

## DESCRIZAÇÃO DE CASO

## Políticas de saúde informadas por evidências: Relato da cooperação Brasil-Moçambique

Nathan Mendes Souza<sup>1,2,3</sup>, Jorge Otávio Maia Barreto<sup>3,4</sup>, César Palha de Sousa<sup>5</sup>, Nilsa de Deus<sup>6</sup>

<sup>1</sup>. Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil;

<sup>2</sup>. Curso de Medicina, Unifenas-BH, Brasil;

<sup>3</sup>. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde, Brasil;

<sup>4</sup>. Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Brasil;

<sup>5</sup>. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique;

<sup>6</sup>. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique

Autor para correspondência: Nathan Mendes Souza, | Rua Timbiras, 1276/1902, Funcionários, Belo Horizonte, MG, CEP:30140-060 – Brasil; Telefone:+55 31 3586-9915 Email: nathanmendes@hotmail.com

### Resumo

Neste artigo, descrevem-se os principais elementos da cooperação bilateral entre Brasil e Moçambique na área de desenvolvimento de capacidades em políticas de saúde informadas por evidências. Apresentam-se aspectos relevantes da colaboração multi-institucional, descrevem-se visitas internacionais, incluindo reuniões de trabalho, a oficina sobre as Ferramentas SUPPORT e seus desdobramentos e futuras perspectivas de trabalho. Os principais ganhos da colaboração foram o fortalecimento institucional pela aproximação e o intercâmbio de grupos de pesquisa, a docência e gestão pública de saúde, o aprimoramento metodológico da oficina e *insights* sobre as melhores formas de fazer chegar as evidências disponíveis a quem tem o poder de tomar decisões no Ministério da Saúde em Moçambique através da cooperação entre o Instituto Nacional de Saúde e a Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane.

**Palavras-chave:** Administração em Saúde Pública; Uso da Informação Científica na Tomada de Decisões em Saúde; Sistemas Locais de Saúde; Sistema Único de Saúde; Cooperação Internacional; Serviço Nacional de Saúde

### Evidence-informed health policy: report of the Brazil-Mozambique cooperation

#### Abstract

In this article, we describe the main elements of the Brazil-Mozambique bilateral cooperation in the area of capacity building in evidence-informed policy in health. We mapped relevant aspects of multi-institutional collaboration and described international visits, including various meetings, a workshop on the SUPPORT tools and its outputs and perspectives on future jointed work. Key gains from such collaboration were institutional strengthening through gathering and exchange among health research, academics, and policy makers; workshop methodological improvement, and insights on best ways to provide evidence to decision makers in the Ministry of Health of Mozambique through cooperation between the National Institute of Health and the University Eduardo Mondlane's Faculty of Medicine.

**Keywords:** Public Health Administration; Use of Scientific Information for Health Decision Making; Local Health Systems; Unified Health System; International Cooperation

## Introdução

Defende-se que processos de formulação, implprogramação, monitoria e avaliação de políticas de saúde devem basear-se em informações provenientes de evidências científicas. Ambientes organizacionais culturalmente favoráveis ao consumo de evidências de pesquisa (*research climate*) e ao intercâmbio entre produtores e usuários de conhecimento (*exchange*) podem aumentar as oportunidades da incorporação de evidências naqueles processos em todos os níveis da gestão de sistemas e serviços de saúde bem como na tomada de decisão clínica. A tradução do conhecimento também vem sendo promovida mediante esforços que levem evidência a audiências-chave (*push*) e aumentem a demanda de evidências em diferentes públicos (*user pull*).<sup>1-4</sup>

No Brasil, a iniciativa 'Rede para Políticas Informadas por Evidências' (EVIPNet Brasil)<sup>1</sup> promove e implprograma estratégias de tradução de conhecimento desde 2007. A sua estrutura, processos de trabalho, monitoria e impactos iniciais foram anteriormente reportados.<sup>5-7</sup> Internacionalmente, a EVIPNet Brasil desenvolveu duas oficinas de capacitação em parceria com o Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde (<http://www.oipss.org/>) e com a iniciativa ePortuguese (<http://www.who.int/eportuguese/pt/>), além de contar com colaboradores internacionais na organização e facilitação destas e outras oficinas, também convidou gestores de outros países a organizar grupos participantes de oficinas nacionais. Destacam-se as quase 20 participações da EVIPNet Brasil em eventos internacionais. Por fim, a EVIPNet Brasil e o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa formaram um grupo de autoria internacional para desenvolver o primeiro Curso à Distância de Especialização em Políticas Informadas por Evidências do Brasil. Esta iniciativa tem por objectivo a formação de 200 participantes, entre gestores, pesquisadores e membros da sociedade civil organizada, incluindo 40 participantes de países ibero-americanos. Percebe-se assim uma crescente internacionalização das ações da EVIPNet Brasil.

Descrevem-se os principais elementos da cooperação bilateral entre Brasil e Moçambique no campo de desenvolvimento de capacidades em políticas de saúde baseadas em evidências científicas. Apresentam-se aspectos relevantes da colaboração multi-institucional, descrevem-se visitas internacionais incluindo reuniões de trabalho, a oficina sobre as Ferramentas SUPPORT e seus desdobramentos e perspectivas futuras de trabalhos.

## História da cooperação Brasil-Moçambique

O Brasil e Moçambique cooperam em diversas sub-áreas da saúde. Muitas destas parcerias envolvem o do-

mínio de documentação com destaque para o projecto de criação da biblioteca virtual, onde se vai disponibilizar o repositório de bibliografia pública em Português na área de medicina e saúde. O Centro de Documentação do Ministério da Saúde (MISAU) de Moçambique é gerido por atribuição de funções pelo Instituto Nacional de Saúde (INS). O INS tenta facilitar o acesso à informação e organizar capacitações para o bom desempenho de tais atribuições. O Centro de Documentação da Organização Mundial da Saúde (OMS) também é um parceiro fundamental de referência da promoção e difusão de informação e evidências de pesquisa em saúde a profissionais de saúde e utentes/usuários do Sistema de Saúde em Moçambique.

O processo de tradução de conhecimento para mais fácil uso pelos dirigentes e gestores do MISAU é um aspecto fundamental para o cumprimento da missão do INS que é de participar na melhoria do bem-estar do povo moçambicano, mediante a geração e a promoção da incorporação de soluções científicas para as principais condições e problemas de saúde em Moçambique. A Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (FMUEM), foi, em todas as etapas, uma parceira importante, tendo albergado, por conveniência, o projecto SUPPORT e, mais tarde, o projecto SURE. Nos últimos anos, os doadores que são importantes financiadores das actividades no Serviço Nacional de Saúde têm promovido o uso de 'policy briefs' para aproximar dirigentes, programadores e pesquisadores no sentido de tornarem mais eficiente o uso de recursos disponíveis. Além disso, vários moçambicanos participaram na oficina e Portuguese realizada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, no ano de 2010. Todos estes processos criaram a necessidade e o interesse de técnicos do INS e da FMUEM de dominarem a metodologia de elaboração de 'evidence briefs for policy'. Na sequência deste *momentum*, com o apoio do projecto SURE, conseguiu-se financiar, em Maio de 2014, a visita do César António de Sousa e José Braz Chidasica, respectivamente, docente da FMUEM e investigador do INS, ao Decit/SCTIE/MS, Brasil. Destes trabalhos conjuntos, surgiu o convite da FMUEM e do INS, para a EVIPNet Brasil realizar a oficina para representantes do MISAU, INS e FMUEM em Maputo, Moçambique.

A visita de duas lideranças da EVIPNet Brasil a Maputo ocorreu entre 27/07 e 01/08 de 2014 e teve três principais objectivos: 1) realizar uma oficina de quatro dias sobre as Ferramentas SUPPORT; 2) promover um momento favorável ao diálogo entre vários dirigentes sobre o uso de evidências em saúde em Moçambique e 3) explorar potenciais colaborações sul-sul na área de tradução do conhecimento.

A oficina sobre as Ferramentas SUPPORT durou qua-

tro dias (32 hora-aula) e ocorreu na FMUEM, entre 28 e 31 de julho de 2014 (Tabela1). Os seus objectivos gerais foram: apresentar o uso de evidências científicas como subsídio do processo de tomada de decisão na gestão de serviços e sistemas de saúde, bem como na prática clínica; demonstrar como o uso de evidências obtidas pela pesquisa em saúde pode ser incorporado ao processo de tomada de decisão no âmbito da gestão do sistemas de saúde de Moçambique e apresentar ferramentas de pesquisa e fontes de referência para a busca de evidências.

Todas as etapas do curso contaram com a facilitação do coordenador geral (JOMB) e do colaborador (NMS) da EVIPNet Brasil e com a participação de 13 representantes do INS, MISAU e da FMUEM.

Durante a fase de planificação da oficina consultaram-se os dirigentes em Moçambique acerca da pertinência do seu formato e conteúdo. A distância entre os envolvidos, desafio potencial para interação, foi parcialmente contornada pela troca intensa de *emails* e partilha de documentos-chave produzidos pela EVIPNet Brasil e pela iniciativa SUPPORT.

O processo de escolha dos participantes seguiu os seguintes critérios de selecção: 1) pesquisadores/académicos mestres ou finalizando mestrado; 2) pesquisadores com prévia experiência em gestão sanitária e 3) gestores sanitários que presentemente ocupam postos de conselheiros de decisores de nível central. Convidaram-se 14 pessoas (sete representantes do INS, seis representantes da FMUEM e um representante do MISAU), entre os quais um representante do INS esteve ausente. Todos os participantes da oficina residem e trabalham em Maputo. Oito participantes foram mulheres (8/13 = 63% dos participantes). No que respeita às categorias profissionais dos participantes, 6/13 (46.2%) eram médicos, 3/13 (23.1%) biólogos, 2 médicas veterinárias (15.4%) e 1/13 (7.7%) farmacêutica. Entre os participantes, cinco ocupavam cargo de chefia (ou coordenação) dentro de suas instituições. O perfil dos participantes também foi tido em conta na planificação e nas expectativas que se tinha em relação aos resultados da oficina.

No início da oficina, logo após se ter apresentado os seus objectivos, metodologia e programação, perguntou-se aos participantes se a mesma, tal como estava proposta, iria responder às necessidades reais das instituições representadas. Uma representante do INS solicitou a ênfase no processo de tradução do conhecimento científico para o mundo político (“Precisamos aprender a falar o idioma ‘politiquez’.”). Por outro lado, uma representante do MISAU disse que toda a programação parecia igualmente relevante e desconhecida. Representantes da FMUEM consentiram com a programação tal como exposta. Entretanto, no terceiro

dia da oficina, uma representante do INS fez perceptível a ausência de um importante ator social na área da saúde moçambicana, a Sociedade Civil Organizada. Os facilitadores da oficina consultaram os participantes sobre se os mesmos prefeririam trabalhar com problemas de saúde fictícios (trazidos pelos próprios facilitadores) ou problemas que os mesmos julgassem prioritários para o sistema de saúde moçambicano. O grupo escolheu a segunda opção. Acertou-se que a relação construída entre facilitadores e participantes deveria ser a mais horizontal e dialógica possível e que a aprendizagem ocorresse em duas equipas de trabalho ao longo das 32 horas-aula da oficina.

As duas situações-problema escolhidas pelos participantes da oficina foram: 1) alta mortalidade infantil causada por diarreia por rotavirose e 2) alta mortalidade e incapacidade por acidentes de viação. Estes problemas serviram como ‘fio-condutor’ para as intervenções dos facilitadores e como substracto para os trabalhos das equipas. Os conteúdos trabalhados seguiram a seguinte ordem: i) apresentação dos conceitos de evidência e política informada por evidências; ii) uso de evidências no processo de tomada de decisão na gestão de sistemas de saúde; iii) fontes de informação e recursos de busca de evidências científicas; iv) uso de evidência para esclarecer o problema; v) uso de evidência para informar opções de enfrentamento destes problemas; vi) uso de evidência para superar barreiras de implprogramação das opções escolhidas e vii) uso de síntese de evidência para políticas para informar a simulação de um Diálogo Deliberativo sobre um problema prioritário de saúde.

No decorrer da oficina, promoveram-se actividades para facilitar a interação e o envolvimento dos participantes (ex.: sorteio de brindes e conversas de roda), visando manter o interesse e participação dos mesmos, essenciais ao êxito da oficina. Para além disso, em todos os intervalos, foram servidas refeições numa sala próxima da sala onde a oficina estava a ser realizada, o que facilitava a interação entre os participantes. Disponibilizaram-se ainda diretrizes para conduzir avaliação de tecnologias de saúde; revisão sistemática; e avaliação económica, todas produzidas e disponíveis no site <http://200.214.130.94/rebrats/diretriz.php>

A programação e material utilizado na oficina estão disponíveis no site [http://brasil.evipnet.org/?page\\_id=2266](http://brasil.evipnet.org/?page_id=2266), incluindo as apresentações, os instrumentos, o livro ‘Ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências (STP)’ (<http://sintese.evipnet.net/livro/>), exemplos de sínteses de evidências para política, *templates* (para planeamento da produção de sínteses de evidências e para formar equipas de trabalho) utilizados na oficina e o relatório final da oficina.

### *Avaliação da oficina*

A avaliação da oficina apontou o quanto se atendeu às expectativas dos participantes, aos objetivos propostos e a adequação da metodologia aplicada. Todos os participantes preencheram o instrumento de avaliação cujo questionário é composto por 19 perguntas divididas em quatro partes:

Parte 1 – sobre a oficina, com 11 perguntas para indicação do grau de concordância/satisfação do participante quanto ao material apresentado e utilizado, ao entendimento dos temas abordados e às habilidades adquiridas para o uso, aplicação e avaliação da evidência na gestão da saúde;

Parte 2 – sobre a abordagem de aprendizagem, com três perguntas sobre a carga horária, a comunicação pré-oficina e o material didático oferecido;

Parte 3 – com uma pergunta sobre a estrutura oferecida e o local da oficina, e

Parte 4 – quatro perguntas abertas para que os participantes indicassem o que mais e menos gostaram, fizessem recomendações para as próximas oficinas e apresentassem as suas intenções para aplicação do que tinha sido aprendido.

Os participantes responderam as 14 perguntas indicando uma opção entre: excelente, muito bom, bom, mediano, aceitável, mau, muito mau. A pergunta sobre a carga horária do curso ofereceu as seguintes opções de resposta: muito longa, longa, nem longa nem curta, aceitável, mau e muito mau.

As respostas apontaram que 42% (n=5) dos participantes avaliaram globalmente o curso como excelente e 50% (n=7) como muito bom. Dentre as questões mais específicas sobre o material utilizado, entendimento dos temas e habilidades adquiridas, verificou-se considerável grau de convergência das respostas para uma avaliação positiva do curso, com destaque para a pergunta 6, que obteve 100% (n=12) e tratou da auto-percepção sobre “o desenvolvimento do entendimento sobre as diferentes perguntas a serem respondidas para produzir melhorias nos sistemas de saúde.” A parte 2 do questionário demonstrou que os aspectos logísticos do curso também foram positivamente avaliados pelos participantes, sendo que 100% (n=12) consideraram que os recursos visuais e o local de realização foram bons, muito bons ou excelentes. Quanto à comunicação pré-oficina, as respostas dividiram-se entre positivas (67%), indiferente (25%) e negativas (8%), o mesmo ocorrendo com a avaliação da duração da atividade, que dividiu percepções entre positivas (42%), indiferentes (50%) e negativas (8%).

Os participantes também responderam a perguntas abertas do questionário, com o intuito de comunicar a experiência e auxiliar na melhoria do curso. Os aspectos avaliados como mais positivos no curso foram:

a) a interatividade entre os participantes e prática de exercícios; b) a formulação do problema; e c) a simulação do diálogo deliberativo. Os aspectos menos satisfatórios foram: a) a intensidade e duração do curso e b) o acesso irregular à internet. As recomendações para melhorar o curso incluíram: a) aumentar o número de dias do curso; b) incluir mais prática; e c) diversificar os participantes. Ao se manifestarem sobre o que farão diferente em função do que aprenderam no curso, os participantes escolheram as seguintes respostas: a) usar evidências quando apontar solução para um problema; b) usar revisão sistemática e literatura cinzenta para resolver um problema e c) criar unidade de resposta rápida.

Considerou-se, assim, que os objetivos da oficina de partilhar conceitos de evidência e política baseada em evidência e, particularmente, sensibilizar os participantes para o uso da evidência científica foram plenamente atingidos, produzindo o impacto planejado para esta formação.

### *Avaliação da capacidade institucional para o uso de evidências*

Nesta sessão, solicitou-se os participantes preencher o instrumento ‘Mapeando capacidades’, adaptado da *Canadian Health Service Research Foundation* que mede a capacidade institucional do uso de evidências de pesquisa na tomada de decisão diária destas instituições. O instrumento contém cinco partes: 1) perfil do respondente; 2) sobre a capacidade de adquirir evidências; 3) sobre a capacidade de avaliar a qualidade das evidências; 4) sobre a capacidade de adaptar evidências e 5) sobre a capacidade de aplicar evidências de pesquisa, desde uma perspectiva institucional.

Os resultados desta avaliação demonstraram que os participantes do curso eram na sua maioria do sexo feminino (67%), com idade entre 31 e 40 anos (56%), com mestrado ou doutorado (66%), com fluência em inglês (67%) e formação anterior sobre o uso de evidências científicas na tomada de decisão em saúde (78%). A maioria dos participantes também possuíam vínculo formal com o Ministério da Saúde de Moçambique (55%).

Quanto à capacidade institucional para adquirir evidências científicas, as respostas apresentaram médias de discordância de 27% (22-44%), indiferença de 27,5% (11-67%) e concordância de 44% (11-67%). O item com maior discordância foi a existência de recursos para buscar evidências (67%) e o de maior concordância foi a capacidade da equipe de trabalho em buscar evidências (67%).

Quanto à capacidade de avaliar a qualidade da evidência, o percentual médio de respostas foi equilibrado entre concordância (40%) e indiferença (44%), sendo

que, em média, 14% das respostas discordaram sobre a existência de capacidade para avaliar a qualidade da evidência.

No aspecto da capacidade de adaptar a evidência científica para aplicação, a maior parte das respostas considerou concordância (56%), mas a capacidade de sintetizar a evidência para os tomadores de decisão mostrou percentual médio de discordância de 27% (11-44%) e 52% de indiferença (33-78%).

Por fim, 67% dos participantes concordaram que é necessário dar muito mais prioridade e 22% mais prioridade ao uso das evidências para a tomada de decisão em saúde, ao passo que 100% das respostas apontaram que, na opinião dos participantes, os que têm poder de decisão ainda usam pouco a evidência científica. Entre as prioridades para aumentar o uso de evidências por quem toma decisões, as respostas apontaram a formação de equipas capacitadas e a disponibilidade de recursos como os mais importantes fatores para o sucesso no uso de evidências de forma consistente.

### Lições aprendidas

As plataformas de tradução de conhecimento podem servir como instrumento para viabilizar cooperação internacional e inter-institucionais sobre políticas que se baseiam em evidências científicas. O uso de evidências científicas como subsídio do processo de tomada de decisão em saúde pode otimizar custo-benefícios, diminuir riscos, aumentar aceitabilidade da implementação de estratégias que visem aumentar o acesso, a qualidade e segurança dos serviços, tecnologias e medicamentos ofertados, levando princípios de equidade e participação social em consideração.

Para que evidências científicas passem a informar o processo de tomada de decisão política em saúde é necessário capacitar políticos, gestores, pesquisadores, profissionais de saúde e membros da sociedade civil organizada para o uso crítico, sistemático, transparente e contextualizado das evidências científicas. Integrar evidências científicas globais e locais, bem como inserir o conhecimento tácito dos actores sociais interessados e envolvidos nos problemas prioritários de saúde de forma estruturada (i.e.; através de Diálogo Deliberativo) constitui também importante aspecto a ser garantido<sup>8,9</sup>.

As visitas das delegações de Moçambique ao Brasil e vice-versa aportaram diversas lições aos participantes que necessitam ser reportadas (Tabela 2). Percebeu-se que a etapa de preparação das visitas requer grande intercâmbio à distância e o refinamento da compreensão dos objetivos e expectativas da visita de cada delegação. Neste caso, a interação ocorreu apenas via troca de emails, o que poderia ter sido complementado com maior envio de documentos entre ambas delegações

bem como por conferência à distância (ex.: *Skype call* ou *Elluminate*). Por um lado, as delegações visitantes também poderiam ter comunicado explicitamente as expectativas e as necessidades aquando das visitas. Por outro lado, as delegações anfitriãs poderiam também ter explicitado potenciais barreiras (ex.: limitações com a internet ou com a disponibilidade de pessoal) de modo que a delegação visitante pudesse implementar estratégias para superar tais desafios antecipadamente.

A experiência de co-produção desta descrição de caso e a escolha conjunta da Revista Moçambicana de Ciências de Saúde para submissão visa suprir, em parte, algumas das necessidades não atendidas pelas delegações constante nesta cooperação (ex.: melhor divulgação da experiência e fortalecimento dos vínculos entre as delegações). Por fim, fica evidente que a cooperação bilateral Brasil-Moçambique foi fortalecida com as recentes visitas das delegações aos países envolvidos, pelas actividades desenvolvidas pela EVIPNet Brasil e pela co-produção e submissão deste manuscrito.

### Próximos passos

Pretende-se dar continuidade aos esforços para a cooperação bilateral Brasil-Moçambique através do desenvolvimento de capacidades em políticas informadas por evidências no âmbito das actividades desenvolvidas pela EVIPNet Brasil. Possíveis estratégias para dar sustentabilidade à cooperação são: 1) replicação da oficina mudando sua forma de entrega (ex.: de presencial para à distância que também pode ser incluídos na programação de importantes eventos), sua duração e grupo-alvo (ex.: de 32 horas-aula para quatro horas-aula para decisores de alto mando ou de oito horas para seus apoiadores); 2) busca conjunta de financiamento para realização de novas oficinas, preparação da síntese de evidência e organização de Diálogos Deliberativos. Paralelamente, em Moçambique, foram definidas etapas para a continuidade dos trabalhos: escolha dos elementos do grupo de pesquisa; exercício de priorização dos problemas prioritários de saúde no âmbito da instituição; desenvolvimento de um plano de trabalho, incluindo a capacitação da equipe central e de colaboradores.

**Financiamento:** Projecto “Supporting the use of Research within African Health Systems” (SURE); Faculdade de Medicina Eduardo Mondlane, Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Saúde de Moçambique; Ministério da Saúde do Brasil (DECIT/SCTIE/MS);

**Conflito de interesses:** Declararam não haver.

Número de palavras/caracteres: 115 (resumo) e 3765 (texto principal)

### Referências Bibliográficas

1. Lavis JN. How can we support the use of systematic reviews in policy making? *PLoS Med.* 2009 Nov;6(11):e1000141.<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000141>
2. Hamid M, Bustamante-Manaog T, Dung TV, et al. EVIPNet: translating the spirit of Mexico. *Lancet* 2005;366:1758-60.[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67709-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67709-4)
3. EVIPNet Americas Secretariat. EVIPNet Americas: informing policies with evidence. *Lancet* 2008;372:1130-1.[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61459-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61459-2)
4. Gray M. Evidence-based health care and public health: how to make decisions about health services and public health. 3a ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009.
5. Barreto JOM, Souza NM, Abdala CVM, Panisset U, Melo G, Pinto RR. Curso 'Uso de evidências na gestão municipal da saúde': uma experiência pioneira. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2012;7(23):122-6.
6. Barreto JOM, Souza NM. Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências: a experiência de Piripiri-Piauí. *Cienc Saude Coletiva.* 2013;18(1):25-34.
7. Dias RI, Barreto JOM, Souza NM. Desenvolvimento atual da Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet Brasil): relato de caso. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;no prelo
8. Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy and Syst.* 2009;7(Suppl 1):S14.
9. Moat KA, Lavis JN, Clancy SJ, El-Jardali F, Pantoja T. Evidence briefs and deliberative dialogues: perceptions and intentions to act on what was learnt. *Bull World Health Organ.* 2014;92(1):20-8.