



Takahashi RF. Pesquisa e prioridades em saúde na tuberculose. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível online]

As prioridades de pesquisa constituem um mecanismo que possibilita aumentar a capacidade indutora do sistema de fomento científico-tecnológico, através de uma seleção racional de prioridades, buscando reduzir as iniquidades em saúde e fortalecer o setor científico-tecnológico. (Guimarães, 2004)

A definição das prioridades sofre maior influência de aspectos políticos, como a pressão e/ou atuação de grupos de interesse da sociedade civil (associações de portadores de patologia, ONGs, movimentos sociais), de grupos políticos ou de grupos internacionais, do que das necessidades de saúde. (Noronha et al, 2012)

A priorização em pesquisa visa à melhoria do planejamento e à racionalidade na utilização dos recursos disponíveis. No entanto, não se deve ignorar que há percepções e forças distintas entre aqueles que produzem e “consomem” pesquisas em saúde, a depender do lugar em que atuam: na academia, em institutos de pesquisa, propositores ou implementadores de políticas ou até mesmo como usuários do serviço de saúde.

Daí decorre a necessidade de se estabelecer uma comunicação contínua entre tais sujeitos para que seja possível contemplar as reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde, dos profissionais da área da saúde e daqueles pesquisadores dedicados ao desenvolvimento tecnológico, resultando em maiores benefícios à saúde da população, com menos custos. Além disso, a categorização dos agravos segundo critérios que considerem tanto a existência de meios de controle, sua efetividade, a carga da doença (persistência) e o grau de ameaça à população podem auxiliar a definição de prioridades. (Morel, 2004.)

Para Morel (2004), a definição de prioridades em pesquisa requer a análise de cinco questões:

1. a magnitude do problema, em que são descritas as cargas e tendências epidemiológicas das diversas doenças ou condições de saúde;
2. seus determinantes/fatores de risco, ou seja, por que persistem;
3. a descrição da base de conhecimento disponível para o seu controle, como ações e estratégias utilizadas, assim como o seu custo e efetividade;
4. a identificação de pesquisas necessárias para produção de novas intervenções ou seu aprimoramento e
5. a estimativa de recursos humanos e financeiros necessários para incrementar o desenvolvimento de pesquisa (P&D).

Noronha et al (2012) verificou que pesquisadores, formuladores de política científica e usuários de resultados de pesquisa consideram como critérios ideais para identificação de prioridades em pesquisa, em ordem decrescente:

1. os problemas atuais de saúde, os problemas de saúde persistentes,
2. problemas de saúde futuros (previstos),
3. políticas dirigidas para o atendimento a populações vulneráveis,



4. políticas para implementação em larga escala de estratégias de prevenção, controle e
5. tratamento e novos conhecimentos básicos.

Outros incluem como prioridades em pesquisa, os determinantes de saúde, a avaliação da implementação do sistema de saúde e as estratégias de mudança social para modificação da distribuição desses determinantes. (Sanders et al, 2004)

O Brasil definiu uma Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) em 1992, reafirmando-a em 1994, nas conferências Nacionais de Ciência e Tecnologia em Saúde, como uma das diretrizes do Ministério da Saúde, no contexto das Políticas Nacionais de Saúde e de Ciência e Tecnologia.

Anteriormente à ANPPS, não havia articulação entre o Ministério de Ciência & Tecnologia e o Ministério da Educação e as pesquisas eram propostas, ou melhor, “encomendadas” pelos próprios gestores do MS ou definidas pelos pesquisadores segundo critérios próprios.

As premissas que a nortearam foram: respeitar as necessidades nacionais e regionais e aumentar a indução seletiva na produção de conhecimentos e bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais. Sua composição abrange 25 subagendas, subdivididas em 24 níveis, sendo um deles o de doenças transmissíveis. (Brasil, 2005)

A partir de 2005, as agências de fomento à pesquisa vinculadas ao Ministério de Ciência & Tecnologia adotaram a ANPPS como eixo orientador em seus editais de financiamento. (Silva, 2008)

Na análise da distribuição dos recursos financeiros do MS em pesquisa e desenvolvimento, no período de 2003 a 2005, com base na ANPPS, a subagenda das “doenças transmissíveis” ocupava o primeiro lugar dentre as cinco áreas que receberam maior aporte financeiro. Vale destacar, entretanto, que a TB não foi a mais contemplada. (Silva & Caetano, 2011)

A despeito de ações inovadoras em assistência à saúde implementadas e da descentralização de suas ações para serviços da Atenção Básica em Saúde, o fomento à pesquisa nessa área ainda necessita ser ampliado (Kritski et al, 2007).

Por que a TB deve ser considerada uma prioridade em pesquisa?

No Brasil ocorrem por ano 70 mil casos de TB, 4,6 mil mortes; o Br é 17º país em taxa de incidência, prevalência e mortalidade entre os 22 países onde a TB se concentra; em 2011 foram notificados 611 casos de MDR-TB, é a 4ª causa de morte por doenças infecciosas, a 1ª causa de morte em pessoas que vivem com aids.

Portanto, a TB continua sendo uma doença endêmica em nosso país e ainda constitui uma ameaça à saúde pública. Além disso, é uma das prioridades da OMS desde 1993 e do MS do Brasil desde 2003, sendo atualmente uma das cinco doenças prioritárias do MS. Os recursos destinados ao seu controle vêm aumentando desde 2002 e consta das Metas do Desenvolvimento do Milênio, que têm como 6º objetivo reduzir pela metade o nº de casos e morte por TB entre 1990 e 2015.



As “doenças transmissíveis” integram a ANPPS e nesse item constam alguns temas específicos sobre TB, a saber:

- Marcadores microbiológicos e imunológicos de cura ou recidiva da TB;
- Avaliação precoce da resposta terapêutica aos novos esquemas terapêuticos antiTB;
- Desenvolvimento de protocolos clínicos para o uso de esquemas terapêuticos para casos de M/EDR-TB, tratamento das formas latentes e diminuição dos efeitos colaterais;
- Avaliação de intervenções, estratégias e políticas de controle da TB;
- Impacto de tecnologias e políticas de prevenção, vigilância e controle: estudos de bioequivalência e biodisponibilidade das drogas antiTB e antirretrovirais produzidos no Brasil;
- Estudo sobre causas de abandono do tratamento da TB e desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e
- Estudos para avaliação do impacto das ações desenvolvidas pela Estratégia DOTS.

Alguns desses temas também foram pautados no V Encontro Nacional de TB, realizado em Brasília em 2012, além de outros como:

- Eficácia e efetividade das intervenções (ensaios clínicos randomizados);
- Precisão do diagnóstico;
- Avaliações econômicas e modelagem;
- Experiências relevantes das pessoas com TB;
- Estratégias e tecnologias para aumentar a detecção de casos (sintomáticos respiratórios, suspeitos de TB, comunicantes de TB bacilífera) na comunidade e nos diferentes serviços de saúde (UBS, ambulatórios, hospitais, emergências);
- Avaliação das ações de controle e da gestão do Programa,
- Avaliação do impacto (custo-efetividade) de novas tecnologias antes da sua incorporação no sistema público. Por exemplo, o teste Xpert®MTB/RIF: é importante desenvolver estudos de acurácia e efetividade para produzir evidências que demonstrem ser adequada a sua implementação, respondendo perguntas como: Qual será o benefício clínico para o usuário, nas diferentes formas de TB, sejam eles adultos ou crianças, imunodeprimidos ou não, atendidos em todos os níveis de serviços de saúde? Qual será a estimativa de aumento do número de pessoas diagnosticadas? Haverá redução do número de visitas necessárias para realizar o diagnóstico?

Foram apontados como temas prioritários:

- A Atenção Básica em Saúde e a TB,
- A cura e o abandono no DOTS,
- A TB em grupos vulneráveis (negros, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, comunidades indígenas, pessoas com HIV/AIDS, migrantes),



- Os determinantes sociais da TB,
- A TB nas fronteiras,
- Novas tecnologias para o diagnóstico da TB,
- A TB e o Diabetes.

Gostaria ainda de destacar alguns pontos essenciais quando se fala em prioridades em pesquisa e que também foram alvo de discussão :

- Envolvimento da Sociedade Civil (sociedades médicas e de enfermagem, ONGs, instituições privadas) nas atividades de controle da TB;
- A aplicabilidade da pesquisa, sendo necessário envidar esforços para produzir resultados que possam ser amplamente aplicáveis, ou seja, os estudos devem ser pragmáticos (realizados em condições de rotina);
- A identificação de como os resultados das pesquisas podem ser traduzidos no cotidiano da Vigilância em Saúde;
- A intensificação da parceria entre as universidades e os serviços de saúde.

Dujardin et al (2010) apontam temáticas diferenciadas, como:

- pesquisas que tenham como objetivo melhorar o conhecimento e a sensibilização das instâncias políticas e do pública frente aos determinantes sociais de saúde, ou que estejam voltadas à melhoria da equidade em saúde, incluindo o monitoramento e a avaliação do acesso e a efetividade dos cuidados de saúde;
- a satisfação do usuário;
- as tecnologias de informações em saúde e a avaliação dessas tecnologias e
- a harmonização entre as políticas sociais e econômicas e as demandas e necessidades específicas para o controle efetivo da TB, como os Programas de transferência de renda no Brasil.

Na área da TB, somente em 1996 o MCT, por meio da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), propôs o Programa de Química Fina Qtrop-Tb. Em 2001, outra iniciativa financiada pelo MCT que trouxe avanços no desenvolvimento de pesquisa foi a criação da Rede Brasileira de Pesquisa em TB. Em 2004, o destaque dado às doenças negligenciadas na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde contribuiu para a inclusão da TB nos editais das agências de fomento.(Kritski et al, 2007)

Em 2006, a OMS publicou um novo plano de controle mundial da TB “OMS: a “Stop TB Partnership”, em que a pesquisa foi considerada prioritária, nas diversas modalidades clínico-epidemiológico: descritivos, descritivo/analítico (experimental, observacional), ecológico, síntese-interpretativo; operacionais; básicos (básica ou fundamental, estratégica ou básica aplicada, desenvolvimento tecnológico, abrangendo áreas de novas vacinas, novas drogas, imunologia, biologia molecular, tipagem molecular, imuno-sorologia e microbiologia); modelos matemáticos] e temas, com populações de estudo distintas (vários grupos de doentes, profissionais, sociedade civil) e nos diferentes serviços de saúde (da atenção básica à terciária). (Kritski, 2007)



No mesmo ano, ocorreu no Brasil a “Oficina de Prioridades de Pesquisa em Saúde - Editais 2006”, em que foram definidas as principais políticas norteadoras dos temas que orientaram a composição dos editais de agências de fomento. O Departamento de Ciência & tecnologia (DECIT), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) realizou a “Oficina de Prioridades de Pesquisa em Doenças Negligenciadas”, com as principais autoridades nas sub-temáticas, gestores de saúde e pesquisadores de todas as regiões do Brasil e teve como objetivo estabelecer as linhas prioritárias sobre estudos relacionados à dengue, doença de chagas, hanseníase, leishmaniose, malária e TB (Brasil, 2006).

Foram debatidas questões relativas a cada edital, o papel da indústria farmacêutica e dos governos dos países desenvolvidos no enfrentamento dessas enfermidades, concluindo-se sobre a necessidade de enfrentamento de dificuldades nos campos da ciência, do mercado e da saúde pública.

Nessa ocasião, no edital de Doenças Negligenciadas, as prioridades para a TB foram:

- Indicadores de serviços de saúde;
- Parâmetros da dinâmica da TB e sua aplicação na vigilância epidemiológica;
- Distribuição espacial e caracterização de áreas de risco;
- Contatos de TB pulmonar, mecanismos de transmissão e medidas controle;
- Eficácia e efetividade de novos medicamentos e
- Esquemas e regimes terapêuticos e profiláticos.

Para refletir sobre as lógicas que orientam a definição das prioridades em pesquisa, é preciso olhar o passado. Ao fazer isso, podemos afirmar que a tomada de decisão em saúde, ainda que derivada do conhecimento científico, é permeada por diferentes concepções de saúde-doença. Estamos falando aqui das teorias explicativas do processo saúde-doença: unicausalidade, multicausalidade e da determinação social do processo saúde-doença.

No modelo biomédico, as causas das doenças estão vinculadas aos mecanismos biológicos internos do organismo humano, aos aspectos relacionados ao agente etiológico, fatores ambientais ou comportamentos, que configuram a teoria da unicausalidade ou da multicausalidade.

No modelo que orienta a Epidemiologia Social as causas das doenças estão atreladas à estrutura da sociedade, que tem como pressuposto a determinação social do processo saúde-doença.

Em nossa sociedade, a política vigente ainda está fundamentalmente orientada pelas duas primeiras teorias. Assim, apesar de toda evidência da determinação social na produção das doenças, os determinantes sociais não são levados em conta por ocasião da formulação das políticas.

A TB é um bom exemplo para ilustrar essa reflexão: antes da identificação do bacilo de Koch, a relação da TB com a pobreza era inegável; no final do século XIX, com os avanços nas descobertas dos microorganismos, os aspectos sociais como causas das doenças perderam sua importância. Entretanto, mesmo com a disponibilidade de meios efetivos para diagnosticá-la e tratá-la, a TB ela não foi erradicada e a determinação social desse voltou a ganhar força.



Mas é interessante observar que ainda assim, as políticas de controle desse agravo, mesmo as internacionais, continuam focadas no tratamento dos doentes e as pesquisas priorizam o desenvolvimento de novos medicamentos e novos recursos diagnósticos e não os determinantes sociais. Dessa maneira, fica evidente a presença de divergências conceituais que, indiscutivelmente, influenciam a definição das prioridades de pesquisa. (Barreto, 2004)

A pesquisa é vista pela OMS como um dos componentes mais importantes da estratégia para eliminar a TB, que é composta por quatro vertentes globais:

- Melhorar os meios de realização do diagnóstico, tratamento e cuidados dos casos;
- Ter políticas públicas e uma rede de serviços que realizem intervenções fundamentais de prevenção e controle da TB;
- Eliminar os principais fatores de risco para a TB e minimizar os determinantes sociais e econômicos da TB e
- Realizar pesquisas para desenvolver melhores ferramentas e estratégias de controle.

Em 2011, foi lançado um novo relatório na Conferência Mundial de Saúde sobre a TB, realizada na França, que contém as prioridades para a pesquisa operacional visando a eliminação da TB em 2050. Sua elaboração deu-se sob a liderança da Stop TB Partnership e OMS, por meio de um amplo processo consultivo internacional aos pesquisadores, produtores de políticas e peritos na temática.

Esse documento fornece um roteiro de investigação para os próximos 5 a 15 anos e propõe perguntas-chaves para o desenvolvimento de ferramentas voltadas para melhorar o controle da TB, segundo as modalidades de pesquisa epidemiológica, básica e operacional, sobre diagnóstico, tratamento e vacinas. (WHO, 2011)

Além disso, esse documento serve de base para a construção de evidências científicas essenciais para a implementação efetiva de programas de TB, constituindo um adicional importante aos recursos-chave dos programas nacionais de controle da TB no enfrentamento dos desafios técnicos e estruturais que impedem a prevenção, a detecção e o tratamento ideais de todas as formas de TB.

Vale mencionar que as prioridades de pesquisa descritas neste relatório estão também alinhadas com o Plano Global do Stop TB Partnership para 2011-2015.

A pesquisa operacional visa o desenvolvimento de intervenções que resultem em melhores políticas e implementação de programas e métodos de prestação de serviços mais eficientes. Evidências resultantes dessa modalidade de pesquisa podem ser de grande valia na definição de caminhos que melhorem o acesso de maior número de pessoas aos serviços de saúde, assim como uma assistência de qualidade, ao iluminar aspectos das políticas e práticas de saúde até então não explorados ou até mesmo fornecer pistas sobre novas ferramentas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento, proporcionando o máximo de benefícios para a população.

A pesquisa operacional é cada vez mais reconhecida como um elemento essencial para o controle da TB. Ajuda a identificar soluções para a melhoria da eficácia dos serviços de saúde, que terão impacto significativo na detecção de casos e taxas de



cura. No seu sentido amplo, abrange uma grande espectro de atividades, que vão desde a definição do problema orientada para o serviço local até a investigação para melhorar a performance do programa de controle da TB.

Na realização da pesquisa operacional é essencial o envolvimento e a colaboração dos gestores dos serviços de saúde, das instituições não governamentais e das universidades, desde a elaboração do projeto até a sua divulgação, com vistas aos ajustes na proposição de políticas e das práticas de saúde.

O relatório apresenta uma lista das questões críticas que devem ser abordadas para melhorar o atendimento e o controle da TB nas coletividades: regional, nacional e internacional. As áreas prioritárias no tocante à assistência e ao controle da TB abordadas no referido relatório são:

1. Melhorar o acesso, o rastreamento e o diagnóstico da TB por meio da produção de tecnologias ou novas abordagens, para responder as seguintes questões: como melhorar o acesso ao diagnóstico da TB? Como melhorar a triagem dos pacientes e grupos de alto risco? Como utilizar a introdução de novas ferramentas para melhorar as práticas de prestação de serviços? Como melhorar a busca ativa de casos de TB? Como dispor de serviços de diagnóstico acessíveis, eficazes e eficientes com novas ferramentas? Como melhorar o acesso, o rastreamento e o diagnóstico de TB? ;
2. Desenvolver uma colaboração sustentável com todos os prestadores de cuidados face às seguintes questões: como melhorar e ampliar as abordagens visando o envolvimento de todos os prestadores de cuidados? Como incentivar o comprometimento dos provedores de cuidados? Como incentivar a participação das ONGs na gestão de MDR-TB e a colaboração no controle de pessoas com TB/HIV? Como desenvolver e avaliar respostas de diferentes prestadores de cuidados e controle da TB?
3. Atuar na prevenção e no tratamento da TB em pessoas vivendo com HIV. Nesse caso, as questões que precisam ser respondidas são: Quais são as barreiras para o diagnóstico da TB em pessoas com HIV e como superá-las? Quais são as barreiras para realizar a quimioprevenção? Qual é o melhor tratamento integrado para TB/HIV?
4. promover o acesso e a participação das coletividades no tratamento básico e M/XDR-TB, em que as questões são: quais são as estratégias para integrar o tratamento com fármaco-resistente nos Programas de TB? Como melhorar o acesso descentralizado, mas integrado da TB e da aids?
5. Capacitar para a pesquisa operacional, tendo como questões-chaves: quais os modelos existentes de capacitação em pesquisa em saúde? Qual o impacto desses modelos em termos de produtos e de aplicação? Como garantir que as pesquisas operacionais sejam desenvolvidas em âmbito nacional?

No controle da TB, alguns problemas são crônicos, como o abandono, a desarticulação das instituições intra e intersectoriais, a insuficiência de recursos e a pouca visibilidade da doença, contribuindo para que velhos desafios não sejam superados. Pesquisas prioritárias podem contribuir para alterar esse cenário

Uma agenda de prioridades em pesquisa é um instrumento relevante na seleção de pesquisas consideradas estratégicas para a melhoria das condições de



saúde da população brasileira, mas deve ser revista periodicamente para contemplar a dinamicidade da sociedade e a incorporação de novos conhecimentos nas práticas de saúde. (Silva & Caetano, 2011)

Finalizando, a garantia de que o conhecimento gerado subsidie políticas públicas e seja incorporado às práticas de saúde é tão fundamental quanto estabelecer prioridades em pesquisa. É inegável que as diversas maneiras de incorporar o conhecimento produzido envolvem um processo complexo, pois requer recursos financeiros, qualificação de pessoas, mudança de concepções e comportamentos e, muitas vezes, reorganização dos serviços.

Mais que uma aspiração, a eliminação da TB é necessária! Mas isto só acontecerá quando houver uma transformação radical na maneira como a TB é diagnosticada, tratada e prevenida. Esta aspiração poderá se concretizar quando os determinantes sociais forem objeto de estudo e quando a pesquisa for vista como um *continuum*, da pesquisa básica (para descobertas) à pesquisa operacional (para uma implementação ideal).

Referências

1. Guimarães, R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9:375-387, 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasília: Ministério da saúde; 2005. Série B. Textos Básicos em Saúde.
3. Silva, RM Fluxos financeiros em pesquisa e desenvolvimento em saúde de 2003 a 2005: um exame dos investimentos do Ministério da saúde segundo a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2008.
4. Noronha, JC de, Silva, TR, Szklo, F, Barata, RB O que os pesquisadores pensam do sistema de pesquisa em saúde no Brasil: um estudo piloto. *RECIIS –R.Eletr.de Com.Inf.Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.12-18, 2012.
5. Sanders, D et al. Making research matter: a civil society perspective on health research. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 82, n.10, p. 757-763, 2004.
6. Morel, CM A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2);261-270, 2004.
7. Kritski, AL, Villa, TS, Trajman, A, Silva, JRL, Medronho, RA, Netto, AR Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. *Rev. Saúde Pública* 41(supl. 1)9:14, 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de ciência e Tecnologia. Da política à ação institucional: prioridades de pesquisa o Ministério da Saúde. *Rev. Saúde Pública*, 40(3):548-552, 2006.
9. Barreto, L O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2):329-338, 2004.



10. World Health Organization Priorities in operational research to improve tuberculosis care and control. Genebra, 2011, disponível em http://www.who.int/tb/features_archive/operational_research_priorities/en/index.html
11. Dujardin, JC, Herrera S. do Rosario V. et al Research priorities for neglected infectious diseases in Latin America and the Caribbean region. PLOS Negl.Trop.Dis. 4:e780, 2010.

Renata Ferreira Takahashi. Enfermeira, Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.