



ISSN: 2764-2429

Informativo Notas do CCBS

Informativo Notas do CCBS

v.02, n.03, ago./out. 2022

ISSN: 2764-2429

2022 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Os autores são responsáveis pela apresentação dos fatos contidos e opiniões expressas nesta obra.

Equipe técnica

Editor Chefe

Carlos Henrique Soares Caetano

Editora Associada

Lucia Marques Alves Vianna

Editora Assistente

Leticia Gonçalves

Editor Assistente

Maicon de Souza Daiha

Informativo Notas do CCBS [recurso eletrônico] / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. – Vol. 2, n. 3 (ago./out. 2022-) – Rio de Janeiro: UNIRIO/CCBS, 2022- Trimestral

ISSN: 2764-2429

1. Informativo Notas do CCBS – Periódicos. I. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

CDU 57 (05)

CDD 570

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Decania do CCBS

Rua Silva Ramos, 32

CEP: 20270-330

Tijuca, Rio de Janeiro, RJ

Telefone: (21) 2264-6406

SUMÁRIO

Walter Fernandes – professor Benemérito da UNIRIO (2022) Fernando R. Porto; Paulina Aparecida M. Vieira; Ana Cristina S. Pinto	5
O processo de incorporação de tecnologias no SUS e o protagonismo do Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde Roberto C. L. da Silva	12
A erupção dentária em lactentes: sintomas e abordagens terapêuticas pela alopatria e homeopatia Camille F. França; Nathalia D. Sepe; Barbara P. Rossini; Bruna T. Fernandes; Efer Cila dos Santos; Rodrigo F. A. Mello; Jorge Kede; Francisco José de Freitas	33
Centro colaborador de alimentação escolar - CECANE Michel C. Mocellin; Alessandra S. Pereira	45

Walter Fernandes – Professor Benemérito da UNIRIO (2022)



Fernando R. Porto

Professor Titular, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente na UNIRIO em 1998
<http://lattes.cnpq.br/4619352168058936>
Contato: fernando.porto@unirio.br

Paulina Aparecida M. Vieira

Técnica-administrativa, Arquivista, Arquivo Central, UNIRIO
Responsável pelo Arquivo Setorial Enfermeira Maria de Castro Pamphiro da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Ingressou como servidora na UNIRIO em 2010
<http://lattes.cnpq.br/5773346578724776>
Contato: paulina.vieira@unirio.br



Ana Cristina S. Pinto

Professora Associada, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente na UNIRIO em 2006
<http://lattes.cnpq.br/2550513865107226>
Contato: ana.pinto@unirio.br

Após seguir os trâmites administrativos, na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), o enfermeiro e docente Professor Walter Fernandes, inclusive egresso da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), receberá a outorga de Professor Benemérito. Isto mediante o cumprimento da Resolução nº 1.635, de 09 de julho de 1996.

O encontro com a enfermagem ocorreu primeiramente com seu ingresso no Curso de Auxiliar de Enfermagem, do Serviço Nacional de Tuberculose, do Ministério da Saúde (1952). Após isto cursou o Curso de Bacharelado em Enfermagem (EEAP/UNIRIO) (1968-1970) e em seguida no Curso de Especialização em Saúde Pública (1971). Dois anos depois (1973) seguiu para o Curso de Licenciatura em Enfermagem e, em 1980, ingressou no Curso de Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) e concluiu em 1984. Contudo, ele não parou e em 1987 ingressa no Curso de Especialização Novas Metodologias do Ensino da Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Anexo – 1 – Fotografia – Prof. Walter Fernandes



Fonte: Compilado dos autores

Filho de Manoel Paulino Fernandes e Josefina Gomes Fernandes, nasceu em 17 de março de 1935. Casado com Zilda Ferreira Fernandes, quando tiveram duas filhas – Liliane Ferreira Fernandes e Luciane Ferreira Fernandes.

Nascido no Rio de Janeiro no dia 17 de março de 1935, morador do bairro de Bangu e Campo Grande, zona oeste do município do Rio de Janeiro, o que não foi obstáculo para sua trajetória profissional e acadêmica no contexto da ditadura militar brasileira e a *posteriori* (OLIVEIRA et al., 2022). Atuou com enfermeiro assistencial no Hospital do Andaraí e como docente na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1972), teve atuação marcante na Área da Saúde Hospitalar, nas disciplinas de Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem nas Emergências e Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, quando aposentou em 2002, porém o amor e a dedicação pela Escola de Enfermagem fizeram com que lecionasse até 2003.

Dono de um talento inenarrável, mestre na arte do Cuidado de Enfermagem é a prova viva de que tão bem sabia conciliar generosidade com o ensinar. Exerceu com excelência as atividades administrativas e pedagógicas. Exerceu sua missão como facilitador e mediador de vários alunos e residentes de medicina, nutrição e fisioterapia das mais diversas Universidades do Rio de Janeiro, em prol da qualidade e do benefício a clientes internados na emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar.

Com nobre espírito de coletividade em prol da Universidade, supervisionou alunos nas atividades práticas, nas disciplinas do Departamento de Materno-Infantil, no Hospital Municipal Jesus. No mesmo período, a Instituição hospitalar prestou homenagem ao Prof. Walter, por cumprir com esmero as atividades assistenciais, e assim, destacou-se por exercer a função educativa, o qual foi parte importante nos serviços hospitalares.

Na Universidade, foi chefe do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, durante oito anos. Atuou como substituto eventual por longos anos e Vice-diretor no ano de 1990. Além da participação na organização e comissões de eventos e comissões de Avaliação do Desempenho Docente. Proferiu palestras, cursos, moderou discussões em eventos científicos e recebeu inumeráveis honrarias de alunos, diretores de escolas, diretores de hospitais públicos e principalmente de reitores.

Sua trajetória é tão emblemática, logo, não é neste texto que daremos conta de narrar. Nossa intenção é trazer à tona os argumentos, explícitos e/ou implícitos, que levou o docente a ser indicado para outorga ao título Professor Benemérito da UNIRIO. Para iniciar, citamos a sua representativa participação na instituição como o patrono do Centro Acadêmico da EEAP, dando continuidade ao movimento estudantil (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

De uma época menos tecnológica da qual vivemos na atualidade, seu Currículo Lattes carece de representação de quem ele é. Para tanto, foi necessário recorrer ao Arquivo Setorial Enfermeira Maria de Castro Pamphiro (ASMCP) para a coleta de dados.

Cabe destacar que isso foi possível, em virtude dos documentos custodiados no referido Arquivo e pelas doações de documentos de naturezas arquivística, bibliográfica e museológica, feitas em 2017 e 2022, pelo próprio professor Walter Fernandes, quando os artefatos remetem a memória de anos de sua profissão e trajetória na EEAP. Na busca foram encontradas fotos, documentos pessoais (carteira e identidade profissional, título de eleitor), documentos da vida acadêmica, documentos da vida funcional, caneta, botons, broches, livros, medalhas, placas, quadros em homenagem como docente (patrono e paraninfo de diversas turmas da EEAP), revistas, entre outras

representações objetais, em um espaço objetivo, mas potencialmente subjetivo, repleto de afeto a pessoa e ao profissional que ele é.

Trazer os dados pessoais pelos documentos são importantes. Contudo, citar os documentos e as representações é evidenciar a energia abstrata que eles transmitem. Eles se destacam e aproveitamos o momento para trazer alguns, aleatoriamente, para compartilhar com vocês, leitores, a feição que eles expressam, ao invés de transcreveremos as mensagens contidas.

Cabe destacar que as imagens apresentadas, bem como os documentos arquivísticos - quantidade: 04 (quatro) pastas e 01 (um) dossiê de aluno (1971-2006); documentos bibliográficos - quantidade: 11 (onze) unidades (1962-2003) - tipologias: apostila de disciplina, catálogo, código, currículo, manual e livro, e; documentos de museu (objetos) - quantidade: 25 (vinte e cinco) - tipologias: broche, camisa, caneta, copo, medalha, placa e quadro encontram-se custodiados no Arquivo Setorial Enfermeira Maria de Castro Pamphiro, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Anexo 2 – Fotografia – Caneta placa “Ao mestre com carinho” (madeira e metal prata)



Fonte: Fotografia de Jorge Gabriel Franca Abrahão.

Anexo 3 – Fotografia – Copo de vidro com base metálica com gravação (duas partes - 15/10/1981)



Fonte: Fotografia de Jorge Gabriel Franca Abrahão

Anexo 4 – Fotografia – Medalha quadrada honra ao mérito (metálica prata e fita amarela e verde) - Hospital do Andaraí. Fotografia de Jorge Gabriel Franca Abrahão



Fonte: Fotografia de Jorge Gabriel Franca Abrahão

Como se podemos identificar nos artefatos que selecionamos, as mensagens, em poucas palavras, nos remetem ao carinho de quem o presenteou. Isto para a vida de um profissional dedicado não tem valor que pode ser materializado em cifras, a representação é muito mais valorosa. Eles trazem as memórias de tempos idos, que não permite o esquecimento, pois funcionam como gatilho mental que merecem investigação no eixo biográfico para a história institucional e da enfermagem.

Em síntese, afirmar as atitudes e ações como reto, objetivo, ético, compromissado, responsável é para além dos bens materiais para oferecer ao ensino de qualidade para a formação dos enfermeiros/as no Brasil em uma instituição pública e brasileira, especialmente, sendo a primeira escola de enfermagem do Brasil com trajetória milenar.

A outorga do título de Walter Fernandes, entendemos tratar-se que ele deixa de ser um representante da EEAP para ser da Universidade, como exemplo a ser seguido não apenas na enfermagem, mas sim pela nossa Universidade. Assim, ele passa a ocupar o panteão merecido na Universidade de Professor Benemérito da UNIRIO.

Referências:

OLIVEIRA A de S, PELLON LHC, BERNARDES MMR, PORTO F. **Walter Fernandes trajectory in the academic center of Alfredo Pinto Nursing School (1968-1971)**. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 1º de junho de 2021 [citado 21º de maio de 2022]; Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8830>

O processo de incorporação de tecnologias no SUS e o protagonismo do Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde - LAETS



Roberto C. L. Silva

Professor Associado do Departamento de Enfermagem Fundamental; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente na UNIRIO em 1999;
<http://lattes.cnpq.br/3110045515852703>
Contato: roberto.c.silva@unirio.br

Introdução

Os avanços da ciência e da tecnologia, notadamente a partir do século XIX, ajudaram a acelerar as mudanças ocorridas no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez associadas às transformações demográficas, sociais e econômicas. Esse fenômeno, conhecido como transição epidemiológica (OMRAM, 2001; SANTOS-PRECIADO, 2003), tem concorrido para o aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo.

Embora o avanço tecnológico no setor saúde tenha concorrido para o aumento da expectativa e da qualidade de vida das pessoas, tem sido cada vez mais difícil garantir o acesso às novas tecnologias. Bertram (2016) e Shields (2020), sugerem que a transição epidemiológica pode resultar em mudanças no

padrão de utilização dos serviços de saúde, que cada vez mais deverão lidar com condições clínicas que vão demandar por cuidados de longo prazo.

O processo de transição epidemiológica transforma uma situação na qual a mortalidade predomina, para outra na qual a morbidade passa a ser dominante, modificando o perfil de saúde da população que somada as mudanças nas práticas médicas, pautadas no paradigma da cura e estimulada pela indústria farmacêutica, fortalecem ainda mais o apelo à incorporação de tecnologias em saúde, com graves consequências para o sistema de saúde quando não há racionalidade nesse processo de consumo e incorporação das tecnologias.

Entendem-se como tecnologias em saúde desde sistemas organizacionais à procedimentos técnicos e protocolos assistenciais, passando pelos medicamentos, imunobiológicos e equipamentos médico-assistenciais.

As pesquisas na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) fornecem subsídios para decisão acerca do monitoramento, incorporação, modificação de indicação de uso e abandono de tecnologias sistemas de saúde (BRASIL, 2014).

Podemos definir a ATS como um processo de análise das consequências clínicas, econômicas e sociais da utilização das tecnologias em saúde, apoiando-se nas melhores evidências científicas (BRASIL, 2014).

Portanto, no contexto da gestão dos custos e das tecnologias, a ATS oferece subsídios científicos para que os gestores possam maximizar os benefícios clínicos, minimizar os riscos para os pacientes, e evitar desperdícios, melhorando a eficiência alocativa dos recursos disponíveis no processo de incorporação de tecnologias em saúde.

Com o desenvolvimento da economia da saúde como disciplina, muitas ferramentas de análise foram paulatinamente incorporadas à ATS, e atualmente

são fundamentais no processo de avaliação de novas tecnologias (SOÁREZ, 2012).

A partir da década de 1990, os financiadores de sistemas públicos de saúde em todo mundo passaram a investir na criação de agência e programas de ATS como estratégias para produzir informações capazes de subsidiar a apreciação de demandas para incorporação e ampliação da cobertura de novos produtos e procedimentos. Isso porque, além de qualificar as evidências relacionadas aos desfechos da utilização de uma tecnologia, a ATS também está fortemente vinculada a métricas monetárias, vista a necessidade de se avaliar as inovações sobre vários prismas (DRUMMOND, 2006; HAILEY, 2009 e TOMA, 2012).

A Avaliação de Tecnologias em Saúde no Brasil

No Brasil, a ATS foi discutida formalmente pela primeira vez em 1983, em Brasília, em seminário promovido pela Organização Pan Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) em parceria com o governo brasileiro. Mas somente no final da década de 1980, que se iniciaram atividades pontuais de ensino e pesquisa em ATS em algumas instituições universitárias (ALMEIDA, 1987; NOVAES, 1991; SILVA, 1992).

Em 2004, a Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTS) foi aprovada no Brasil, incluindo a ATS como instrumento de aprimoramento da capacidade regulatória do Estado no processo de incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde. No mesmo ano, no âmbito do Ministério da Saúde, foi criado o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), responsável entre outras coisas, pela implantação e pela disseminação das ações de ATS no SUS, tanto na produção de conhecimento como na gestão da saúde (NOVAES, 2020).

A década de 2000 foi um marco para a ATS no Brasil. Apenas um ano depois da aprovação da PNGTS, em 2005, foi criada a Coordenação Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde. A missão da recém-criada Comissão era implementar, monitorar e difundir a cultura de ATS no SUS. Quase que ao mesmo tempo, em 2006, foi criada a Comissão para Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC), por meio das Portarias nº 152/2006 e nº 3.323/2006. Esse foi o primeiro órgão responsável por gerenciar o processo de incorporação de tecnologias, elaborar rotinas, fluxos e recomendações para apoiar processos de decisão nos sistemas de saúde público e privado (NOVAES, 2020).

Foram necessários quase três anos de muitas discussões com diferentes atores e instâncias interessadas, para que fosse concluído, em 2009, o processo de elaboração de uma política nacional balizadora do processo de gestão de tecnologias em saúde. A Portaria nº 2.690 instituiu, portanto, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), instrumento norteador para os atores envolvidos na gestão dos processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias no sistema de saúde (DECIT, 2010).

A partir do nosso ponto de vista, pelo menos duas questões podem ser apontadas como centrais na PNGTS: como decidir se novas tecnologias devem ser incorporadas ao sistema de saúde brasileiro, e como avaliar se os benefícios dessas novas tecnologias justificam os custos adicionais?

A fim de encontrar respostas para tantas outras questões que permeiam o processo de incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas e para que fosse possível assessorar o Ministério da Saúde (MS) na tomada de decisão a esse respeito, em 28 de abril de 2011, foi

instituída a Lei nº 12.401/2011 que versa sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias no SUS. A partir desta lei, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), que passou a ser regulamentada pelo Decreto nº 7.646 de 21 de dezembro de 2011.

O decreto nº 7.797 de 30 de agosto de 2012, revogado pelo decreto nº 9.795/2019 e alterado mais tarde pelo decreto nº 9.816/2019, passou a Secretaria Executiva da CONITEC para o DGITIS, responsabilizando-se, portanto, pelo acompanhamento e subsidiando a análise crítica das demandas de incorporação de tecnologias; a elaboração de relatórios técnicos de ATS e elaboração e atualização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

A Conitec é um órgão colegiado de caráter permanente e tem objetivo de assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração das tecnologias em saúde, bem como na elaboração ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no SUS, com base em critérios de eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário. As demandas são apresentadas para análise da Conitec tanto por órgão ligados ao Ministério da Saúde (demanda interna) como também, por qualquer outro interessado (demanda externa). No Brasil, ela é o órgão responsável por todo o processo de incorporação de tecnologias no SUS. (NOVAES, 2020).

Ao longo de todos esses anos, e sobretudo nas últimas duas décadas, o Brasil construiu um arcabouço legal, complexo e muito robusto do ponto de vista de sua exequibilidade, sobretudo a partir da criação da CONITEC, possibilitando ao país atribuir formalmente um papel formal e de centralidade para a ATS nos processos decisórios nacionais no SUS.

A CONITEC é uma agência de ATS que se fortalece a cada ano. Em termos de internacionalização, juntamente com outras renomadas agências internacionais de ATS, como o National Institute for Health and Care Excellence (NICE), no Reino Unido e a Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), do Canadá, por exemplo, a CONITEC integra a Health Technology Assessment International (HTAi).

O HTAi é um instituto internacional de ATS mundialmente reconhecido como uma das instituições mais atuantes no fortalecimento e disseminação da ATS no mundo, para subsidiar a tomada de decisão em saúde. Sua gestão é autônoma e representa, atualmente, 82 organizações e mais de 2.500 membros entre especialistas, governos, acadêmicos, indústrias e demais interessados distribuídos em aproximadamente 65 países ao redor do mundo, que participam dessa rede e trocam conhecimento sobre o uso da ATS em diversas áreas, perspectivas e jurisdições.

Ao longo de uma década de existência percebeu-se a necessidade premente de mudanças operacionais na agência de ATS brasileira. Modificações nos processos para submissão de pedidos bem como a instrução do processo a partir da juntada de documentos a serem entregues pelo demandante, e os prazos estabelecidos para a análise dos processos sofreram algumas modificações que deram maior dinamismo ao processo de incorporação de tecnologias no SUS (NOVAES, 2020).

Corroborado por Neumann (2010), parece evidente que a criação da CONITEC e as mudanças impostas à ela desde a sua criação, aconteceram em um contexto de aumento na demanda por pedidos de registro de novas e emergentes tecnologias em saúde com potencial para incorporação no SUS, particularmente voltadas para o tratamento de doenças cujas necessidades assistenciais ainda não foram devidamente atendidas (doenças raras e

oncológicas, por exemplo), e de aumento exponencial nos gastos em saúde no Brasil.

Cabe destacar também que na última década, na tentativa de acelerar a introdução de seus produtos na assistência, a própria indústria farmacêutica tem financiado estudos delineados como estudos de ATS (SOÁREZ, 2012).

O protagonismo do LAETS

A área de pesquisa em ATS está continuamente avançando em modelos econômicos para orientar as decisões corretas no cuidado com a saúde. Embora as atividades pontuais de ensino e pesquisa em ATS tenham sido iniciadas desde o final da década de 1980 em algumas instituições universitárias, somente na última década essas atividades passaram a ser mais contempladas (ALMEIDA, 1987; NOVAES, 1991; SILVA, 1992).

Ainda é muito pequeno o número de grupos de pesquisa vinculados a Programas de Pós-Graduação no Brasil e de pesquisadores, sobretudo Enfermeiros, interessados ou que desenvolvem pesquisa na área de ATS.

O Laboratório de Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde – LAETS é uma das poucas exceções, e desde 2014, quando foi criado, tem desenvolvido pesquisas em ATS para ajudar a informar decisões quanto à incorporação de tecnologias em saúde, tanto no SUS quanto na saúde suplementar.

O LAETS nasce dos esforços de um pequeno grupo de pesquisadores, todos Enfermeiros, docentes da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) e vinculados aos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF – Curso de Mestrado em Enfermagem) e Biociências (PPGENFBIO – Curso de Doutorado), que preocupados com a sustentabilidade do sistema único de saúde (SUS) e com a geração de valor em

saúde, submeteram um projeto de pesquisa para concorrer a Chamada N^o 57/2013 MCTI/CNPq/MS - SCTIE - DECIT - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS, intitulado “Tempo estímulo-resposta aos alarmes em unidades de cuidados intensivos: um estudo sobre a obsolescência tecnológica de sistemas de salvaguarda de monitores multiparamétricos em terapia intensiva”.

O projeto de pesquisa foi contemplado (Processo n. 456463/2013-5) e, além do financiamento da pesquisa, havendo o interesse, o grupo de pesquisa contemplado poderia se tornar membro colaborador da REBRATS. No mesmo ano, e 2014, o LAETS foi registrado no Diretório do Grupo de Pesquisa do CNPq.

Em 2015, após concluída a pesquisa, o LAETS passou a integrar a REBRATS, com a devida anuência do Reitor da UNIRIO, tornando-se mais um membro colaborador, juntando-se aos outros 24 Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) membros que integravam a Rede, na época.

Os NATS são parte da estratégia de fortalecimento do Grupo de Trabalho de Formação Profissional e Educação Continuada da REBRATS, que vinculados às universidades, tem o objetivo de promover e difundir a área de ATS no Brasil. Com as mudanças sacramentadas em 2021, a Rede, além de dar maior protagonismo aos NATS, flexibilizou a criação de novos núcleos. Desde então, qualquer instituição de ensino, pesquisa ou saúde pode criar seus NATS e se candidatar para ingressar na Rede. Atualmente a Rede conta com 88 NATS membros em todo o país, fortalecendo-se ainda mais.

Diante do aumento dos custos no setor saúde e os desafios impostos ao SUS, o LAETS, a partir de 2016, passou a oferecer vagas no Curso de Mestrado em Enfermagem (PPGENF - UNIRIO), e em 2018, no Curso de Doutorado em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO – UNIRIO), em duas

linhas de pesquisa de interesse para o Laboratório, a saber, Avaliação de tecnologias em saúde e segurança do paciente e Avaliação econômica em saúde, como objetivo de:

a) incentivar e capacitar tutores para orientar alunos e profissionais de saúde para executar atividades de ensino e pesquisa voltados para avaliação de tecnologias em saúde;

b) sensibilizar e incentivar os profissionais dos hospitais à introdução da cultura de avaliação de tecnologias em saúde;

c) fomentar a articulação entre ensino e serviço na área de avaliação de tecnologias em saúde e saúde baseada em evidências;

Ao longo de todos esses anos de existências, os pesquisadores do LAETS vinculados aos já citados Programas de Pós-Graduação (PPG), já ajudaram a formar e qualificar recursos humanos de diferentes áreas do conhecimento (a ATS é multidisciplinar), em nível de Mestrado e Doutorado, assim como na forma de atividades de extensão.

Anexo 1 – Fotografia – Foto do autor no LAETS



Fonte: Compilação do autor

Conscientes de que as avaliações econômicas em saúde se tornaram importantes ferramentas de gestão capazes de auxiliar gestores no processo de tomada de decisão a respeito da alocação de recursos públicos, os Pesquisadores do LAETS buscaram a necessária qualificação para que pudessem contribuir ainda mais, porém, de outras formas, para a sustentabilidade do SUS.

De modo geral, as avaliações econômicas comparam alternativas sob a perspectiva de seus custos e resultados (avaliações econômicas completas). Uma abordagem parcial pode ser adotada (avaliação econômica parcial), analisando apenas os custos, não permitindo, porém, as estimativas de medidas incrementais, o que só é possível a partir das avaliações econômicas completas (BERTRAM, 2016; SHIELDS; ELVIDGE, 2020 e BRASIL, 2014b).

Além das análises de custo-efetividade, custo-utilidade e custo-benefício, existem também as análises de impacto orçamentário, um tipo de avaliação econômica parcial extremamente útil em ATS, em geral de maneira complementar à análise de custo-efetividade (FERREIRA-DA-SILVA et al., 2012). Enquanto esta última objetiva identificar prioridades de investimento, a primeira estima o deslocamento potencial das despesas financeiras (WATKINS; DANIELSON, 2014).

Em 2018, beneficiado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), tive a oportunidade de concluir um curso de Master of Business Administration (MBA) em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde, na Fundação Instituto de Pesquisa Econômica (FIPE) e no Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HSAOC), ambos em São Paulo, integralmente financiado pelo Ministério da Saúde. Esse MBA é uma das ações voltadas a qualificação de recurso humanos para o desenvolvimento de ATS e avaliações econômicas no SUS.

Foi então, a partir dessa qualificação (MBA), que o LAETS se habilitou e se credenciou junto a REBRATS, como um NATS capacitado para desenvolver análises econômicas em saúde e passou a oferecer vagas nos PPG para pesquisas na área de economia da saúde.

Em 2020 o LAETS, através de uma parceria com o Ministério da Saúde (MS) passa a desenvolver Relatórios de Recomendação, baseados em estudos de ATS e avaliações econômicas em saúde, para informar decisões da Conitec.

O projeto intitulado “Monitoramento e avaliação de tecnologias em saúde” foi aprovado pelo MS (Processo n. 23102.001958/2020), que transferiu recursos financeiros (TED Nº 93/2020 - UNIRIO X MS - Termo de Colaboração nº 59/2020 - SICONV nº 906966/2020), cabendo ao LAETS entregar 20 (vinte) Relatórios de Recomendação, dos quais, 5 (cinco) já foram entregues.

Entre os Relatórios entregues, destaque para os pedidos de incorporação do Golimumabe para o tratamento de pacientes adultos com retocolite ulcerativa moderada a grave, com resposta inadequada ou intolerantes às terapias convencionais; do Riociguate para pacientes com hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) inoperável, persistente ou recorrente após tratamento cirúrgico e do Bictegravir/entricitabina/tenofovir alafenamida no tratamento de HIV-1 em pacientes virologicamente suprimidos e com doença renal crônica.

Entre 2020 e 2021, o LAETS passou a desenvolver pesquisas também para informar decisões na saúde suplementar. A parceria estabelecida entre o Laboratório e a Excella – HospitalCare, que é uma startup de saúde e tecnologia, que tem como missão, desenvolver acessos inovadores, baseados em valor, a melhores serviços e tecnologias de saúde a partir dos melhores conhecimentos técnico-científicos.

Diversos modelos de remuneração alternativos têm sido propostos na última década, tentando deslocar a lógica remuneratória baseada em volume para uma lógica baseada em “valor”, com incentivos para melhores desfechos, maior qualidade e contenção de custos. Nos Estados Unidos, as bases para o pagamento “baseado em valor” ficaram definidas em 2010 com o Affordable Care Act, que propunha vários modelos de remuneração “alternativos” (VERKERK, 2018; LIAO, 2020).

Portanto, o acesso a informações confiáveis e precisas de custos é uma premissa central para que a gestão estratégica de custos em saúde passe a ser orientada a valor, no contexto do Value Based Healthcare (VBHC), que estabelece parâmetros de remuneração e de gestão a partir da relação entre resultados de saúde alcançados e o custo para a obtenção desses resultados, e não a volume (PORTER, 2006).

Acredita-se que, o sucesso do modelo de remuneração baseado em valor ou de qualquer outro modelo, dependerá fundamentalmente da capacidade do prestador de serviço de controlar despesas para não ultrapassar o orçamento (Feldman, 2015).

Foi nessa perspectiva de geração de valor em saúde que o LAETS, em parceria com a Excella – HospitalCare, desenvolveu estudos de análises econômicas em saúde que avaliaram, entre outras coisas, linhas de cuidado para cirurgia bariátrica e artroplastia de joelho, bem como, estudos de custo-utilidade dos rastreamentos de câncer de mama e câncer de próstata.

Ao longo deste mesmo período (2021/2022), motivado pelos resultados até então obtidos com a parcerias estabelecidas, o projeto de pesquisa intitulado “Custo-utilidade do uso da penicilina na atenção primária para a prevenção de complicações associadas a sífilis congênita” foi submetido ao Edital Harpia 2019, patrocinado pela farmacêutica Roche, sendo aprovado e fomentado.

Harpia. Nossas redes sociais têm recebido cada vez mais seguidores (<https://www.facebook.com/Lab.LAETS> & <https://www.instagram.com/laetsunirio/>).

O LAETS conta, ainda com a ajuda de outros pesquisadores que integram a equipe de pesquisa do Laboratório, entre os quais, os Professores Daniel Aragão Machado, Carlos Roberto Lyra da Silva (ambos da EEAP), além dos Professores Antônio Augusto de Freitas Peregrino e Cristiano Bertolossi Marta (ambos da UERJ e Veiga de Almeida e do Professor Thiago Louro Quinelato (UFF Rio das Ostras).

Atualmente existem 12 alunos de pós-graduação, entre mestrandos e doutorandos, que estão abordando em suas pesquisas, questões relacionadas a avaliação econômica e de tecnologia em saúde.

O LAETS está franqueado para todos aqueles que pretendem conhecer um pouco mais sobre ATS e avaliação econômica em saúde, independente da área do conhecimento. Da mesma forma, estamos abertos à receber candidatos a estágios de pós-doutoramento, cujo objeto de investigação seja de interesse ou transversal a ATS.

Referências:

ADAMS, O.; HICKS, V. **Pay and non-pay incentives, performance and motivation.** Towards a global health workforce strategy. Hum Resour Dev J. v. 4 n. 3.p 1-25. 2000.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Modelos de Remuneração: Um Panorama**, GT de Modelos de Remuneração, 2015. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_remuneracao/apresentacao_preliminar_modelos_de_remuneracao_prestadores_saude_panorama.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Anuário estatísticos do mercado farmacêutico 2015.** Brasília, 2016. 32 p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Anuário estatísticos do mercado farmacêutico 2017.** Brasília, 2018. 27 p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Anuário estatísticos do mercado farmacêutico 2016. Brasília, 2017. 27 p. Almeida R, Panerai R, Carvalho M, Lopes J. **Utilização de tecnologias neonatais**. Revista Brasileira de Engenharia – Caderno de Engenharia Biomédica 1987; 4:107-19.

AMIN, S. **Capitalism in the age of globalization: the management of contemporary society**. London: Zed Books, 1997.

ANGELIS, C. T. **A emergência da reforma do Estado brasileiro: a governança compartilhada e o modelo do novo serviço público**. Planejamento e Políticas Públicas, Brasília, n. 45, p. 13-46, 2015.

AUSUBEL, D. P. **Educational Psychology: a cognitive view**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1968.

BANTA D, ALMEIDA RT. **The development of health technology assessment in Brazil**. Int J Technol Assess Health Care 2009; 25 Suppl 1:255-9.

BEBER S. J. N., SILVA E.Z., DIÓGENES M. C., KLIEMANN F.J. **Princípios de custeio: uma nova abordagem**. XXIV Encontro Nac. de Eng. de Produção, Florianópolis, SC, Brasil, 2004.

BERNHEIM, C TÜNNERMANN. **Desafios da universidade na sociedade do conhecimento: cinco anos depois da conferência mundial sobre educação superior / Carlos Tünnermann Bernheim e Marilena de Souza Chauí**. – Brasília: UNESCO, 2008. [Acessado 2 Junho 2022]. Disponível em: <https://www.repositoriobib.ufc.br/000000/0000001D.pdf>

BENOIT C, GORRY P. **Health technology assessment: the scientific career of a policy concept**. Int J Technol Assess Health Care 2017; 33:128-34.

BERTRAM, M Y.; LAUER, J A.; DE JONCHEERE, K; EDEJER, T; HUTUBESSY, R; KIENY, M P; HILL, S R. **Cost-effectiveness thresholds: Pros and cons**. Bulletin of the World Health Organization, v. 94, n. 12, p. 925–930, 2016. DOI: 10.2471/BLT.15.164418.

BICHUETTI & MERE JR. **Modelos de remuneração na saúde**, 2016. Disponível em: <https://hbrbr.uol.com.br/modelos-de-remuneracao-na-saude/>

BORNIA, A. C. **Análise gerencial de custos: aplicação em empresas modernas**. São Paulo: Atlas, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005. **Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único da Saúde** – CPGT. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. [citado 2021 Abr 16]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html»
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Diário Oficial da União; 28 abr. 2011.

BRASIL. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. **Consolidação da área de avaliação de tecnologias em saúde no Brasil.** Rev Saude Publica 2010; 44:381-3.

BRASIL. Rev Saude Publica 2010; 44:381-3. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias** - Conitec. Histórico institucional. [acesso em 2022 mai 9]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/historico-institucional>.

BRETAS, JM. **Avaliação de Tecnologia em Saúde no Brasil** [manuscrito] : análise dos relatórios de recomendação emitidos para as solicitações de incorporação de tecnologias no SUS no período de 2012 a 2019 / Janaína Martins Bretas. – 2021.[10], 123 f. : il. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2021. [Acessado 2 Junho 2022], CARNEY, R. M. et al. The effects of blood glucose testing versus urine sugar testing on the metabolic control of insulindependent diabetic children. Diabetes Care, New York, v. 6, n. 4, p. 378-380, jul./ago.1983. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article/6/4/378/30913/The-Effects-of-Blood-Glucose-Testing-Versus-Urine>. Acesso em: 20 jun. 2022. Disponível em: <<http://tede.fjp.mg.gov.br/bitstream/tede/548/2/FJP05-000496.pdf>>.

CAETANO R, SILVA RMD, PEDRO EM, et al. **Incorporação de novos medicamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, 2012 a junho de 2016.** Ciênc. Saúde Colet. 2017; (22):2513-25.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS - Conitec. **Recomendações da Conitec** [Internet]. Conitec.gov.br. 2019 [cited 9 August 2019]. Available from: <http://conitec.gov.br/decisoessobreincorporacoes>.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

DRUMMOND, M. **Pharmacoeconomics: friend or foe?** Annals of Rheumatic Diseases, 65 (Suppl III):iii44–iii47, November de 2006.

ETGES, AB., POLANCZYK, CA. & URMAN, RD. **A standardized framework to evaluate the quality of studies using TDABC in healthcare: the TDABC in Healthcare Consortium Consensus Statement.** BMC Health Serv Res 20, 1107 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05869-0>

FRANCISCO FR, MALIK AM. **Application of health technology assessment (HTA) in the decision making in hospitals.** J Bras Econ Saúde 2019; 11:10-7.

FELDMAN, R. **The economics of provider payment reform: are accountable care organizations the answer?** Journal of Health Politics, Policy and Law, v. 40, n. 4, p. 745-760, 2015.

FOURNIER MF. **Knowledge mobilization in the context of health technology assessment:** an exploratory case study. Health Res Policy Syst 2012; 10:10.

GBD 2015 DISEASES AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS. **Global, regional, and national incidence, prevalence, and years live with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.** The Lancet, London, v. 388, n. 10053, p. 1545-603, oct. 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31678-6

GUIMARÃES R, NORONHA J, ELIAS FTS, et al. **Política de ciência, tecnologia e inovação em saúde.** Ciênc. Saúde Colet. 2019; 24(3):881-886.

HAILEY, D. M.; WERKO, S; ROSEN, M; MACPHERSON, K; MYLES, S; GALLEGOS, Rivera V; HIPOLITO-OLIVARES, C; SIHVO, S; PWU, J; YANG Wen-Wen; CHEN, Yong-Chen; PEREZ GALAN, A; ALEMAN, A; VILLAMIL, E. Influence of health technology assessment and its measurement. International Journal of Technology Assessment in Health Care, v. 32, n. 6, p. 376-384. 2016. DOI: 10.1017/S0266462316000611.

HAILEY, D. **Development of the International Network of Agencies for Health Technology Assessment.** International Journal of Technology Assessment in Health Care, 25: Supplement 1, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Agência de Notícias** 01/12/2017 atualizada em 05/07/2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos.html>. Acesso em: 19/05/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População. **Projeção da população brasileira e das unidades da federação** atualizada em 03/06/2022 às 9:00. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: 03/06/2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Atlas.** 7a ed. Brussels: IDF, 2017. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/7/IDF%20Diabetes%20Atlas%2007th.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

KAPLAN, R. S. et al. **Time-driven activity-based costing: a simpler and more powerful path to higher profits.** v. 82. Boston: Harvard Business School Press Books, 2007.

Kaplan R.S. Porter M.E. How to solve the cost crisis in health care. Harvard Business Review. 2011; 89: 46-52

KASTBERG, G. et al. **Activity-based financing of health care: experiences from Sweden.** The International Journal of Health Planning and Management, v. 22, n. 1, p. 25-44, 2007.

KOEHLER DM; BALAKRISHNAN R; LAWLER EA; SHAH A.S. **Endoscopic versus open carpal tunnel release: a detailed analysis using time-driven activity-based costing at an academic medical center.** J Hand Surg. 2019; 44: 62.e1-62.e9

LAKDAWALLA DN, DOSHI JA, GARRISON LP Jr, PHELPS CE, BASU A, DANZON PM. **Defining elements of value in health care – a health economics approach: an ISPOR Special Task Force report [3].** Value Health. 2018;21(2):131-9.

LIAO, J. M.; NAVATHE, A. S.; WERNER, R. M. **The impact of Medicare's alternative payment models on the value of care.** Annual Review of Public Health, v. 41, p. 551-565, 2020.

LOMAS J, CULYER T, Mccutcheon C, LAW S, TET ROE J. **Conceptualizing and combining evidence for health system guidance.** Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2005.

MATHES, T. et al. **Pay for performance for hospitals.** Cochrane Database of Systematic Reviews, vol. 7,7 CD011156. 5 Jul. 2019.

McINTYRE, D.; KUTZIN, J. **Revenue collection and pooling arrangements in financing.** In Smith, R.D. & Hanson, K. (orgs.). Health Systems in Low- and Middle-Income Countries: An economic and policy perspective. University Press Scholarship Online, 2011.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965

MENICUCCI, TMG. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1 ed. 2007. p. 320.

MILLER. H. D. **The Building Blocks of Successful Payment Reform: Designing Payment Systems that Support Higher-Value Health Care.** NRHI Payment Reform Series No. 3. Network for Regional Healthcare Improvement, Center for Healthcare Quality and Payment Reform, and Robert Wood Johnson Foundation, 2015. Disponível em: <http://www.chqpr.org/downloads/BuildingBlocksofSuccessfulPaymentReform.pdf>

NEUMANN PJ, DRUMMOND MF, JÖNSSON B, LUCE BR, SCHWARTZ JS, SIEBERT U, et al.; International Working Group for HTA Advancement. **Are Key Principles for improved health technology assessment supported and used by health technology assessment organizations?** Int J Technol Assess Health Care. 2010;26(1):71-8.

NILSON EAF, ANDRADE RDCS, BRITO DA, OLIVEIRA ML. **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018 [Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil,**

2018Costos atribuibles a la obesidad, la hipertensión y la diabetes en el Sistema Único de Salud de Brasil, 2018]. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e32. Published 2020 Apr 10. doi:10.26633/RPSP.2020.32

NOVAES H. **Consumo e demanda de tecnologia em saúde.** Divulg Saúde Debate 1991; 3:42-4.

NOVAES HM. **From production to evaluation of health systems technologies: challenges for the 21st century.** Rev Saúde Pública 2006; 40 Spec n.:133-40.

NOVAES HMD, Elias FTS. **Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Unico de Saúde no Ministério da Saúde.** Cad Saúde Pública 2013; 29 Suppl 1:S7-16.

NOVAES, HMD e SOÁREZ, PCA. **Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais.** Panorama internacional e Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 9 [Acessado 2 Junho 2022], e00006820. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00006820>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006820>.

ODHIAMBO J; RUHUMURIZA J; NKURUNZIZA T. et al. **Healthy facility cost of cesarean delivery at a rural district hospital in Rwanda using time-driven activity-based costing.** Matern child health J. 2019; 23: 613-622

OMRAM AR 2001. **The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change.** Bulletin of the World Health Organization 79(2):161-170.

PEREIRA CCA, RABELLO RDS, ELIAS FTS. **Hospitalbased health technology assessment in Brazil: an overview of the initial experiences.** Int J Technol Assess Health Care 2017; 33:227-31.

PIERRO B. **Demandas crescentes: parcerias entre instituições de pesquisa e a esfera pública procuram entender a judicialização da saúde e propor estratégias para lidar com o fenômeno.** Rev. Pesquisa Fapesp. 2017; 18(252):18-25.

POMPEO, J. N. et al. **Matemática Financeira.** São Paulo: Saraiva, 2007.

PORTER M. E., TEISBERG E. O. **Redefining health care: creating value-based competition on results.** Harvard Business School Press, 2006.

PORTER ME; LEE TH. **Why strategy matters now.** N Engl J Med. 2015; 372: 1681-1684

RABELO, RB; PETRAMALE, CA; SILVEIRA, LC; SANTOS, VCC; GONÇALVES, HC. **A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS: um balanço de seus primeiros anos de atuação.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. v. 6, Supl. 4, p. 3225-3240. Outubro, 2015.

RAFTERY, J; HANNEY, S; GREENHALGH, T; GLOVER, M; BLATCH-JONES, A. **Models and applications for measuring the impact of health research**: Update of a systematic review for the health technology assessment programme. Health Technology Assessment. National Institute for Health Research Journals Library, 2016. DOI: 10.3310/hta20760.

RIBEIRO, O. M. **Contabilidade de custos fácil**. São Paulo: Saraiva, 2014.

RODBARD, D. **Continuous glucose monitoring**: A review of successes, challenges, and opportunities. Diabetes Technology & Therapeutics, Larchmont, v. 18, n. Suppl2, p. S23-S213, feb. 2016. DOI: 10.1089/dia.2015.0417

SANTOS, M. A. B. **TERCEIRIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS: O CASO DAS ANÁLISES CLÍNICAS**. 2012. 144F. TESE (DOUTORADO EM CIÊNCIAS NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA.) – ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA, FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO.

SANTOS-PRECIADO JI et al 2003. **La transición epidemiológica de las y los adolescentes em México**. Salud Pública de México 45(supl 1):140-152.

SHIELDS, Gemma E.; ELVIDGE, Jamie. **Challenges in synthesising cost-effectiveness estimates**. Systematic Reviews. v. 9, n. 289, p. 1–7, 2020. DOI: 10.1186/s13643-020-01536-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01536-x>.

SILVA L. **Technology assessment of different levels of neonatal care**. Birmigham: University of Birmingham; 1992.

SOÁREZ, PC. **Uso da avaliação econômica nos processos de decisão de incorporação de novas tecnologias em saúde**. In: São Paulo (Cidade), Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). A Economia da Saúde: Desafios para incorporação da dimensão econômica na produção de informação para a gestão do SUS em São Paulo/ Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), São Paulo, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020**. São Paulo: Editora Científica Clannad, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/#:~:text=A%20Sociedade%20Brasileira%20de%20Diabetes,para%20discutir%20os%20temas%20relacionados>. Acesso em: 20 jun. 2022.

TOMA, TS. **Avaliação de Tecnologia em saúde e avaliações econômicas**: importância, método e desenvolvimento no mundo e no país. In: São Paulo (Cidade), Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). A Economia da Saúde: Desafios para incorporação da dimensão econômica na produção de informação para a gestão do SUS em São Paulo/ Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), São Paulo, 2019. UGÁ, M. A. D. Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços de saúde – a experiência

internacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n12/28.pdf> 2.

VANNI T, LEÃO L. **Perspectivas em avaliação de tecnologias em saúde no Brasil**. In: Toma TS, Pereira TV, Vanni T, JOM B, organizador. *Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidência*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2017. p. 399-410

VERKERK EW, TANKE MAC, KOOL RB, VAN DULMEN SA, WESTERT GP. **Limit, lean or listen?** A typology of low-value care that gives direction in de-implementation. *Int J Qual Health Care*. v.30, n.9, p.736-739. 2018

VIEIRA FS. *Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA; 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/180117_td_2356.pdf
» https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/180117_td_2356.pdf

YUAN, B. et al. **Payment methods for outpatient care facilities**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 3, n. 3, CD011153, 3 mar. 2017.

YUBA TY, NOVAES HMD, de SOÁREZ PC. **Challenges to decision-making processes in the national HTA agency in Brazil**: operational procedures, evidence use and recommendations. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(1):40.

WHITING, D. R. et al. **IDF Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030**. *Diabetes Research and Clinical Practice*, Amsterdam, v. 94, n. 3, p. 311-321, dec. 2011. DOI: 10.1016/j.diabres.2011.10.029

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on diabetes**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf. Acesso em: 27 jun. 2017.

A Erupção Dentária em Lactentes: Sintomas e Abordagens Terapêuticas pela Alopatria e Homeopatia



Camille F. França

Médica Pediatra e Homeopata
Egressa da UNIRIO (Graduação em Nutrição e Pós-graduação junto ao PPGNEURO)
Atuou junto ao Laboratório de Investigação em Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas
<http://lattes.cnpq.br/9732843236068261>
Contato: camille.feitoza@gmail.com

Nathalia D. Sepe

Residente em Homeopatia HUGG – UNIRIO

Barbara P. Rossini

Residente em Homeopatia HUGG - UNIRIO

Bruna T. Fernandes

Residente em Homeopatia HUGG - UNIRIO

Efer Cila dos Santos

Médico Homeopatia HUGG - EBESERH

Rodrigo F. A. Mello

Professor Assistente, Departamento Homeopatia e Terapêutica Complementar,
Escola de Medicina e Cirurgia, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente da UNIRIO em 2013
<http://lattes.cnpq.br/0802616287002714>



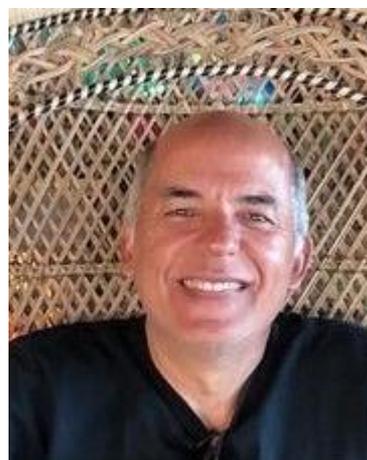


Jorge Kede

Professor Assistente, Departamento Homeopatia e Terapêutica Complementar, Escola de Medicina e Cirurgia, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente da UNIRIO em 2006
<http://lattes.cnpq.br/8451420228635925>

Francisco José de Freitas

Professor Adjunto, Chefe do Departamento Homeopatia e Terapêutica Complementar, Escola de Medicina e Cirurgia, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente na UNIRIO em 1988
<http://lattes.cnpq.br/8346106913723502>
Contato: francisco.freitas@unirio.br



Introdução

A erupção dentária é um processo que permite que o dente se movimente da sua posição original na mandíbula para a sua posição oclusal na cavidade oral. É uma expressão que se refere ao momento no qual o dente irrompe na cavidade oral. Sabe-se que esse marco do processo de erupção é uma das etapas de todo o fenômeno que tem início nos primórdios da odontogênese e acompanhada por toda a vida o órgão dentário (GUEDES, 2003).

Alvarez *et al* (1993) através de um estudo longitudinal, demonstraram a influência da nutrição no desenvolvimento dentário e o comprometimento da erupção dentária em casos de desnutrição. Outros autores também confirmaram

esses achados e enfatizaram que deficiências nutricionais estão intimamente associadas ao retardo da erupção bem como da esfoliação dental (GERLACH *et al.*, 2000). O baixo peso no nascimento também é outro fator que interfere no atraso da erupção, especialmente no recém-nascido pré-termo, entretanto quanto ao sexo a literatura ainda aponta bastante controvérsia (DADALTO *et al.*, 2018). Em relação aos sinais e sintomas presentes na erupção dos dentes decíduos, há também uma gama de relatos nem sempre unânimes (MACHADO *et al.*, 2005), (MACKMIN *et al.*, 2000). Da mesma forma, a abordagem terapêutica também apresenta indicações específicas para cada sintoma, se for uma abordagem homeopática e geral, quase inespecífica, se alopática.

Assim, o objetivo deste escopo de revisão é apresentar os sintomas e sinais mais encontrados na literatura e as abordagens terapêuticas pela alopatia e homeopatia.

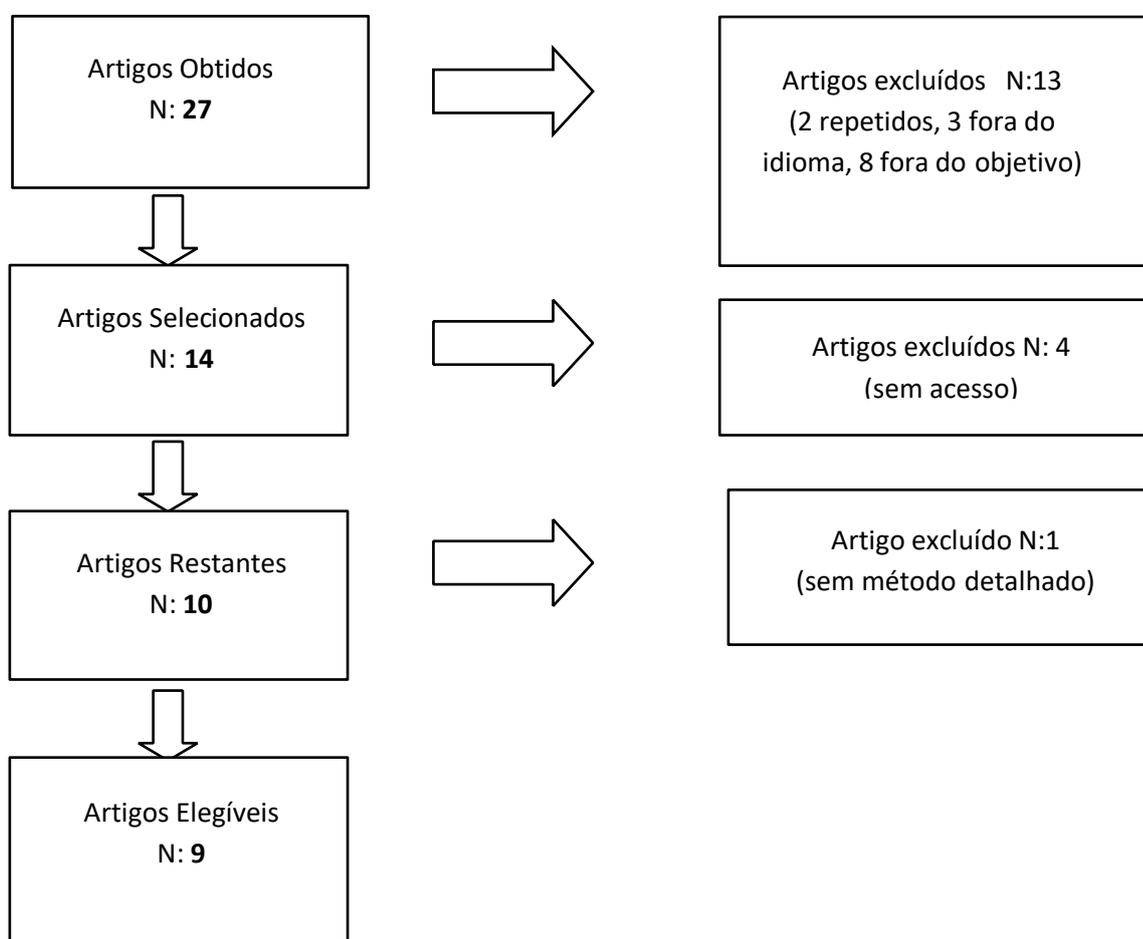
Desenvolvimento

Foi realizada uma busca da literatura, reunindo publicações do período: 2000 a 2020, norteada pela pergunta: "*Quais sinais e sintomas dos lactentes na erupção dentária e as abordagens terapêutica pela alopatia e homeopatia.*" acessando as bases de dados: Pubmed, Lilacs e Cochrane. Foram usadas as palavras-chaves: dente (*tooth*); erupção dentária (*dental eruption*); sinais e sintomas (*signs and symptoms*); tratamento homeopático e alopático (*homoeopathic and allopathic treatment*) que foram cruzadas entre si.

Foram excluídos aqueles não redigidos nos idiomas: português, inglês, espanhol e francês e/ou que não possibilitassem o acesso ao artigo na íntegra. Após a obtenção dos artigos, a leitura realizada por dois pesquisadores, de forma independente, excluiu os artigos que não estivessem dentro do eixo temático definido na pergunta norteadora desta pesquisa, bem como aqueles que não

apresentaram descrição clara e detalhada da metodologia. Os resultados da busca foram apresentados em diagrama (Ane1). Para a análise de risco de viés foi usado o Protocolo do Instituto Joanna Briggs (2014) que consiste em um check-list no qual cada pergunta é respondida como (Y) Sim, (N) Não, (U) Não Claro, (NA) Não Aplicável. O cálculo de porcentagem de risco de viés é feito pela quantidade de Yes obtida no check-list e considerado: até 49% Risco Alto, de 50 à 70% Risco Moderado e Acima de 70% Risco Baixo (AZEVEDO et al., 2019).

Anexo 1 - Diagramação da Busca dos Artigos Elegíveis



A busca revelou 9 artigos elegíveis, sendo a quase a totalidade abrangendo a sintomatologia da dor do lactente e apenas um associado ao tratamento

homeopático e alopático (Anexo 1). 77,7% destes artigos apresentaram Risco Baixo de Viés e 22,2% Risco Moderado.

Anexo 2 - Quadro - Descrição dos artigos elegíveis

Autor/ Ano	Método	Resultado
(SIMEÃO; GALGANNY- ALMEIDA, 2006)	Foi realizado interrogatório com 100 pais de crianças entre 6 meses- 5 anos e 100 pediatras na cidade de Fortaleza.	Entre 6 meses-5 anos, sintomas citados: <ul style="list-style-type: none"> ● Irritabilidade, ● Mão na boca, ● Sialorréia, ● Anorexia, ● Sono inquieto ● Diarreia
(PERETZ <i>et al.</i> , 2003)	Estudo foi realizado na clinica infantil em Bogotá, Colômbia. 585 crianças entre 4-36 meses	A manifestação mais comum com 51% foi diarreia
(MACKNIN <i>et al.</i> , 2000)	Entrevista com pais diariamente. Lactentes 4 meses – 1 ano.	Listou três mais sintomas ainda não relatados <ul style="list-style-type: none"> ● Apertamento dos maxilares; ● Incômodo nos ouvidos; ● Úlcera oral

(GINANI <i>et al.</i> , 2011)	Revisão Sistemática	O sintoma mais frequente foi prurido gengival
(FREITAS; MOLITERNO, 2001)	Pesquisa de campo, na sala de vacinação, há 105 mães da faixa etária 0-36 meses	Maioria das crianças apresentou sintomas (85,7%) sendo 64,8% irritabilidade.
(BASTOS <i>et al.</i> , 2019)	Entrevista com 50 mães de crianças entre (5-24 meses)	Após análise pelo teste Q-quadrado foi observado 100% de sinais e sintomas durante erupção dentária
(STAGNARA; BESSE; EL KEBIR; BORDET, 2018)	Estudo observacional, multicêntrico e prospectivo avaliando os sintomas da dentição após o manejo do pediatra assistente de 597 crianças na	Maioria dos lactentes (96,6%) apresentou sintomas 212 pacientes receberam Camilia®, 172 solução tópica e 213 receberam Camilia® + solução tópica. Não houve diferenças significativas no curso

	<p>faixa etária 3-24 meses. Também foi analisada a resposta terapêutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Camilia®; (homeopática) ● Medicamentos tópicos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Delabarre®; ➤ Dolodent®. 	<p>dos sintomas entre esses três grupos de tratamento.</p>
(VASQUES <i>et al.</i> , 2010)	<p>Um estudo transversal de caráter exploratório por meio de questionário estruturado, com duzentas mães com filhos matriculados em seis creches/escolas localizadas no bairro de Lagoa Nova, Natal – RN entre a idade 4 meses- 3 anos</p>	<p>130 (89,65%) mães relataram a ocorrência de algum tipo de alteração durante a erupção dos dentes decíduos. A irritabilidade foi o sintoma mais frequente, citado por 105 mães (80,76%). Das 130 participantes que relataram problemas, 56,92% procuraram o médico pediatra e 11,53% fizeram automedicação.</p>
	<p>Estudo</p>	<p>76% associam erupção a</p>

(JUNIOR <i>et al.</i> , 2008)	observacional utilizando um questionário dirigido aos pediatras (n: 21) da cidade de Bagé, Rio Grande do Sul.	sintomas locais e/ou locais, sendo a conduta mais adotada (37%) foi a orientação aos pais e responsáveis.
-------------------------------	---	---

Considerações Finais

A erupção dos dentes decíduos muitas vezes é acompanhada por manifestações sistêmicas e/ou locais. Se tais alterações são realmente causadas pelo movimento do dente e seu irrompimento, os trabalhos existentes na literatura ainda não conseguiram provar (SAVIEIRO, 2001). Dentre os vários fenômenos clínicos que acompanham esse processo os principais, listados na literatura, são: irritabilidade, salivação aumentada, febre, diarreia, gengivite, redução do apetite, erupções cutâneas, febre, tosse e vômitos.

Segundo Simeão e Galganny-Almeida (2006) os sinais e sintomas mais citados foram irritabilidade, levar a mão a boca, sialorréia, anorexia, sono inquieto e diarreia, entre a faixa etária de 6 meses a 5 anos. Já no trabalho de Peretz *et al.* (2003), a diarreia foi a manifestação mais comum durante a erupção dental, atingindo 51 % das crianças do grupo em estudo. Para Wake *et al.* (2000), a diarreia foi o único distúrbio que teve significância estatística. Bengtson *et al.* (1988) também encontraram associação da diarreia a 87,5 % das erupções observadas no seu estudo.

Macknin *et al.* (2000) avaliaram os dados coletados, diariamente, dos 125 lactentes (4 meses- 1 ano) saudáveis e listou, além dos mesmos sinais e sintomas descritos pelos outros autores, mais três: apertamento dos maxilares, incômodo

no ouvido e úlcera oral. Sendo que 35% de sua mostra não apresentou nenhum sintoma durante essa fase.

Sobre a febre, Macknin *et al.* (2000) e Fogel (2004) relacionam a mesma a reações inflamatórias que ocorrem na cavidade oral com participação de mastócitos e liberação de imunoglobulinas (IgE). Essa reação de hipersensibilidade poderia resultar em alterações toxêmicas como febre, que poderia ser causada por uma infecção herpética primária não diagnosticada. A maioria dos pediatras acredita que os sinais e sintomas observados têm relação direta com a fase eruptiva da dentição decídua (BENGTSON; BENGTSON, 1988).

Machado *et al.*, (2005) defendem a hipótese de que na erupção dentária, o lactente experimenta um momento de grande dispêndio de energia e, por si só, pode demandar desconforto, ainda que de pouca intensidade. Porém esta condição associada à imaturidade do lactente e a sua incapacidade de externar o desconforto, fazem com que alguns organismos entrem em uma situação de estresse manifestado por meio de sinais sistêmicos diversos e manifestações locais.

Segundo Saviero (2001), nesta fase ocorre o que os especialistas chamam de simultaneidade de eventos. A partir do 6º mês de vida, a criança começa a engatinhar, levando o que encontra pelo chão à boca, e através desses objetos tenha contato com microrganismos estranhos ao seu sistema imunológico que está em processo de formação. Ocorrem mudanças na alimentação, assim como o desmame, e coincide com a época de maturação das glândulas salivares e mudança de passivo receptor para ativo participante. Isso significa a introdução de outros alimentos, além de ser o período que começa a ser ensinada a usar a colher e o copo, e a levar ela mesma o alimento à boca, ou seja, ela começa a participar mais ativamente do momento das refeições, diferentemente de quando

apenas era amamentado, o que de certa forma expõe a criança a alimentos diferentes em teores e texturas quando comparados ao leite materno (BAYKAN *et al.*, 2004; TOLEDO, 1996; NORONHA, 1985).

Em relação às medicações usadas alguns autores usaram Camilia® (uma combinação de Pytolacca decandra 5CH, Rheum 5CH e Camomila vulgaris) que comparada à anestésicos tópicos não revelou diferença significativa (STAGNARA *et al.*, 2003). Por outro lado, é importante salientar que os agentes da medicação homeopática supracitada têm também ação anti-séptica, anti-inflamatória, além de propriedade analgésica.

Embora todos os sintomas atribuídos à erupção dentária pareçam estar intimamente relacionados às mudanças decorrentes do processo de desenvolvimento infantil, Martins *et al.*, (2001) e Fogel (2004) lembram com muita ênfase que, toda sintomatologia nessa fase deve ser levada a sério, para evitar dissabores da instalação de doenças graves, por negligência de cuidados profissionais. Desta forma, em função da complexidade assumida pelo fenômeno, cabe aos profissionais de saúde, buscar sempre como desafio, um conhecimento multidisciplinar, no sentido de resgatar o desenvolvimento da criança em sua totalidade, frente aos processos de investigação e intervenção.

Avaliar e compreender a linguagem clara e direta dos sinais e sintomas, muitas vezes não verbalizados e reações advindas do meio ambiente, presentes no processo da erupção, permite indicar o medicamento homeopático mais adequado às características do lactente, a forma de administrar o tratamento e sua frequência, em doses mínimas, sem efeitos colaterais, até que a dentição se complete.

Vários são os relatos sobre a associação da erupção dos dentes decíduos a evidências de desordens locais e sistêmicas, mas este assunto é controverso,

visto que a literatura existente não converge para uma única direção, necessitando de maiores estudos e alternativas de tratamentos.

Referências:

ALVAREZ JO; CACEDA J; WOOLLEY TW; CARLEY KW; BAIOCCHI N; CARAVEDO L, *et al.* **A longitudinal study of dental caries in the primary teeth of children who suffered from infant malnutrition.** J Dent Res. 1993; 729(12):1573-6.

AZEVEDO, YJ; LEDESMA, ALL, *et al.* **Vestibular Implant:** does it really work, A systematic review. Braz. J. Otorhinolaryngology. 2019; 85(6):788-798.

BASTOS, RHT *et al.* **Evaluación de la relación de los signos y síntomas durante el período de erupción de los dientes primarios.** Ver. Odontopediatr. Latinoam 2019; 9(2): 134-139.

BAYKAN Z; SAHIN F; BEYAZOVA U; ÖZÇAKAR B; BAYKAN A. **Experience of Turkish parents about their infants' teething.** Child Care Health Dev, 2004; 30(4):331-336.

BENGTSON NG; BENGTSON AL; PICCININI DPF. **Erupção dos dentes decíduos, sintomas gerais apresentados.** RGO 1988; 36(6): 401-405.

DADALTO *et al.* **Erupção do primeiro dente decíduo em lactentes nascidos pré-termo:** acompanhamento de 12 meses. Rev Odontol UNESP 2018; 47(3): 168-174

FOGEL CG. **Signos y síntomas atribuidos a la erupción dentaria en los niños.** Una aproximación histórica. Arch. Argent. Pediatr. 2004; 102(2):185-189.

FREITAS, AD; MOLITERNO, LFM. **Evidências clínicas em bebês relacionados aos transtornos durante a erupção dentária.** RBO 2001; 58(1): 52-55.

GERLACH RF; SOUSA MLR; CURY JA. **Esmalte dental com defeitos:** de marcador biológico a implicações clínicas. Rev Odonto Ciênc. 2000; 31:87-102.

GINANI, F; VASCONCELOS, RG; BARBOSA, CAG. **Sintomas locais e Sistêmicos associados à erupção dentária.** Rbras ci Saúde 2011; 15 (1): 81-86.

GUEDES- PINTO, A.C. **Odontopediatria.** São Paulo: Editora Santos, 2003.

JOANA BRIGGS INSTITUTE. **The Systematic Review of Prevalence and incidence Data.** Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: 2014 Edition. Adelaide: The University of Adelaide.

JUNIOR, IMF et al. **Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária.** Revista Paul Pediatr., 2008;.26 (3):258-64.

MACHADO, M et al. **Odontologia em Bebês- Protocolos Clínicos, Preventivos e Restauradores.** São Paulo: Editora Santos, 2005.

MACKNIN ML; PIEDMONT M; JACOBS J; SKIBINSKI C. **Symptoms associated with infant teething: a prospective study.** Pediatrics 2000; 105 (4):747-752.

MARTINS ALCF; BELMONT LF; CORRÊA MSNP; FAZZI R. **Erupção dentária: dentes decíduos e sintomatologia desse processo.** In: Corrêa MSNP (Org.). Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 2001. p.195-208.

NORONHA JC. **Erupção dos dentes decíduos e suas manifestações na criança.** Arq Cent Est Curso Odontol 1985; 22:53-64.

PERETZ B; RAM D; HERMIDA L; OTERO MM. **Systemic manifestations during eruption of primary teeth in infants.** J Dent Child 2003; 70(2):170-173.

SAVIEIRO VM. **Freud explica.** ABO Nacional 2001; 9(1): 59-61.

SIMEÃO MCQ; GALGANNY-ALMEIDA A. **Erupção dentária: estudo de suas manifestações clínicas na primeira infância segundo cuidadores e médicos pediatras.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2006; 6(2):173-180.

STAGNARA, J; BESSE, P; EI KEBIR, S; BORDET, MF. **Symptoms associated with teething and response to three treatments, including homeopathic medicine: a multicenter prospective observational study among 190 French pediatricians.** Minerva Pediatr., 2018; 70 (6): 519-28.

TOLEDO OA. **Aspectos clínicos da erupção dentária.** In: Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 2. ed. São Paulo: Premier; 1996. p.28-32.

VASQUEZ, EFL et al. **Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância – percepção e conduta de pais.** Passo Fundo: RFO, 2010; 15(2): 124-128.

WAKE M; HESKETH K; LUCAS J. **Teething and tooth eruption in infants: a cohort study.** Pediatr, 2000; 106(6):1374-1379.

Centro colaborador de alimentação escolar - CECANE



Michel Carlos Mocellin

Professor Adjunto, Departamento de Nutrição Fundamental,
Escola de Nutrição, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente na UNIRIO em 2018
<http://lattes.cnpq.br/8112062034560158>
Contato: michel.mocellin@unirio.br

Alessandra da Silva Pereira

Professora Adjunta, Departamento de Nutrição Fundamental,
Escola de Nutrição, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente na UNIRIO em 2013
<http://lattes.cnpq.br/4947624998243616>
Contato: alessandra.pereira@unirio.br



O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é o Programa de Alimentação e Nutrição mais longo do Brasil e desempenha papel fundamental para garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e na Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), compreendidos como aqui como: “O direito de cada pessoa ao acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para obter estes alimentos, sem comprometer os recursos para obter outros direitos

fundamentais, como saúde e educação. O direito humano à alimentação adequada significa tanto que as pessoas estão livres da fome e da desnutrição, mas também, têm acesso a uma alimentação adequada e saudável”.

Entendendo o Brasil como um país de extensão territorial continental, as dificuldades na execução do PNAE são diversas e apesar de todas as legislações e resoluções vigentes, dificuldades na operacionalização das diferentes dimensões que o Programa abrange, como: planejamento dos cardápios, aquisição da Agricultura Familiar (AF), implementação das ações EAN, entre outras.

Nesse sentido, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), em 2007 estabeleceu parcerias com as Instituições Federais de Ensino (IFES), para o desenvolvimento de ações de pesquisa, ensino e extensão no âmbito do PNAE e assim são criados os Centro Colaboradores de Alimentação e Nutrição Escolar (CECANE). Os CECANE são, portanto, centro colaboradores de extrema relevância e importância para apoiar a plena execução ao PNAE nos municípios e Estados, bem como, atuar como apoio aos diferentes atores sociais e institucionais envolvidos com o programa. Atualmente são 26 CECANE, distribuídos em diferentes IFES de todo o Brasil.

O Estado do Rio de Janeiro conta com diferentes Instituições e Entidades de Ensino e Pesquisa em seu território, com polos de interiorização em alguns municípios. A existência do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE) localizado em seu território, para que possa prestar apoio técnico às ações desenvolvidas pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e entidades executoras do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) vem contribuindo para o aprimoramento do PNAE no Estado. São 6.521 escolas, responsáveis por cerca de 2.624.824 mil escolares, segundo dados do FNDE.

A Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), desenvolve diversos projetos de ensino, pesquisa e extensão que envolvem a comunidade escolar e que encontram afinidade com as áreas de interesse prioritárias do PNAE. Entre eles, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde), que é desenvolvido em unidades básicas de saúde e escolas públicas municipais e estaduais; projetos de pesquisa e extensão em creches e escolas públicas e comunitárias; participa do Movimento Comer pra quê? voltado a promoção da alimentação adequada e sustentável com os jovens. Além disso, a Escola de Nutrição tem se inserido cada vez mais em coletivos e organizações que atuam em temáticas relacionadas com o PNAE, como Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA); Conselho de Alimentação Escolar do Estado, Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável e participa do Comitê Executivo da Rede de Alimentação e Nutrição Escolar do Rio de Janeiro (REANE).

Portanto, no intuito de colaborar com a execução e o aprimoramento do PNAE na rede pública estadual do Rio de Janeiro, bem como nos municípios fluminenses, a UNIRIO, por meio da Escola de Nutrição, propôs, conforme o disposto no Edital nº 01/2013 – CGPAE/FNDE, de 1º de agosto de 2013, sua habilitação para atuar como CECANE, o primeiro do estado do Rio de Janeiro, e assim desenvolver ações em quatro frentes principais: formação, estudos e pesquisas, assessoria técnica e apoio técnico ao FNDE. Em 2017, o CECANE-UNIRIO pactuou o seu primeiro plano de trabalho junto ao FNDE e em 2018, iniciaram-se as atividades, inicialmente concentradas na elaboração de materiais técnicos de promoção da Alimentação Adequada e Saudável e na realização de 04 oficinas realizadas em polos distintos no Estado do RJ, destinadas a formação dos atores envolvidos com o PNAE.

Anexo 1 – Fotografia – Circuito PAE, Campo dos Goytacazes, abril 2018



Fonte: Compilação do autor

Anexo 2 – Fotografia – Circuito PAE, Volta Redonda, junho 2018



Fonte: Compilação do autor

Anexo 3 – Fotografia – Circuito PAE, Nova Friburgo, setembro 2018



Fonte: Compilação do autor

Anexo 4 – Fotografia – Circuito PAE, Rio de Janeiro, novembro 2018



Fonte: Compilação do autor

No ano de 2019, além das formações e da elaboração de materiais técnicos, foram iniciadas as atividades de assessoria e monitoramento a

diferentes municípios do Estado do Rio de Janeiro, bem como a SEEDUC-RJ. Até o momento já foram assessorados e monitorados 37 municípios do Estado do Rio de Janeiro. Em 2022 iniciaram-se ainda as oficinas da Agricultura familiar, que tem como objetivo fomentar a aquisição da AF pelas diferentes EEx.

Anexo 5 - Fotografia - Assessoria e Monitoramento em Teresópolis, maio 2019



Fonte: Compilação do autor

Anexo 6 – Fotografia - Formação do PNAE em Belford Roxo, 2019



Fonte: Compilação do autor

Anexo 7 – Fotografia - Assessoria e Formação em Resende, 2019



Fonte: Compilação do autor

Durante a pandemia, nos anos de 2020 e 2021, o CECANE-UNIRIO teve uma atuação muito importante no Estado do Rio de Janeiro, com destaque as assessorias e monitoramentos que ocorrerão de forma remota e auxiliaram as EEx na aquisição e distribuição dos kits de alimentação, permitidos durante a pandemia, pela resolução CD/FNDE 02/2020. Além disso, os docentes do CECANE-UNIRIO produziram artigos científicos, participaram da organização e de capítulos de um livro técnico do FNDE, participaram de produção de um capítulo de livro sobre atuações do CECANE, organizado por docentes do CECANE-UFBA e CECANE-UFG, bem como, atuaram como orientadores de trabalhos de conclusão de curso, de graduação e pós-graduação, e de mestrado.

Anexo 8 – Fotografia - Publicações de docentes e discentes da Escola de Nutrição sobre o PNAE



Brazilian Journal of Development

Desafios na execução do programa nacional de alimentação escolar durante a pandemia pela COVID-19

Challenges of the national school meals program during the COVID-19 pandemic

Fonte: Compilação do autor

Inf. N. CCBS, Rio de Janeiro, v.02, n.03, p. 45-56, ago./out. 2022

Com outros atores envolvidos com o PNAE, como a Rede de Alimentação e Nutrição do Escolar (REANE), Conselho Estadual de Alimentação e Escolar (CEAE-RJ), Ministério Público, CONSEA, Aliança pela alimentação adequada e Saudável, entre outros, o CECANE-UNIRIO esteve em diversos debates envolvendo a temática, inclusive em reuniões que pautara, projetos de lei no tocante a alimentação adequada e saudável no âmbito do PNAE no estado do Rio de Janeiro.

A Escola de Nutrição que, neste ano de 2022, completa 79 anos de formação em graduação de Nutrição é a única Universidade Federal com o curso noturno de Nutrição. Ampliou, ao longo da última década, recursos humanos e de infraestrutura o que vem possibilitando a ampliação das atividades de ensino, pesquisa e extensão. Nesse sentido, o CECANE-UNIRIO, atuante desde 2017, destaca-se como um importante impulsionador de projetos na área de alimentação escolar. Na pesquisa destacam-se os projetos: i) Alimentação e nutrição escolar: panorama multidimensional do PNAE no estado do Rio de Janeiro e ii) Mapeamento da execução do programa nacional de alimentação e nutrição escolar (PNAE) no estado do Rio de Janeiro, ambos iniciados em 2020. Ainda na pesquisa, destaca-se a criação do grupo de pesquisa credenciado pelo CNPQ: Alimentação e Nutrição Escolar, que tem como linhas de pesquisas diferentes dimensões do PNAE. No campo da extensão, destaca-se ao registro do Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição Escolar enquanto um programa de extensão na UNIRIO, agrupando dois projetos de extensão registrados relacionados aos produtos executados pelo CECANE, permitindo a colaboração de estudantes de graduação bolsistas de extensão. No ensino, destaca-se a criação de uma disciplina optativa: Alimentação e Nutrição Escolar, com carga horária de 60 horas ofertada pela primeira em 2022/1, enfatizando a atuação do nutricionista no PNAE.

As ações descritas acima destacam a importância do CECANE-UNIRIO, não somente para os projetos pactuados com o FNDE nos planos de trabalho, mas também o compromisso da Escola de Nutrição da UNIRIO em formar alunos de graduação em Nutrição, bem como alunos de pós-graduação, uma vez que a Escola de Nutrição oferece Mestrado Profissional em Segurança Alimentar e Nutricional, além de participar do grupo de CECANE que está na proposta para criação do mestrado profissional em Alimentação e Nutrição Escolar.

Outro aspecto importante de destaque é que os docentes que compõem a equipe do CECANE-UNIRIO participam de outros coletivos como: Conselho de Segurança Alimentar (CONSEA), Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável, Conselho de Alimentação Escolar do Estado do Rio de Janeiro (CEAE/RJ), Rede Estadual de Alimentação e Nutrição Escolar (REANE) entre outros, o que permite ao CECANE-UNIRIO diversas relações e parcerias externas. Tais parcerias se refletem na atuação do CECANE-UNIRIO, desde seu primeiro ano de atuação, quando foram realizadas 04 oficinas que tiveram parceiros centrais para sua execução como os já citados acima, além do Tribunal de Contas da União, o Ministério Público, o extinto Ministério do Desenvolvimento Social, a EMATER, UNACOOOP, entre outros.

Em 2022 foi criada ainda a disciplina optativa “Alimentação e Nutrição no âmbito escolar” que teve elevada procura na primeira oferta. Em julho de 2022, foi realizado na Escola de Nutrição, o Encontro Nacional dos CECANE, o primeiro presencial após a pandemia, com representantes de 24 CECANE do Brasil. O encontro foi realizado em 2 dias e tivemos a participação de mais de 50 docentes, agentes PNAE e discentes da EN.

Por fim, destaca-se a importância do CECANE-UNIRIO para a Escola de Nutrição e para toda a instituição dado seu caráter multidisciplinar, integrador e

de atuação prática em diversos campos dos saberes, contribuindo assim para a formação de nutricionistas e outros atores, cada vez mais capacitados tecnicamente e socialmente.

EQUIPE PERMANENTE

Coordenador de Gestão

Prof. Michel Carlos Mocellin

Coordenador Geral

Prof. Michel Carlos Mocellin

Docentes colaboradores

Prof^a. Alessandra da Silva Pereira

Prof^a. Cláudia Roberta Bocca Santos

Prof^a. Elaine Cristina de Souza Lima

Prof^a Giane Moliari Amaral Serra

Prof^a. Maria de Lourdes Ferreirinha

Prof^a. Thais Salema Nogueira de Souza

Docentes colaboradores externos

Prof^a. Luciana Azevedo Maldonado (Instituto de Nutrição/ UERJ - REANE)

Agentes PNAE

Alan Roger José Maria

Carlos Augusto Gouveia da Silva

Erika Leal Pfaltzgraff

Mônica Rocha Gonçalves
Simone Souza dos Santos

Bolsistas de Extensão

Gabriela de Andrade Cruz Queiroz
Laura Buarque Goulart Coutinho
Rodrigo Costa

Objetivo da publicação

O Informativo Notas do CCBS tem o objetivo principal de divulgação das ações e atividades desenvolvidas no CCBS.

O Informativo irá reunir textos inéditos de autoria da comunidade acadêmica do Centro: Professores e Técnicos divulgarão suas investigações, colaborações e projetos; os Professores Eméritos poderão destacar aspectos da Memória da instituição e de suas trajetórias profissionais. Enfim, comunicar é preciso. E convidamos todo o CCBS a se unir nessa iniciativa.

Instrução aos Autores

1. Submeter o manuscrito eletronicamente através do e-mail: ccbs@unirio.br, com o assunto: **NOTAS DO CCBS**.
 2. O teor científico do trabalho é de responsabilidade dos autores, assim como a correção gramatical.
 3. O manuscrito, redigido em português, deve ter formato ABNT, A4, em fonte "Arial", tamanho 14, espaçamento 1,5 entre linhas.
 4. Os trabalhos devem conter os tópicos: título; autoria (incluindo foto de rosto dos autores, nomes dos autores (nome e sobrenome por extenso e demais preferencialmente abreviados); unidade de lotação (departamento de ensino e escola/instituto); ano de ingresso na UNIRIO; link do lattes; endereço de e-mail para contato (preferencialmente institucional da UNIRIO).
 5. A organização do texto deve seguir da seguinte maneira: **Introdução, Desenvolvimento, Considerações Finais e Referências** (de acordo com a ABNT NBR 6023).
 6. Não usar notas de rodapé.
 7. Enviar o arquivo de texto em Microsoft Word (*.doc ou docx). As imagens devem ser enviadas como anexo (jpeg, tiff, png) numeradas seguindo a ordem do texto.
 8. Os artigos estarão na página da Decania do CCBS, disponível em: <http://www.unirio.br/ccbs/informativo-notas-do-ccbs>
-