Paulo, têm procurado ao longo dos últimos anos consolidar a equidade na investigação em Saúde Pública. Estas iniciativas necessitam de ser contextualizadas para melhor promoverem a sua real adoção, sobretudo em áreas como a Saúde Pública. A Saúde Pública apresenta duas características principais que a tornam numa área da ciência particularmente sensível a questões de equidade: a relevância das intervenções de Saúde Pública e o facto de esta estar a evoluir para uma saúde global, sensível às pressões da globalização, do aquecimento global e do multiculturalismo.

A investigação em saúde é uma atividade importante e complexa. Mais ainda quando envolve doentes e vários países, criando desafios que devemos compreender e mitigar. Aplicou-se o quadro de referência do COHRED para melhor mapear as práticas de investigação equitativa em Portugal e no Brasil.

A equidade em investigação de Saúde Pública é um dever ético, que grande parte dos investigadores abraça com dedicação. A falta de recursos muitas vezes dificulta essa equidade, mas a adoção de modelos colaborativos mais rigorosos tem vindo a ajudar a mitigar.

**Palavras Chave:**

Equidade em Investigação, Saúde Pública, Capacitação, Brasil, Portugal.

## Abstract

In the context of the Research Fairness Initiative, both the Universidade Nova de Lisboa and the Universidade de São Paulo have sought, over the last few years, to solidify equity in public health research. However, these initiatives need to be contextualized to better promote their real adoption, especially in areas such as Public Health. Public Health presents two main characteristics that make it an area of science that is particularly sensitive to issues of equity: the relevance of public health interventions and the fact that it is evolving towards global health, sensitive to the pressures of globalization, global warming and of multiculturalism. Health research is an important and complex activity. More so when it involves patients and several countries, creating challenges that we must understand and mitigate. The COHRED reference framework was applied to better map fair research practices in Portugal and Brazil. Equity in public health research is an ethical duty, which most researchers embrace with dedication. Lack of resources often hinders such equity, but the adoption of more rigorous collaborative models has helped to mitigate.

**Key Words:**

Research Equity, Public Health, Capacity, Brazil, Portugal.

## Introdução

No contexto da Research Fairness Initiative (RFI), quer a Universidade Nova de Lisboa, quer a Universidade de São Paulo, têm procurado ao longo dos últimos anos consolidar a equidade na investigação em Saúde Pública. Estas iniciativas necessitam de ser contextualizadas para melhor promoverem a sua real adoção, sobretudo em áreas como a Saúde Pública.

A Saúde Pública apresenta duas características que a tornam numa área da ciência particularmente sensível a questões de equidade. Por um lado a relevância das intervenções, cujo sucesso depende largamente da interação equilibrada e consistente com as populações, obrigando quase sempre a incluir equipas multi-profissionais. Por outro lado, o facto da Saúde Pública estar a evoluir para uma saúde global, sensível às pressões da globalização, do aquecimento global e do multiculturalismo.

Uma das grandes áreas de atuação, na área da investigação em Saúde Pública, tem sido na capacitação da força de trabalho. A importância que cada país, disponha de recursos humanos qualificados ao nível dos laboratórios, de investigação clínica e nas áreas das políticas é clara. É a esta força de trabalho qualificada que compete liderar e desenvolver os diversos projetos de investigação e de implementação no terreno.

Muito da atividade de RFI, passa por envolver as comunidades, nos diversos atores, na definição das prioridades; no envolvimento ativo destes mesmos atores, tornando-os também partes integrantes dos processos de investigação; na definição de objetivos credíveis e com importância para as comunidades e para a investigação justa e ética; na negociação de contactos de financiamento adequados e justos; e finalmente no envolvimento de todos os atores nos processos de gestão e, sempre que possível, na definição das próprias regras de governação associadas aos projetos de investigação.

Quanto ao desafio da globalização, e em face à dimensão cada vez mais global da saúde, nas ameaças e na própria definição de políticas, o envolvimento justo e equitativo dos vários parceiros é crucial para sucesso das intervenções e da investigação relacionada. Mas aqui surgem desafios prementes, como a coordenação de projetos envolvendo muitos parceiros, difi-

culdade de obtenção de consentimentos informados, em garantir padrões (comuns de) segurança, e em lidar com regulação complexa, e por vezes anacrónica. Estão também presente tensões do foro ético, na harmonização de prioridades científicas (e.g., alinhadas com necessidades locais de saúde), na obtenção das aprovações das comissões de ética (frequentemente com falta de recursos e de conhecimento), na clarificação das responsabilidades éticas dos investigadores depois de completos os estudos.

Neste artigo serão explorados os novos desafios da equidade na investigação em Saúde Pública, com especial atenção à lusofonia. Serão estudados exemplos de investigação, onde se utilizam as boas práticas de equidade em investigação no Brasil (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo) e em Portugal (Instituto de Higiene e Medicina Tropical, da Universidade Nova de Lisboa). Estes exemplos servirão como base para recomendações em termos de melhor adoção de práticas de equidade na investigação.

## Materiais e métodos

### Os desafios da equidade na investigação em saúde no contexto da lusofonia

A investigação em saúde é uma atividade importante e complexa. Mais ainda quando envolve doentes e vários países, criando desafios que devemos compreender e mitigar.

O modelo de quadro (conceptual) de referência apresenta três principais pontos (Fig.1):

1. Aumento da capacidade de investigação dos países em desenvolvimento (e com os quais se faz investigação);
2. Melhorar a apropriação local da investigação, dos seus resultados e benefícios;
3. Reduzir os riscos de credibilidade e “reputacionais” e melhorar o impacto social;

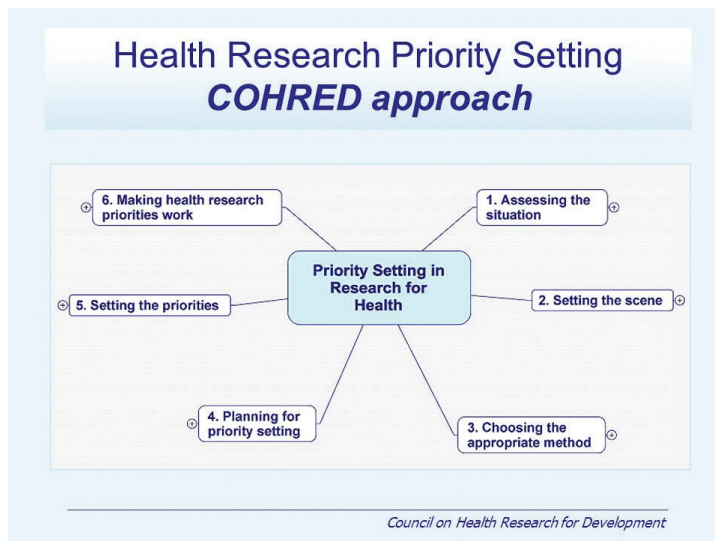


Estes pontos devem ser considerados nos casos de estudo a desenvolver.

Por outro lado a COHRED (2017) contribui para o rigor desta abordagem, ao focar no processo de identificação de prioridades de investigação, que integra os

Fig.1 - Quadro conceptual para a Equidade em Investigação (UN, 2009)

Fig.2 - Abordagem COHRED para definição de prioridades em investigação na saúde (COHRED, 2017)



três aspectos anteriores de uma forma muito concreta (fig. 2). Esta abordagem de definição de prioridades, desenvolvida em colaboração com os vários parceiros, inclui:

1. Avaliação da situação (i.e. perceber os problemas);
2. Definir contexto;
3. Seleção do método de investigação pretendido;
4. Planear para uma adequada definição de prioridades;
5. Definição de prioridades; e,
6. Operacionalizar as prioridades de investigação em saúde (e.g. definir concursos para áreas específicas);

Dada a importância da Saúde Pública no espaço lusófono, largamente dependentes de intervenções nas comunidades e envolvendo uma miríade de parceiros, estas orientações são fundamentais para a coesão das equipas mas sobretudo para que os resultados tenham impacto.

O espaço lusófono beneficia ainda de uma grande diversidade de contextos que não só permitem compreender diferentes realidades mas também gerar conhecimento, de alternativas distintas, donde a importância da equidade como mecanismo de sustentabilidade das intervenções.

A diversidade e a complexidade inerente à Saúde Pública e aos contextos de intervenções em Saúde Pública trazem desafios importantes e que estes quadros de referência contribuem com pistas para a sua mitigação.

Os exemplos do Brasil e de Portugal trazem mais detalhe concreto e contributos da evidência desta abordagem que ajudam a elucidar os políticos.

Desta forma, cada caso vai ser organizado da seguinte forma:

I. Contexto, objetivos do projeto de investigação e parceiros envolvidos;

II. Como o projeto contribuiu para aumentar a capacidade de investigação dos países em desenvolvimento, ou dos parceiros com os quais se faz investigação;

III. Como o projeto contribuiu para melhorar a apropriação local da investigação, dos seus resultados e benefícios;

IV. Como o projeto contribuiu para reduzir os riscos de credibilidade e “reputacionais” e melhorar o impacto social;

V. Como o projeto envolve os parceiros na definição das prioridades e objetivos de investigação (COHRED);

## Resultados

Aplicando-se o quadro de referência apontado no ponto anterior, sucessivamente ao Brasil e a Portugal.

### Exemplos de investigação equitativa no Brasil

Do lado do Brasil, experiências interessantes vêm sendo desenvolvidas no tocante ao avanço dos sistemas de serviços de saúde para produção da equidade em Saúde Pública. Como exemplo, os trabalhos sob a liderança do Grupo de Estudos Epidemiológicos e Operacionais da Rede Brasileira Pesquisa em Tuberculose (GEOTB) e do Grupo de Altos Estudos de Avaliação de processos e práticas da Atenção Primária à Saúde e Enfermagem – GAAPS, que tem como premissa oferecer suporte aos processos decisórios na Atenção Primária à Saúde (APS), subsidiando a identificação de problemas, avaliando o impacto destas práticas e auxiliando na reorientação das ações e serviços prestados à população, incluindo a prática por trabalhadores de saúde. Para este fim, são utilizadas ferramentas específicas como a epidemiologia e indicadores de desempenho em saúde. Relevantes produtos vem sendo propiciado por estes grupos, como um projeto multicêntrico intitulado “*A mortalidade por tuberculose e sua relação com as iniquidades sociais: um estudo multicêntrico*” (2015-2017) com financiamento da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) que tem como objetivo primário a avaliação do impacto das iniquidades da mortalidade por tuberculose em diferentes macrorregiões do Brasil como Manaus (AM), Natal (RN), São Luis (MA), Cuiabá (MT), Ribeirão Preto (SP), Curitiba (PR) e Foz do Iguaçu (PR) (figura 3). Cenários estes que foram seleccionados na conveniência dos autores da pesquisa e congregam pesquisadores, estudantes, profissionais de saúde, gestores dos respectivos cenários e da sociedade civil.

Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a estratégia “End TB”, que tem como objetivos a eliminação

**Fig.3** - Abrangência Projecto Multicêntrico – FAPESP-  
 “A mortalidade por tuberculose e sua relação com as iniquidades sociais: um estudo multicêntrico”  
 (2015-2017)



da TB até 2050 (<1 caso por 100.000 habitantes) e redução em 95% da mortalidade até 2035 e não mais gastos catastróficos, diversas pesquisas vem sendo conduzidas no sentido de dar respostas aos serviços de saúde para o alcance da equidade e justiça na oferta das ações e isso inclui as pesquisas sob a liderança do GEOTB e GAAPS.

É importante frisar que a base precípua que dá força ao projeto advém da motivação dos pesquisadores de se articular em Redes colaborativas notadamente envolvendo profissionais oriundos de regiões carenciadas no Brasil em termos de pesquisa e com problemáticas em termos de sua condição sanitária e social. O último relatório da CAPES na área de enfermagem evidenciou que dos 76 programas de pós graduação *strictu sensu*, 43,3% destes estão concentrados na região Sudeste, 26,1% na região Nordeste, 20,7% no Sul, 8,1% Centro Oeste e 1,8% no Norte do país.

Percebe-se portanto com estes dados uma disparidade em termos da cobertura e distribuição dos programas de pós

graduação, estando historicamente concentrados na região Sul e Sudeste, que tendem também gozar de melhores indicadores de saúde comparados à região Norte dos países. Assim, à luz do princípio da equidade e até para se alcançar um equilíbrio no desenvolvimento científico e tecnológico, iniciativas vem sendo tomadas em nível do projecto multicêntrico com vistas ao progresso dessas regiões quanto à qualidade dos seus serviços para a melhoria do acesso, orientada por produções decorrentes do GEOTB e GAAPS. Manaus está entre as principais capitais brasileiras com maior número de casos de tuberculose e por sua vez, nela se concentra o número maior de óbitos por tuberculose (mortalidade média entre os anos 2006 e 2015 foi em torno de 3,7 casos para cada 100.000, acima da média nacional que foi de 2,1).

O trabalho de Arroyo (2017), parte do projecto matriz, evidenciou a desigualdade na distribuição da mortalidade por TB na referida cidade, apontando as áreas mais críticas para morrer de tuberculose (RR: 1,97, IC95%: 1,73-2,19), constando nelas situações mais problemáticas quanto às condições sociais, de oportunidades, de renda, educação e renda; nessas regiões também se observou baixa cobertura do Tratamento Diretamente Observado (DOT), importante tecnologia de cuidado para garantia da continuidade e adesão ao tratamento.

Assim, resultados do trabalho orientam às políticas públicas a redimensionar o problema, ajustando assim a oferta das ações em função da realidade epidemiológica constatada. As mortes por tuberculose expressam um desajuste que há entre a oferta de ações e as necessidades de saúde de um território; áreas mais vulneráveis

(moradores de rua, pessoas confinadas, dependentes químicos em áreas como “cracolândia”, imigrantes), não tem recebido por parte do Estado ações em doses que precisam, a ponto de se chegar a morte, em contra-partida outras, em que esse gradiente de necessidade é menor, há um investimento mais que o suficiente.

Desse modo no projecto, por meio de mapas e estimadores, se cartografa a as mortes por tuberculose e seus determinantes nas distintas regiões e mostra suas tendências em médio e longo prazo, o que é muito profícuo para gestão para a organização da oferta em função das necessidades e o alcance da equidade.

Uma das premissas do projecto, é o investimento que se faz em termos de capital humano, assim os pesquisadores recebem formação em nível de pós graduação, produzindo trabalhos embebidos pelo compromisso com a realidade sanitária dos seus cenários, que gerem para a melhoria desses

locais, sem desconsiderar o rigor científico e toda a conjuntura que se impõe ao mundo acadêmico, do avanço de uma área de conhecimento, da produção científica e avanço da ciência em base sólida e bem fundamentada. Um efeito esperado do projecto, além da formação para pesquisa, é contribuir também para formação de massa crítica e emergência de lideranças e linhas de pesquisas em áreas tidas como prioritárias nessas regiões mais carentes. A nucleação de novos grupos de pesquisa e estabelecimento ou fortalecimento de programas de pós graduação são também indicadores de progresso esperados dentro do projecto.

Nunca é de mais realçar, que a experiência do GEOTB junto a Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose, que foi apontada pela STOP-TB, como experiência pioneira em nucleação de grupos de pesquisas emergentes e para alavancar a pesquisa em áreas tidas como “remotas”, o que contribui substancialmente para progressão científica e tecnológica dessas áreas.

Outra experiência igualmente importante e fruto da motivação do GEOTB-REDE-TB e GAAPS da EERP – USP com vistas ao alcance da equidade em pesquisa na Saúde Pública, foi a encomenda pelo projecto também financiado pela FAPESP intitulado “*A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: validação de um instrumento*” com vigência entre os anos de 2013 e 2015, esta investigação, embora de menor abrangência que a anterior, incumbiu-se da validação de uma escala para avaliar da qualidade dos serviços de saúde, especificamente no que se refere à Atenção Primária à Saúde na coordenação de Redes de Atenção à Saúde (RAS).

A ideia original do projecto é que esse instrumento pudesse ser usado indiscriminadamente nas distintas regiões do Brasil e servir com um termómetro no sentido de evidenciar o quanto os sistemas estavam avançando em termos de conjunção do seu sistema em RAS. Acresce-se a observação, que embora a FAPESP esteja alocada no Estado de São Paulo, também se preocupou com as questões sanitárias e dos serviços que transcendem seus limites geográficos e são do seu país, assim a agência reconheceu o mérito da proposta e financiou a pesquisa.

No tocante à problemática e as lacunas que sustentaram a investigação residiam no fato da ausência de instrumentos suficientemente válidos que pudessem ser utilizados para um diagnóstico situacional das RAS sob a égide da APS. Um dos pontos críticos hoje deparado pelos diversos sistemas de serviços de saúde é sua configuração fragmentada, onde há redundância e sobreposição de ações, em que todos fazem tudo mas não há uma coordenação entre as ações e o doente fica relegado à própria sorte. Há ainda dentro desse modelo de atenção, uma sobreposição e verticalidade entre os níveis de atenção (entendidos como níveis e não pontos de atenção), com tendência de privilégio das ações curativas ou episódios agudos com prejuízos as acções de alcance colectivo, de promoção da saúde, vigilância e pre-

venção das doenças.

Considerando o crescimento progressivo das condições crônicas no cenário nacional, decorrente principalmente do envelhecimento populacional, de 14,9 milhões em 2013 e com estimativa de chegar a 58,6 milhões em 2060 segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), tornou-se quase que praticamente compulsório buscar novas formas de organização do sistema, sob pena de colapso financeiro, iatrogenias, filas e perda exponencial de capacidade resolutive do sistema.

Um instrumento de diagnóstico para mapear potencialidades e fragilidades do sistema foi uma das saídas, sendo assim validado o instrumento “*COPAS - Avaliação da Coordenação das RAS pela APS*” (MENDES, 2011). Tal instrumento foi construído por um importante teórico de APS no Brasil e idealizador das RAS, que gentilmente consentiu a validação, em que sua anuência se deu mediante nos termos formais e foi celebrada em Belo Horizonte e a validação pelo grupo de pesquisa da EERP -EERP e hoje está disponível a todos os que tenham interesse em versar sobre o tema.

COPAS foi o nome sugerido ao instrumento em decorrência ao momento importante que se passava o Brasil em 2014, de receber a copa mundial de Futebol. Além do pretendido título de campeão mundial, esperado à época (o que não aconteceu e a Alemanha levou a melhor!), também nutria-se uma expectativa da evolução e desenvolvimento dos sistemas de serviços de saúde em RA e que a ferramenta fosse um facilitador para tal.

Duas produções das fases de validação foram alcançadas com o estudo, sendo uma publicação, da validação semântica em prestigiado periódico de Saúde Pública (Rodrigues et al., 2014) e outra numa revista estrangeira, igualmente da área. Havia naquele momento a intenção de dar visibilidade ao instrumento no cenário internacional, que padecem na mesma problemática, de sistema fragmentado (Rodrigues et al., 2015)

No curso da investigação, novas parcerias se abriram como com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) da Universidade Nova Lisboa, o que ampliou o leque do projecto com a entrada de novas correntes teóricas, atores e possibilitou a circulação do mesmo nos países europeus. O desenvolvimento do estudo possibilitou formação de recursos humanos em nível de excelência para essa área e mais uma vez houve alocação de recursos humanos para a pesquisa num Centro Emergente no interior do Mato Grosso, na região Centro Oeste; actualmente esse é um centro que é nucleado pelo GEOTB- REDE-TB e GAAP da EERP-USP.

Assim, os relatos de experiências coadunam com a proposta da presente investigação de experiências no que se refere evidenciar o primeiro ponto, do contexto da pesquisa arrolada por grupos de pesquisa de fôlego no Brasil, seus objectivos e ainda os principais atores envolvidos. Traz ainda os valores que permeiam tais grupos de pesquisa no que se

refere a solidariedade com demais grupos no que concerne ao surgimento de liderança, linhas de pesquisa e instalação ou fortalecimento de programas em áreas carentes em termos de produção científica em tecnológica.

Há ainda uma preocupação além é claro da formação de recursos humanos, avanço científico, que as áreas em que tais pesquisadores estão alocados se desenvolvam; que haja desenvolvimento de uma massa crítica em termos da realidade que hoje elas enfrentam e que atrelado a grandes grupos se desenvolvam.

Seguramente essa forma de trabalho e de cooperação tem levado de uma certa forma uma progressão científica e tecnológica em áreas antes tidas como remotas, o que é um ponto muito positivo para equidade de pesquisas em Saúde Pública. A conformação dos grupos em Redes nacionais como a REDE-TB e outras Redes Colaborativas, é um componente interessante pois dá visibilidade social às pesquisas produzidas pelo grupo. Essa forma ainda de organização tem propiciado financiamento para pesquisas preocupadas com questões de Saúde Pública; embora as pesquisas experimentais tenham sido priorizadas nos principais editais no âmbito nacional; a conjunção em Redes de Pesquisa tem forçado às agências a repensar sobre as prioridades em pesquisa, não somente do ponto de vista da inovação tecnológica (tecnologia de novos fármacos, métodos diagnósticos, entre outros) mas pesquisas direcionadas a melhor organização dos serviços no sentido de produção da equidade e da justiça social. Porque há um pensamento, e isso parece ser um consenso nas REDE, do que adianta a descoberta de novos insumos tecnológicos, se o sistema não é ou está organizado para tais insumos cheguem as populações que mais carecem deles.

## Exemplos de investigação equitativa em Portugal

O IHMT, criado em 1911 com o objetivo de desenvolver investigação e intervenções de Saúde Pública nos trópicos, vem desde essa altura a cooperar com as comunidades locais para promover a saúde nos trópicos.

Neste sentido a equidade em investigação de Saúde Pública tem sido uma aposta, que integra as intervenções, a investigação e a educação dos estudantes. Como, exemplo paradigmático todos os estudos de mestrado e de doutoramento são submetidos obrigatoriamente à comissão de ética.

De entre os vários exemplos possíveis ir-se-á debruçar em quatro casos específicos:

- Capacitação de Gestores de RH da Saúde para os Ministérios da Saúde dos PALOP (projeto europeu);
- Desenvolvimento de serviços de telemedicina nos PALOP;
- Implementação de boas práticas de gestão de antibióticos em Portugal e nos PALOP (projeto EEA Grants);

## a) Capacitação de Gestores de RH da Saúde para os Ministérios da Saúde dos PALOP (projeto europeu);

I. Contexto, objetivos do projeto de investigação e Parceiros envolvidos;

Capacitação de gestores de RH dos ministérios da Saúde dos PALOP. Financiamento da EU, no âmbito de um programa co-financiado pelo Programa PADRHS da União Europeia (PIR-PALOP). Contou com a participação de outros parceiros como a OMS, os Ministérios da Saúde dos PALOP, IHMT e UERJ (Brasil). O programa FORGEST visou formar interessados nos problemas de gestão de recursos humanos em saúde (e intervenções de controlo) nos PALOP.

Os objetivos do FORGEST são muito claros: desenvolver o conhecimento multidisciplinar, introdução à investigação e análise crítica, para gestores preocupados com os problemas de gestão de Recursos Humanos em saúde nos PALOP.

Pretendeu-se que o programa fosse estendido e promovido nos PALOP, o que está mesmo a acontecer em alguns casos: Moçambique, Angola e Cabo Verde.

Este programa teve além da coordenação do IHMT e da parceria com a Universidade do Estado Rio de Janeiro (Brasil) e da Organização Mundial de Saúde, a colaboração dos vários Ministérios da Saúde dos PALOP na identificação de candidatos e na promoção dos seus projetos.

II. Como o projeto contribuiu para aumentar a capacidade de investigação dos países em desenvolvimento, ou dos parceiros com os quais se faz investigação;

Rácio aproximado de 14 docentes para 21 alunos. Este programa formou 6 profissionais do Ministério de Saúde de Angola, 6 de Moçambique, 3 de Guiné-Bissau, 3 de Cabo Verde, 2 de São Tomé e Príncipe e 1 de Timor Leste. Destes 21, 12 alunos (57%) propuseram-se e 11 conseguiram completar o 2º ciclo de Mestrado em Saúde e Desenvolvimento (MSD).

Com uma estrutura de 3 módulos (semestrais) e com apoio de “elearning” e vídeo-conferência responde aos objetivos, embora os conteúdos e metodologia docente de algumas UC’s necessite maior integração e o elearning melhorado. Houve um esforço maior na UC de seminário para suportar aspetos de formação de formadores em gestão de RH para a Saúde pois pretendia-se que os alunos viessem a promover como formadores um curso semelhante nos seus países, bem como é esperado que cada grupo de alunos por País desenvolva e apresente o plano nacional de RH (com apoio do Ministério da Saúde dos seus Países). Tratando-se de um curso de gestão de RH para a Saúde, a interdisciplinaridade foi grande, para promover a procura de soluções que possam responder à diversidade dos problemas e aos vários determinantes da saúde, do desempenho dos

sistemas de saúde e sua utilização, em diferentes contextos sócio-económicos.

Várias UCs promoveram a iniciação à investigação: “Métodos de Investigação e Saúde Pública” e “Gestão da Informação e do Conhecimento”, Bioestatística e Epidemiologia e Seminário temático dedicado ao desenvolvimento de Planos de Formação para Gestão de RH dos PALOP.

III. Como o projeto contribuiu Melhorar a apropriação local da investigação, dos seus resultados e benefícios;

Sendo o FORGEST um programa especial com o envolvimento dos Ministérios da Saúde dos PALOP, os seus objectivos foram muito bem definidos e para os alunos, sendo profissionais dos ministérios, estes também são claros.

Os que pretendem continuar os seus estudos tiveram que preparar um protocolo de dissertação, devidamente acompanhados por um orientador, a ser submetido à comissão científica do MSD. Tendo depois desenvolvido investigação (formação-acção).

IV. Como o projeto contribuiu para reduzir os riscos de credibilidade e “reputacionais” e melhorar o impacto social;

A definição de objetivos e desenvolvimento foi feita de forma colaborativa, alinhados com as necessidades de um maior ajuste à realidade dos PALOP; Cada aluno desenvolveu os seus projectos de acordo com os seus problemas específicos, valorizando a sua abordagem e o impacto na organização.

V. Como o projeto envolve os parceiros na definição das prioridades e objetivos de investigação (COHRED);

A participação de parceiros académicos (IHMT e UERJ) e da OMS ajudou na definição dos objetivos de investigação, sobretudo tendo em conta os desafios da gestão de RH da Saúde.

## **b) Desenvolvimento de serviços de telemedicina nos PALOP;**

I. Contexto, objetivos do projeto de investigação e parceiros envolvidos;

No âmbito da cooperação da CPLP, o hospital pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC), potenciou a sua rede de telemedicina para prestar serviços para Cabo Verde, Angola e São Tomé e Príncipe. O objetivo foi partilhar conhecimento e capacitar profissionais de saúde (cardiologistas ou pediatras) dos PALOP em áreas da cardiologia pediátrica e obstetrícia. Os parceiros envolvidos são o CHUC, a Portugal Telecom (com a plataforma tecnológica) o IHMT (avaliação) e os vários serviços hospitalares dos PALOP.

II. Como o projeto contribuiu para aumentar a capacidade de investigação dos países em desenvolvimento, ou dos parceiros com os quais se faz investigação;

Os clínicos que participaram puderam partilhar informação e debater casos com especialistas.

III. Como o projeto contribuiu melhorar a apropriação local da investigação, dos seus resultados e benefícios;

Nos vários países, os clínicos que participaram, além da possibilidade de partilhar informação e debater casos, ficaram com um sistema que tem todos os dados registados potenciando, desta forma a possibilidade de usar estes dados para investigação.

IV. Como o projeto contribuiu para reduzir os riscos de credibilidade e “reputacionais” e melhorar o impacto social;

Estes projetos são coordenados localmente e ajudam a aumentar a credibilidade, por aumentar a rede de suporte do profissional e saúde e por ele, estar a ter a oportunidade de simultaneamente aprender e evoluir com as discussões.

V. Como o projeto envolve os parceiros na definição das prioridades e objetivos de investigação (COHRED);

A coordenação é local, a definição de objetivos é local e frequentemente envolve a participação de jovens investigadores locais em formação.

## **c) Implementação de boas práticas de gestão de antibióticos em Portugal e nos PALOP (projeto EEA Grants);**

I. Contexto, objetivos do projeto de investigação e Parceiros envolvidos;

Translação da evidência científica para a prática dos médicos prescritores de antibióticos. Um objetivo foi envolver os profissionais na organização e no desenho de um sistema de informação que apoio os profissionais a prescrever melhor antibióticos e de forma mais fácil. Foram envolvidos vários parceiros, principalmente três serviços hospitalares, a Direcção Geral da Saúde e o Hospital Universitário do Norte da Noruega em Tromsø. Em Cabo Verde, contou-se com a parceria da Direcção Nacional de Saúde e do Hospital de Agostinho Neto.

II. Como o projeto contribuiu para aumentar a capacidade de investigação dos países em desenvolvimento, ou dos parceiros com os quais se faz investigação;

Com a participação dos profissionais de Portugal e de Cabo Verde, e com a interação intensa com os investigadores foi possível que localmente desenvolvem-se nova compreensão sobre a implementação de boas práticas de gestão e prescrição de antibióticos;

III. Como o projeto contribuiu para melhorar a apropriação local da investigação, dos seus resultados e benefícios;

Vários profissionais de saúde se envolveram na investigação,

inclusive na escrita de artigos em conjunto.

IV. Como o projeto contribuiu reduzir os riscos de credibilidade e “reputacionais” e melhorar o impacto social; A participação e a liderança dos processos de mudança são entregues aos responsáveis dos serviços locais. Esta liderança permite que os processos são orientados à cultura local, o que permite aumentar a adesão à mudança de procedimentos.

V. Como o projeto envolve os parceiros na definição das prioridades e objetivos de investigação (COHRED); Este projeto permitiu que, quer em Portugal, mas sobretudo em Cabo Verde se considerasse o tema da infecção hospital e da gestão de antibióticos um tema de debate científico. Este processo garantiu que quatro pessoas passassem a incluir este tema na sua agenda de investigação.

## Discussão

O estudo teve como objetivos trazer experiências interessantes tanto no âmbito de Brasil como de Portugal, de experiências de investigações que tenham propiciado o alcance da equidade na Saúde Pública. Embora recortada para duas experiências, o estudo é muito interessante no sentido de evidenciar a preocupação da envolvimento, desde início dos estudos dos profissionais locais no sentido de garantir a adequação dos mesmos a esse contexto. De notar que quer o IHMT, quer a EERP, adoptam modelos de “co-design” de investigação, que abrange as várias fases de investigação, culminando na publicação científica.

Existem contudo vários desafios, como sejam a falta de recursos para a investigação e a falta de disponibilidade dos profissionais de saúde que prolongam os estudos por mais tempo. Estes exemplos também sugerem formas de os mitigar, quer pela envolvimento directa dos profissionais, quer pela própria liderança local.

## Bibliografia

1. Arroyo, L. H. Risco espacial e espaço-temporal da mortalidade por tuberculose e as características socioambientais em Manaus- Amazonas. [Dissertação de Mestrado] . Ribeirão Preto, 2017.
2. Leone, C., Dussault, G., & Lapão, L. V. (2014). Reforma na atenção primária a saúde e implicações na cultura organizacional dos Agrupamentos dos Centros de Saúde em Portugal. *Cad Saude Publica*, 30(1), 149-160.
3. Lapão, L. V. (2015). Seriously implementing health capacity strengthening programs in Africa: comment on “Implementation of a health management mentoring program: Year-1 evaluation of its impact on health system strengthening in Zambezia Province, Mozambique”. *International journal of health policy and management*, 4(10), 691.
4. Lapão, L. V. L., & Dussault, G. D. (2012). Formação de gestores e responsáveis clínicos no âmbito da reforma da atenção primária em Portugal. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6(4), 13-29.
5. Lapão, L. V., & Dussault, G. (2012). From policy to reality: clinical managers' views of the organizational challenges of primary care reform in Portugal. *The International journal of health planning and management*, 27(4), 295-307.
6. Lapão, L. V., & Dussault, G. (2011). PACES: a national leadership program in

As diferenças e similitudes entre Brasil e Portugal não são lineares. Por um lado, o Brasil é por si só um continente e portanto, a maioria dos casos estão relacionados com a colaboração das grandes universidades federais e estaduais no apoio ao desenvolvimento de regiões mais fragilizadas. Portugal, país integrado na União Europeia, procura fazer um caminho mais próximo das demandas baseadas na evidência ao mesmo tempo que, e num diálogo norte-sul, contribuir para a promoção da Saúde Pública nos PALOP.

Onde as semelhanças são maiores é ao nível da maturidade dos investigadores, que adoptando uma cultura de equidade e de colaboração, acabam por desbravar um território difícil para conseguir aumentar a capacitação dos profissionais locais em investigação em aspetos importantes para eles, o que aumenta a sua credibilidade e assegura melhor a continuidade destes processos de investigação e de desenvolvimento de políticas de Saúde Pública.

Em termos de recomendações, a mais importante passa pela divulgação destes casos, que pela riqueza de resultados pode ajudar à promoção mais séria de mais investigação em Saúde Pública.

## Conclusão

A equidade em investigação de Saúde Pública é um dever ético, que grande parte dos investigadores abraça com dedicação. A falta de recursos muitas vezes dificulta essa equidade, mas a adoção de modelos colaborativos mais rigorosos tem vindo a ajudar a mitigar.

A investigação em Saúde Pública, no Brasil e em Portugal, é hoje um bom exemplo.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos os nossos colaboradores locais, que muitas vezes com esforço pessoal, contribuíram para o bom resultado destes projectos de investigação.

support of primary-care reform in Portugal. *Leadership in Health Services*, 24(4), 295-307.

7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS; 2011.

8. Rodrigues, L. B. B et al. Coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária: validação semântica de um instrumento adaptado. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2014, vol.30, n.7 [cited 2017-09-12], pp.1385-1390.

9. Rodrigues LB, Dos Santos CB, Goyatá SL, Popolin MP, Yamamura M, Deon KC, Lapão L, Santos Neto M, Uchoa SA, Arcêncio RA. Assessment of the coordination of integrated health service delivery networks by the primary health care: COPAS questionnaire validation in the Brazilian context. *BMC Fam Pract*. 2015 Jul 22;16:87. doi: 10.1186/s12875-015-0299-5.

10. Simões, A. S., Couto, I., Toscano, C., Gonçalves, E., Póvoa, P., Viveiros, M., & Lapão, L. V. (2016). Prevention and Control of Antimicrobial Resistant Healthcare-Associated Infections: The Microbiology Laboratory Rocks!. *Frontiers in microbiology*, 7.

## Conflito de interesses

Declaramos que não temos conflitos de interesse.