

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Glossário Temático

Ciência e Tecnologia em Saúde

Projeto de Terminologia da Saúde



Brasília – DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Glossário Temático

Ciência e Tecnologia em Saúde



Brasília – DF
2013

© 2013 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <www.saude.gov.br/editora>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Biblioteca

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, Edifício Anexo, bloco G, 4º andar, sala 415-B

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315 3426 / 3315 2537

Site: www.saude.gov.br/bvs/publicacoes

<http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/terminologia>

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Ciência e Tecnologia

Setor Comercial Norte, Quadra 2, Projeção C, Térreo, sala 3

CEP: 70712-902 – Brasília/DF

Fone: (61) 3410-4144

Site: www.saude.gov.br/sctie

E-mail: decit@saude.gov.br

Coordenação-Geral do Projeto BVS MS:

Eugênia Belém Calazans Coelho

Líder do Projeto de Terminologia da Saúde:

Sátia Marini

Equipe técnica:

Adriana Piazza

Ana Paula Cavalcante de Oliveira

Carlos Gonzaga Almeida

Cleidemar Batista Valério

Dênio Cardoso de Matos

Eduardo Coura Assis

Eliana Carlan

Roberta Moreira Wichmann

Silvana Pereira Giozza

Redação final:

Adriana Piazza

Eliana Carlan

Marcus Tolentino Silva

Marge Tenório

Consultoria do Projeto de Terminologia:

Rogério da Silva Pacheco

Sátia Marini

Concepção do projeto editorial:

Massao Otsuka

Rodrigo Junio Pereira de Abreu

Rogério da Silva Pacheco

Sátia Marini

Organização:

Rogério da Silva Pacheco

Sátia Marini

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, Iotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: www.saude.gov.br/editora

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva

Revisão: Khamila Silva e Eveline de Assis

Diagramação: Marcelo S. Rodrigues

Supervisão editorial: Débora Flaeschen

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Glossário temático: ciência e tecnologia em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Documentação e Informação; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

50 p.

ISBN 978-85-334-2039-7

1. Ciência e Tecnologia. 2. Saúde 3. Terminologia. I. Título.

CDU 5/6:614(03)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0346

Títulos para indexação:

Em inglês: Thematic glossary: science and technology in health

Em espanhol: Glosario temático: ciencia y tecnologia en salud

Apresentação.....	5
Explicações prévias	7
Conhecendo o DECIT/SCTIE.....	9
Como utilizar o Glossário	11
O Glossário	13
Referências.....	51



O conhecimento produzido pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS) e por suas entidades vinculadas surge da convergência dos saberes de diversos domínios que se fundem à prática da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Em meio a essa pluralidade de informações, o desenvolvimento dos produtos da terminologia insere-se no Plano de Gestão do Conhecimento do Ministério da Saúde. Instituído em 2010, este Plano objetiva dar visibilidade à gestão do conhecimento institucional, garantir a comunicação interna e externa, contribuir para a melhoria dos processos de tomada de decisão no âmbito da saúde pública e fortalecer a participação social.

Identificar, relacionar, gerir e oferecer acesso a esse conhecimento é um dos desafios atuais em que se discutem aspectos da democratização e do desenvolvimento de metodologias e tecnologias que permitam a recuperação da informação, suplantando a lógica da sintaxe e atingindo a lógica da semântica. Em relação a este último tópico, foram desenvolvidas ações relacionadas ao setor Saúde que garantissem o tratamento terminológico das áreas do conhecimento envolvidas com a saúde.

No que diz respeito à gestão da informação, o Projeto Terminologia da Saúde – uma iniciativa da Secretaria-Executiva realizada por meio da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) – atua no desenvolvimento dos principais instrumentos que possibilitam o alinhamento da produção literária, documental e normativa da esfera federal do SUS com as premissas da Ciência da Informação. Os produtos idealizados para contribuir para o desenvolvimento e a socialização do conhecimento do setor Saúde são: o tesouro, o siglário, o banco de tradução e os glossários temáticos que constituem o Glossário do Ministério da Saúde.

A partir dessa expectativa, a série Glossários Temáticos tem a finalidade de normalizar, descrever, representar e divulgar a termi-

nologia especializada, utilizada nos saberes científico, tecnológico e técnico das áreas do Ministério da Saúde e de entidades vinculadas que, em parceria com a CGDI, se envolvem na elaboração dessas publicações. Com linguagem técnica acessível, os glossários temáticos são instrumentos que buscam facilitar o aprendizado do conhecimento e favorecer a comunicação interna e externa, propósitos da gestão do conhecimento.

À medida que os glossários se consolidam, constrói-se um vocabulário institucional próprio, preciso e consensual, que permite aos gestores, profissionais da Saúde e cidadãos terem um entendimento mais eficaz da área da Saúde e desenvolverem uma comunicação mais efetiva. Sem ambiguidade, a linguagem dos glossários favorece o desempenho das ações institucionais e uma maior compreensão sobre a gestão do SUS.

Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Secretaria-Executiva
Ministério da Saúde

Elaborado conjuntamente pelas equipes do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT/SCTIE) e do Projeto de Terminologia da Saúde, este Glossário Temático – Ciência e Tecnologia – reúne os principais vocábulos utilizados na linguagem do campo de atuação dessa área técnica. Nesse conjunto, dado o enfoque, poderão não ser citados aqueles vocábulos com significados facilmente encontrados nos dicionários de língua portuguesa, haja vista que já são consagrados pelo uso e pela tradição.

Entre os objetivos deste Glossário estão: identificar os termos próprios da área técnica; fornecer referências para a compreensão de termos e conceitos; proporcionar a exatidão conceitual e definir a atuação de cada termo em seus diferentes contextos institucionais; eliminar ambiguidades para facilitar a comunicação interna; contribuir para a tradução especializada, permitir a elaboração da linguagem documentária do Tesouro do Ministério da Saúde; organizar e divulgar informações técnicas e profissionais; e constituir-se em um instrumento para representação e transmissão do conhecimento especializado.

Os termos, as definições e as siglas relacionados aqui foram, *a priori*, extraídos de documentos técnicos, relatórios, periódicos e legislações produzidos pelo Ministério da Saúde (MS), levando-se em consideração os aspectos técnico-específicos da área. Apenas nos casos em que não existiam ocorrências nessa literatura, foram utilizadas publicações externas. Na ausência dessas referências ou de qualquer outra ocorrência escrita, coube ao corpo técnico da SCTIE propor a grafia do termo constatado e a sua significação à equipe do Projeto, desde que não contrariasse a legislação federal vigente. Da mesma forma, todos os 237 verbetes com suas definições e siglas foram examinados e/ou adequados, bem como validados pelo DECIT.

Essa iniciativa não se encerra nesta edição, pois, periodicamente, haverá a revisão e a identificação de termos para novas inclusões e atualizações, a fim de se poder constatar e descrever o maior número possível de

vocábulos e usos institucionais dessa linguagem especializada. Quaisquer sugestões de inclusão, alteração e exclusão, por parte dos leitores e usuários desta publicação, são bem-vindas e podem ser feitas no *site* da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/bvs).

O Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS) foi institucionalizado pelo Decreto nº 3.496, em 1º de junho de 2000. Ele promove e fomenta pesquisas relevantes para o Sistema Único de Saúde (SUS) visando à disseminação do conhecimento científico entre gestores, comunidade científica e sociedade; tem a missão de formular e implementar instrumentos políticos e de gestão na área de Ciência e Tecnologia em Saúde; articula, coordena e estabelece diretrizes no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia, e define normas e estratégias para avaliação e incorporação de tecnologias em saúde e estratégias para a biossegurança.

O Complexo Produtivo e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, instituído pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012 a 2015, compõe marco do governo federal na transformação do conhecimento científico em riqueza social. O Complexo, aliado à Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), que estabelece diretrizes para a produção e a incorporação de conhecimentos relativos às necessidades do SUS, forma a principal estratégia de sustentação para o fortalecimento do esforço nacional em Ciência e Tecnologia (C&T) em Saúde.

No avanço da C&T, o MS alinha prioridades de pesquisa científica aos objetivos estratégicos com Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS), que implementa as atividades de pesquisa, envolvendo o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede) e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). As ações de pesquisa atendem às necessidades definidas pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), que induz de forma seletiva a produção de conhecimentos, bens e serviços para o desenvolvimento das políticas públicas.

Para colaborar com a redução das desigualdades regionais no campo da C&T, o Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) financia pesquisas e promove o desenvolvimento científico e tecnológico em todas as unidades federativas.

Nas diretrizes do trabalho em rede, o DECIT coordena a Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet BRASIL) que contribui para a promoção da utilização do conhecimento científico nos processos de tomada de decisão no SUS. Outra ação é a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) que promove e difunde a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) para contribuir com a formação e a educação continuada nessa especialidade. Para a institucionalização das atividades de pesquisa clínica nos hospitais de ensino, a Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) contribui com grandes centros de pesquisa do País e os interliga propiciando intercâmbio entre pesquisadores.

O DECIT valoriza a aplicabilidade da pesquisa com a participação ativa no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa Brasil), no Estudo de Risco Cardiovasculares na Adolescência (Erica) e no Estudo Brasileiro de Saúde e Bem-Estar dos Idosos (Elsi-Brasil). Esses estudos têm o propósito de investigar a incidência e os fatores de risco para doenças crônicas, em particular, as cardiovasculares e o diabetes em adultos no Nordeste, Sul e Sudeste; traçar o perfil dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e de marcadores de resistência à insulina e inflamatórios em 75 mil adolescentes em 124 cidades brasileiras; e verificar os determinantes, em longo prazo, das condições de saúde e bem-estar da população idosa.

Os resultados obtidos com as pesquisas financiadas podem orientar a prática dos profissionais e subsidiar a formulação de políticas e programas em saúde. É nesse contexto de fomento à pesquisa, de disseminação do conhecimento e do desenvolvimento de políticas de C&T em saúde que o Glossário Temático colabora com o fortalecimento dos programas e das ações do DECIT.

Os verbetes estão organizados em ordem alfabética e estruturados de acordo com o seguinte padrão:

ENTRADA + GÊNERO ± NÚMERO ± SINÔNIMO + DEFINIÇÃO
ou ⇒ ± REMISSIVA DA DEFINIÇÃO ± NOTA ± REMISSIVA DA NOTA

A **ENTRADA** representa a unidade linguística que possui o conteúdo semântico da expressão terminológica na linguagem de especialidade. É o termo propriamente dito, o termo principal ou, eventualmente, um termo remissivo.

O **GÊNERO** indica se o termo da língua descrita, conforme o caso, é feminino [fem.] e/ou masculino [masc.].

O **NÚMERO** constará apenas quando o termo for utilizado sempre no plural [pl.].

O **SINÔNIMO** [Sin.] indica que o termo é equivalente a outro quanto ao significado.

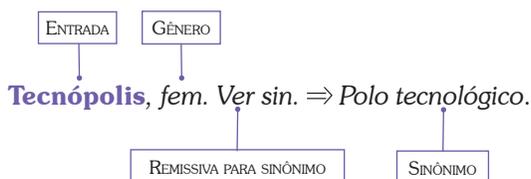
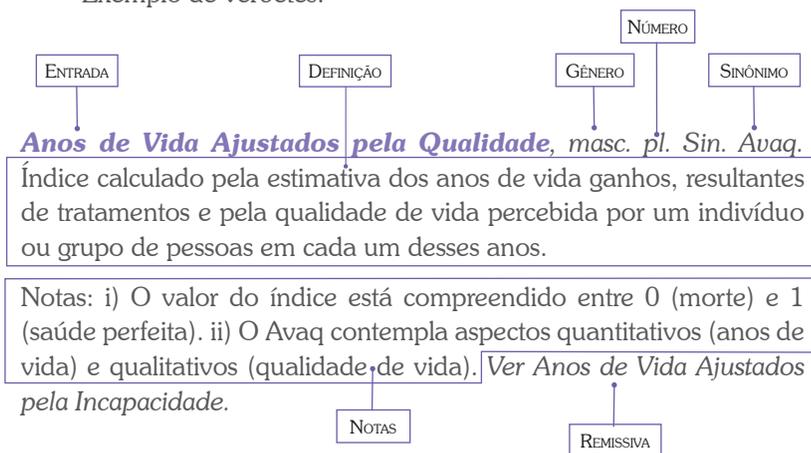
A **DEFINIÇÃO** estabelece o sistema de distinções recíprocas que servem para descrever conceitos pertinentes aos termos.

A **SETA** ⇒ significa “lê-se como e vá ao termo para conhecer a definição” e indica a forma linguística expandida, equivalente à sigla.

A **REMISSIVA** [Ver], tanto da definição quanto da nota, esclarece sobre a relação de complementaridade entre termos. Os termos remissivos se relacionam de maneiras diversas, dependendo da contiguidade de sentido, podendo ser termos sinônimos, termos hiperônimos e termos conexos. Neste glossário, as remissões não são nomeadas como hiperônimos, hipônimos e conceitos conexos.

A **NOTA** [Nota] provê informação adicional: comentário prático, linguístico ou enciclopédico a fim de complementar a conceituação.

Exemplo de verbetes:



Ciência e Tecnologia em Saúde



ACB, *fem.* ⇒ *Análise de custo-benefício.*

ACC, *fem.* ⇒ *Análise de custo-consequência.*

ACE, *fem.* ⇒ *Análise de custo-efetividade.*

Acompanhamento, *masc.* *Ver sin. Monitoramento.*

ACU, *fem.* ⇒ *Análise de custo-utilidade.*

Acurácia, *fem.* Grau de certeza de um teste diagnóstico representado pelo valor real do efeito medido.

Notas: i) Calcula-se a acurácia pela fórmula: $a+d/a+b+c+d$, onde: $a+d$ = verdadeiro positivo + verdadeiro negativo e $a+b+c+d$ = verdadeiro positivo + falso positivo + falso negativo + verdadeiro negativo. É a proporção de todos os testes realizados produzirem resultados corretos (ou seja, verdadeiros positivos e verdadeiros negativos em relação a todos os resultados). ii) A especificidade mede a capacidade do teste em excluir corretamente os sujeitos que não possuem a doença. É a fração daqueles que obtiveram resposta negativa no teste entre os que não têm a doença, dada pela seguinte fórmula: $VN/VN+FP$, onde: VN = verdadeiro negativo, FP = falso positivo. iii) A sensibilidade mede a capacidade do teste em identificar corretamente os sujeitos com a doença. É a fração dos que obtiveram resposta positiva no teste entre aqueles que têm a doença, dada pela seguinte fórmula: $VP/VP+FN$, onde: VP = verdadeiro positivo, FN = falso negativo.

Agência de fomento, *fem.* Instituição de natureza pública ou privada que tenha entre seus objetivos o financiamento de ações que visem estimular e promover a ciência, a tecnologia e a inovação.

Notas: i) As agências atuam por meio da concessão de fundos e bolsas de estudo, da promoção e financiamento de projetos ou da compra de material, apoiando pesquisas de indivíduos ou instituições. ii) No plano federal temos três agências: duas vinculadas ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep); e uma vinculada ao Ministério da Educação, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). iii) No plano estadual, temos as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs), criadas na maioria dos estados.

Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, *fem.*

Sin. ANPPS. Documento técnico-político criado com o objetivo de nortear as ações de fomento à pesquisa em saúde do Ministério da Saúde, que respeita as necessidades nacionais e regionais de saúde e aumenta a indução seletiva para a produção de conhecimentos e bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas públicas. *Ver Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde.*

AIO, *fem.* ⇒ *Análise de Impacto Orçamentário.*

Aleatorização, *fem.* *Ver sin. Randomização.*

Alocação de recursos, *fem.* Forma como o setor Saúde distribui seus recursos, financeiros ou não, entre as diferentes alternativas de tecnologias, com vistas a atender às necessidades de saúde da sociedade.

Alvo terapêutico, *masc.* Objeto de intervenção terapêutica, que ao ser ativado, interage ou bloqueia a síntese de componentes específicos que sejam característicos da doença do indivíduo, a fim de interromper o distúrbio bioquímico específico envolvido na progressão da doença.

Nota: um alvo terapêutico pode se referir a órgãos específicos, tecidos ou tipos celulares, plaquetas, corpúsculos, micro-organismos, complexos moleculares ou moléculas.

Amostra, *fem.* Subconjunto ou exemplar representativo de uma população. *Ver Amostra probabilística; Amostra não probabilística; Randomização; População; Significância estatística.*

Amostra de conveniência, *fem.* *Ver sin. Amostra não probabilística.*

Amostra não probabilística, *fem.* *Sin. Amostra de conveniência.* Amostra na qual o pesquisador inclui os sujeitos convenientes para sua pesquisa, dela excluindo os inconvenientes. *Ver Amostra.*

Amostra probabilística, *fem.* Amostra da qual todos os componentes de uma população têm igual oportunidade de participar.

Nota: são três os tipos de amostra probabilística: a) aleatória simples, obtida por um processo de sorteio em que todos os elementos da população têm a mesma chance de participar do estudo;

b) aleatória sistemática, obtida por seleção por intervalos fixos, ou seja, cada enésimo membro de uma população é incluído no estudo; ou c) aleatória estratificada, que divide a população em subgrupos mais homogêneos (estratos) dos quais são extraídas amostras aleatórias simples.

Análise custo-minimização, *fem.* Análise econômica que compara os custos de duas ou mais tecnologias a fim de identificar o menor deles, quando os efeitos das tecnologias comparadas são iguais. *Ver Análise de custo-benefício; Análise de custo-efetividade; Análise de custo-utilidade; Avaliação econômica em saúde.*

Análise de custo-benefício, *fem. Sin. ACB.* Avaliação econômica completa de tecnologias, no âmbito da saúde, em que tanto os custos das tecnologias comparadas quanto seus efeitos são valorados monetariamente.

Análise de custo-consequência, *fem. Sin. ACC.* Avaliação econômica na qual os custos e as consequências das tecnologias em saúde são listados separadamente, sem agregação dos resultados. *Ver Análise de custo-efetividade; Razão incremental de custo-efetividade.*

Análise de custo-efetividade, *fem. Sin. ACE.* Avaliação econômica completa que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias, e os efeitos em unidades clínicas (tais como sobrevida, hospitalização etc.).

Análise de custo-utilidade, *fem. Sin. ACU.* Avaliação econômica completa que permite a comparação entre diferentes tipos de intervenção de saúde e os efeitos dessas, medidos em Anos de Vida Ajustados pela Qualidade (Avaq).

Nota: os custos de intervenções de saúde são expressos em unidades monetárias.

Análise de impacto orçamentário, *fem. Sin. AIO.* Análise das consequências financeiras advindas da adoção de uma nova tecnologia em saúde dentro de um determinado cenário com recursos limitados.

Nota: a AIO estima o impacto financeiro da adoção ou remoção de uma nova tecnologia com o objetivo de auxiliar os gestores na tomada de decisão. *Ver Tecnologia em saúde.*

Análise econômica completa, *fem.* Análise comparativa de duas ou mais tecnologias concorrentes e excludentes entre si, que relaciona os custos e os desfechos em saúde sob o formato de uma razão incremental. *Ver Desfecho; Razão incremental de custo-efetividade.*

Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade, *masc. pl. Sin. Avai; DALY.* Indicador da carga de doença em um indivíduo ou em uma determinada população em consequência de mortes prematuras ou de situações de incapacidades provocadas por enfermidades ou outros fatores.

Nota: do termo em inglês: *Disability Adjusted Life Years (DALY).* *Ver Morbidade; Morbimortalidade; Mortalidade.*

Anos de Vida Ajustados pela Qualidade, *masc. pl. Sin. Avaq.* Índice calculado pela estimativa dos anos de vida, pelos ganhos resultantes de tratamentos e pela qualidade de vida percebida por um indivíduo ou grupo de pessoas em cada um desses anos.

Notas: i) O valor do índice está compreendido entre 0 (morte) e 1 (saúde perfeita). ii) O Avaq contempla aspectos quantitativos (anos de vida) e qualitativos (qualidade de vida). *Ver Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade.*

ANPPS, *fem.* ⇒ *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.*

Artigo científico, *masc.* Texto com autoria declarada, que discute ideias, métodos, técnicas, processos e resultados, geralmente originário de uma pesquisa e disponibilizado para a comunidade científica.

Assistência farmacêutica, *fem.* Conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo como insumo essencial o medicamento, cujo acesso e uso racional devem ser promovidos.

Notas: i) As ações são de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. ii) Conforme Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde.

Atenção à Saúde, *fem.* Conjunto de ações que envolvem o cuidado com a saúde do ser humano e inclui ações de proteção, recuperação e tratamento de doenças e de promoção da saúde.

Nota: as ações de saúde devem considerar os determinantes sociais de saúde, ou seja, fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, comportamentais, políticos e ambientais.

ATS, *fem.* ⇒ *Avaliação de Tecnologias em Saúde.*

Avai, *masc. pl.* ⇒ Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade.

Avaliação crítica de estudos, *fem.* Análise da validade de estudos individuais, feita a partir de avaliação do delineamento e dos procedimentos adotados durante a pesquisa. *Ver Revisão sistemática.*

Avaliação de impacto em saúde, *fem.* Procedimento ou método por meio do qual se analisam os efeitos que uma política, projeto ou programa podem ter na saúde da população a fim de garantir que o impacto na Saúde seja considerado como parte do processo de tomada de decisão.

Avaliação de Múltiplas Tecnologias, *fem.* *Sin. MTA; Multiple Technology Appraisal.* Método de avaliação em saúde que investiga diversas tecnologias para as mesmas finalidades, a fim de recomendar as mais indicadas para implantação.

Nota: i) A avaliação compreende três etapas: coleta de evidências; avaliação (revisão sistemática e de custo-efetividade) e apreciação (realizada por comitê de especialistas, representantes do governo, da sociedade civil, profissionais de Saúde e de outras organizações). ii) Pode ser também empregada para a avaliação de várias indicações para uma mesma tecnologia. *Ver Avaliação de Tecnologia em Saúde.*

Avaliação de pesquisa, *fem.* Acompanhamento das etapas da pesquisa com a finalidade de determinar a validade do estudo, realizado por meio do acesso direto aos documentos fonte da pesquisa, da eficácia do estudo produzido e da auditoria, que termina com o relatório do estudo baseado nas análises realizadas. *Ver Monitorização.*

Avaliação de Tecnologias em Saúde, *fem.* *Sin. ATS.* Processo contínuo e abrangente de avaliação dos impactos clínicos, sociais e

econômicos das tecnologias em Saúde, que leva em consideração aspectos como eficácia, efetividade, segurança, custos, entre outros.

Nota: seu objetivo principal é auxiliar os gestores em Saúde na tomada de decisões quanto à incorporação ou retirada de tecnologias em Saúde.

Avaliação econômica em saúde, *fem.* Análise comparativa de diferentes tecnologias, no âmbito da Saúde, referente aos seus custos e aos efeitos sobre o estado de saúde.

Nota: as principais técnicas de avaliação econômica completa são as análises de custo-efetividade, de custo-utilidade, de custo-minimização e de custo-benefício. *Ver Análise de custo-efetividade; Análise de custo-utilidade; Análise de custo-minimização; Análise de custo-benefício.*

Avaq, *masc. pl.* ⇒ *Anos de Vida Ajustados pela Qualidade.*

B

Base de dados, *fem.* Conjunto de registros estruturados ou relacionados logicamente, que são armazenados e recuperados por meio eletrônico.

Biobanco, *masc.* Coleção organizada de material biológico humano e informações associadas, coletados prospectivamente e armazenados para fins de pesquisa e de uso clínico, sob responsabilidade e gerenciamento institucional.

Notas: i) O Biobanco é organizado conforme recomendações ou normas técnicas, éticas e operacionais predefinidas. ii) A Portaria nº 2.201, de 14 de setembro de 2011, estabelece as Diretrizes Nacionais para Biorrepositório e Biobanco de material biológico humano com finalidade de pesquisa. *Ver Biorrepositório.*

Bioética, *fem.* Estudo interdisciplinar que envolve as condições éticas exigidas para o trato responsável da vida e da saúde.

Notas: i) A bioética norteia-se por princípios como a beneficência, que promove o bem, evitando o mal, e enfatiza a busca do bem-estar do paciente, conforme preconiza o juramento hipocrático. ii) Os quatro referenciais básicos da bioética são: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos

sujeitos da pesquisa e ao Estado. iii) A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10 de outubro de 1996, incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Biorrepositório, *masc.* Coleção de materiais biológicos humanos armazenados para uso clínico ou para execução de projeto de pesquisa específico de responsabilidade de um pesquisador.

Nota: o Biorrepositório pode ser uma organização formal ou coleção informal de materiais no *freezer* de um pesquisador. Ver *Biobanco*.

Biossegurança, *fem.* Conjunto de ações de segurança destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal ou vegetal e o meio ambiente.

Biotecnologia, *fem.* Aplicação de processos tecnológicos que utilizam sistemas biológicos, organismos vivos, ou seus derivados, para fabricar ou modificar produtos ou processos para utilização específica.

Boas práticas clínicas, *fem. pl.* Padrão de conduta profissional ética e científica em tratamentos e estudos clínicos, advindo de experiências bem-sucedidas, que garante a confiabilidade e a exatidão dos dados registrados, protege os direitos dos pacientes, a integridade dos atores envolvidos e a confidencialidade das informações.

Brochura do investigador, *fem.* Reunião progressiva de dados clínicos ou não clínicos sobre um produto em investigação que seja relevante para o uso seguro desse produto em um ensaio clínico envolvendo seres humanos.

Nota: fornece informações aos investigadores que possibilitam a tomada de decisões em relação às propostas de estudo.

Cadeia produtiva, *fem.* Atividades econômicas que se desenvolvem em uma sequência progressiva a partir de uma matéria-prima até a elaboração do produto final, considerando também sua distribuição, comercialização, consumo, descarte e reciclagem.

Carga de doença, *fem.* Medida da incidência de uma doença em determinada população e a estimativa do seu impacto financeiro, emocional ou social.

Notas: i) É medida pelos Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade ou outros indicadores epidemiológicos. ii) A carga da doença não ocorre igualmente em todos os grupos populacionais. *Ver Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade.*

CEP, *masc.* ⇒ *Comitês de Ética em Pesquisa.*

Chamada pública, *fem.* Instrumento administrativo que visa ao cumprimento do princípio constitucional da publicidade e, como tal, tem sido utilizado para contratação de instituição ou organização pública ou privada, com ou sem fins lucrativos.

Notas: i) A chamada pública dispensa licitação e deve visar ao interesse público. ii) Esse termo é muitas vezes usado para substituir edital. iii) A chamada pública está definida na Lei nº 12.188, de 11 de janeiro de 2010, que institui a Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural para a Agricultura Familiar e Reforma Agrária (Pnater) e o Programa Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural na Agricultura Familiar e na Reforma Agrária (Pronater), altera a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências.

Ciclo de vida de tecnologias em saúde, *masc.* Período de tempo que envolve a inovação (Pesquisa & Desenvolvimento), a entrada da tecnologia no mercado (difusão inicial), sua incorporação, utilização em larga escala, e posterior abandono (obsolescência), que acontece, muitas vezes, em decorrência da difusão de uma nova tecnologia. *Ver Pesquisa e Desenvolvimento.*

Ciência e Tecnologia em Saúde, *fem.* *Sin. C&TS.* Conjunto de ações conexas de produção, difusão e aplicação de conhecimentos em todos os campos do saber, incluindo educação, gestão, informação, normalização, patentes, estudos e outras atividades ligadas à inovação e difusão tecnológica.

CIS, *masc.* ⇒ *Complexo Industrial da Saúde.*

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, *fem.* *Sin. Conep.* Instância colegiada de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde

(CNS), que tem como atribuição o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas que lhe forem atinentes.

Notas: i) O sistema CEP/Conep é a estrutura do Controle Social associada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), composta pela rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) registrados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). ii) As pesquisas que envolvem seres humanos estão na competência do Sistema CEP/Conep; aquelas que envolvem animais, na do Comitê de Ética em Experimentação Animal (CEEAA). *Ver Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; Comitês de Ética em Pesquisa.*

Comitês de Ética em Pesquisa, *masc. pl. Sin. CEP.* Colegiado interdisciplinar e independente, com múnus público, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa em humanos, segundo padrões éticos.

Notas: i) Múnus público refere-se à função que procede de autoridade pública ou da lei e obriga o indivíduo a certos encargos em benefício da coletividade ou da ordem social. ii) Os comitês de ética devem se constituir e exercer suas tarefas, livres de influência de pessoas que possam conduzir ou intervir na pesquisa. iii) As atribuições do CEP estão discriminadas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 196, de 16 de outubro de 1996. *Ver Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.*

Complexo econômico-industrial da Saúde, *masc. ⇒ Complexo Industrial da Saúde.*

Complexo Industrial da Saúde, *masc. Sin. CIS; Complexo econômico-industrial da Saúde.* Sistema que congrega o governo, como articulador de políticas e detentor de poder de compra; a indústria, como elemento-chave para o desenvolvimento e a produção de tecnologias; e a academia, como formadora de recursos humanos para a indústria e para os serviços em Saúde, em prol da sociedade, em uma tentativa de fornecer um referencial político-teórico que permita articular duas lógicas distintas: a sanitária e a do desenvolvimento econômico.

Notas: i) O objetivo é a inserção de uma estratégia de desenvolvimento que privilegie a reestruturação da base produtiva nacional na direção do dinamismo econômico e da superação do atraso em áreas críticas para atenuação da desigualdade e da exclusão social, e atenuar a dependência econômica em áreas importantes no atual contexto político. ii) São exemplos do desenvolvimento da indústria nacional em tecnologias em Saúde os equipamentos eletrônicos, a biotecnologia e os novos materiais.

Conep, *fem.* ⇒ *Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.*

Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, *fem.* Espaço institucional destinado a analisar os avanços e retrocessos do Sistema Único de Saúde (SUS) e propor diretrizes para a formulação de políticas de Saúde nas três esferas de governo.

Confidencialidade, *fem.* Princípio que garante o resguardo de informações restritas, pessoais ou organizacionais, a indivíduos não autorizados.

Conflito de interesse, *masc.* Condição que ocorre quando um indivíduo ou empresa obtém vantagens indevidas, direta ou indiretamente, utilizando-se de algum poder dentro de uma empresa ou instituição.

Notas: i) O conflito de interesse pode surgir quando os envolvidos em uma pesquisa ou publicação apresentam interesses particulares ou têm relação financeira, material, institucional ou social com a investigação realizada. ii) A declaração de conflito de interesse esclarece o envolvimento das pessoas com o objeto em negociação e as protege juridicamente.

Consentimento informado, *masc.* *Ver sin. Termo de consentimento livre e esclarecido.*

Contract Research Organization, *fem.* *Ver sin. Organização Representativa de Pesquisa Clínica.*

Controle social, *masc.* Práticas de fiscalização e de participação da população nos processos deliberativos relacionados à formulação de políticas de Saúde e de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Notas: i) É um princípio do SUS, assegurado pela Constituição Federal de 5 de outubro de 1988 e pelas Leis Orgânicas da Saúde (Loas). ii) O controle social dá-se por meio dos conselhos federal, estaduais, distrital e municipais de Saúde, das conferências nacionais, de consultas e audiências públicas, entre outros.

Coordenador clínico, *masc.* *Ver sin. Coordenador de pesquisa.*

Coordenador de estudo, *masc.* *Ver sin. Coordenador de pesquisa.*

Coordenador de pesquisa, *masc.* *Sin. Coordenador clínico; Coordenador de testes; Coordenador de estudo.* Investigador designado como responsável pela execução de um determinado estudo.

Coordenador de testes, *masc.* *Ver sin. Coordenador de pesquisa.*

CRO, *fem.* *Ver sin. Organização Representativa de Pesquisa Clínica.*

Custeio, *masc.* *Ver sin. Método para determinação de custos.*

Custo, *masc.* Valor atribuído a um bem ou a um serviço.

Custo agregado, *masc.* Valor pago pela tecnologia em relação à demanda de utilização.

Nota: considera toda a população que irá se beneficiar com a utilização da tecnologia.

Custo direto, *masc.* Custo apropriado diretamente ao produto ou ao serviço prestado, não sendo necessário nenhum método de rateio.

Custo em Saúde, *masc.* Valor dos recursos empregados no uso de uma alternativa preventiva, diagnóstica e terapêutica, de um programa ou de um serviço de Saúde durante um período de tempo.

Custo fixo, *masc.* Custo que independe do volume de produção e não é passível de alteração no curto prazo.

Nota: exemplos de custo fixo: gastos com depreciação, aluguel e pessoal.

Custo indireto, *masc.* Parcela do custo total que não pode ser apropriada diretamente a um produto ou a um serviço específico, porque depende de critérios de rateio e está relacionada com um ou mais bens ou serviços.

Nota: exemplos de custo indireto: aluguel, energia, água, telefone, combustível.

Custo marginal, *masc.* Aumento observado no custo total, decorrente do acréscimo de uma unidade no volume de produção.

Custo médio unitário, *masc.* Custo total dividido pela quantidade produzida de um bem ou serviço, em determinado período.

Custo total, *masc.* Resultado do somatório dos custos diretos e indiretos, ou fixos e variáveis, de todas as unidades de um mesmo bem ou serviço produzidas durante determinado período de tempo.

Custo variável, *masc.* Custo que depende do volume de produção e é passível de alteração no curto prazo.

D

DALY, *masc.* *Ver sin.* Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade. Do termo em inglês: Disability Adjusted Life Years.

Desfecho, *masc.* Resultados clínicos ou funcionais na história natural de doenças ou provenientes de intervenções em saúde.

Notas: i) Em inglês: *Outcome*. ii) Utiliza-se a pergunta PICO (sendo: P = População, I = Intervenção, C = Comparador, O = *Outcome*) para iniciar a avaliação de determinada tecnologia em Saúde a ser estudada.

Desigualdade regional em ciência e tecnologia, *fem.* Desnível entre localidades em quesitos como desenvolvimento econômico, pesquisa e desenvolvimento (P&D) e acesso à informação, aos serviços e aos produtos.

Diretriz, *fem.* Conjunto de recomendações que visam orientar os mecanismos de ação para atingir um resultado previamente estabelecido.

Nota: a diretriz pode ser: de vigilância em Saúde (p. ex.: Guia de Vigilância Epidemiológica), clínicas (p. ex.: Guia de Protocolos Clínicos da Secretaria de Atenção à Saúde), metodológicas (p. ex.: Diretrizes metodológicas para elaboração de parecer técnico-científico; Diretrizes metodológicas para estudos de avaliação econômica de tecnologias em Saúde).

Disability Adjusted Life Years, *masc.* *Ver sin.* DALY. Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade.

Disseminação de informação, *fem.* Processo que possibilita tornar públicas informações sistematizadas sobre determinado conhecimento.

Doenças negligenciadas, *fem. pl.* Doenças causadas por agentes infecciosos e parasitários (vírus, bactérias, protozoários e helmintos) que são endêmicas em populações de baixa renda e que também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países.

Notas: i) Os fatores diretamente ligados à ocorrência de doenças negligenciadas são: a inação das empresas farmacêuticas no que se refere ao desenvolvimento de medicamentos, a falta de investimento governamental em saneamento básico e a falta de cuidados necessários com a saúde e a higiene. ii) São exemplos de doenças negligenciadas: a malária, as leishmanioses, a hanseníase, a doença de Chagas, a esquistossomose, a tuberculose e a dengue.

Edital, *masc.* Instrumento pelo qual a administração pública ou privada divulga, por meio da imprensa ou de outro veículo de comunicação, a abertura de licitação, de concurso, de leilão, ou de fomento à pesquisa, fixando as condições de sua realização, e convoca os interessados para a apresentação de propostas.

E

Efetividade, *fem.* Capacidade de atingir um resultado, com dispêndio mínimo de recursos e esforços, demonstrando o real efeito da intervenção.

Eficácia, *fem.* Capacidade de atingir determinado objetivo ou resultado em situações ideais ou experimentais. *Ver Eficiência; Efetividade.*

Eficiência, *fem.* Capacidade de obter bens e serviços com produtividade e desempenho, utilizando a menor quantidade de recursos possíveis.

Nota: conceito econômico derivado da escassez de recursos.

Ensaio clínico, *masc.* Investigação científica de intervenção terapêutica farmacológica ou não farmacológica que envolve os seres humanos como objeto de estudos, e analisa a eficácia e a segurança de novos princípios ativos, vacinas candidatas, novas técnicas cirúrgicas ou de investigação diagnóstica.

Notas: i) São exemplos de intervenções: uso de fármacos, procedimentos cirúrgicos, equipamentos, terapias, dietas e modificações nos cuidados de saúde. ii) O ensaio clínico tem por finalidade avaliar os efeitos sobre desfechos clínicos (qualquer variável biomé-

dica ou relacionada à saúde, inclusive medidas farmacocinéticas e efeitos adversos). iii) O termo ensaio clínico tem sido, por vezes, utilizado com o sentido de pesquisa clínica. iv) Os ensaios clínicos podem ser abertos, randomizados, cegos ou duplos-cegos (mascaramento). *Ver Pesquisa clínica.*

Epidemiologia, *fem.* Ciência que estuda o processo saúde-doença em populações humanas, e analisa a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propõe medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornece indicadores que servem de suporte ao planejamento, à administração e à avaliação das ações de saúde.

Estudo caso-controle, *masc.* Estudo comparativo entre grupos de indivíduos doentes e não doentes no qual se observa a presença de fatores de risco no passado. *Ver Desfecho.*

Estudo de coorte, *masc. Sin. Estudo de seguimento.* Estudo epidemiológico longitudinal, no qual se observa a incidência de uma doença ou situação clínica entre indivíduos expostos e não expostos a determinado risco, durante um período de tempo. *Ver Estudo prospectivo; Estudo retrospectivo.*

Estudo de prevalência, *masc. Ver sin. Estudo transversal.*

Estudo de seguimento, *masc. Ver sin. Estudo de coorte.*

Estudo ex-vivo, *masc.* Experimento em que as células retiradas de um organismo vivo são modificadas *in vitro* e reimplantadas no mesmo organismo.

Nota: o experimento *ex-vivo* permite melhor controle da manipulação em condições artificiais do que é possível em experimentos *in vivo*, buscando um mínimo de alteração em relação às condições naturais.

Estudo in vitro, *masc.* Estudo realizado em laboratório, de maneira controlada, com células isoladas ou preparadas de maneira similar às condições naturais, que fornece os primeiros subsídios sobre os mecanismos de funcionamento dos organismos em análise.

Nota: de maneira geral, os estudos *in vitro* não são capazes de fornecer evidência convincente de consequências adversas à saúde,

em virtude de sua natureza artificial e de isolamento. *Ver Estudo in vivo.*

Estudo in vivo, *masc.* Ensaio realizado em animais com o objetivo de avaliar as reações biológicas do organismo em relação ao objeto em estudo.

Notas: i) Em determinados casos, o estudo *in vivo* é realizado com seres humanos. ii) As reações biológicas podem ser fisiológicas, metabólicas, biomecânicas. iii) São exemplos de objeto em estudo: vírus, protozoário, bactéria, célula-tronco, célula cancerígena, princípio ativo. *Ver Ensaio clínico; Estudo in vitro; Pesquisa clínica.*

Estudo multicêntrico, *masc.* Estudo clínico conduzido de acordo com um único protocolo concomitantemente em diversos centros de pesquisa nacionais ou internacionais.

Nota: exemplo: Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa) que inclui seis centros de pesquisa no Brasil (Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Bahia, Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo) patrocinados pelo Ministério da Saúde, que estuda a população adulta com mais de 60 anos a fim de documentar os problemas de saúde associados ao envelhecimento.

Estudo observacional, *masc.* Estudo conduzido para obter informações sobre um ou mais eventos de tal forma que o pesquisador observa e registra suas constatações e as submete a um tratamento estatístico, e baseia suas observações e análises em conhecimento tácito e explícito.

Nota: este estudo pode ser prospectivo ou retrospectivo. *Ver Estudo prospectivo; Estudo retrospectivo.*

Estudo prospectivo, *masc.* Estudo cuja pesquisa se inicia no presente e faz o seguimento dos indivíduos ao longo de determinado tempo.

Nota: o termo “seguimento” origina-se do inglês “*follow-up*”. *Ver Estudo de coorte; Estudo retrospectivo.*

Estudo retrospectivo, *masc.* Estudo que analisa registros históricos, partindo de um momento determinado até o presente.

Nota: o estudo retrospectivo depende da credibilidade dos dados de registros a serem computados relacionados à exposição ao

fator, à intensidade dessa exposição, à ocorrência da doença, à situação clínica ou ao óbito. *Ver Estudo caso controle; Estudo de coorte; Estudo prospectivo.*

Estudo transversal, *masc. Sin. Estudo de prevalência.* Estudo das doenças de média e de alta frequência que, por algum motivo, não podem ser pesquisadas por estudos de coorte.

Notas: i) Esse estudo é utilizado por pesquisadores em saúde pública para a descrição da prevalência de determinada doença ou condição. ii) É um dos estudos mais utilizados em epidemiologia. iii) Estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados em um mesmo momento histórico.

Evento adverso, *masc.* Qualquer ocorrência clínica desfavorável ao paciente ou ao sujeito de pesquisa que não tem, necessariamente, relação causal com a intervenção biomédica.

Evento adverso grave, *masc.* Evento adverso que resulta em morte ou em ameaça à vida ou requer hospitalização do paciente ou prolongamento de uma internação e pode resultar em persistente ou significativa incapacidade/deficiência ou em anomalia, inclusive congênita. *Ver Evento adverso.*

Evidence Policy Informed Network, *fem. Sin. EVIPNet.* Programa da Organização Mundial da Saúde (OMS) que promove o uso sistemático de evidências de pesquisa em Saúde no processo de elaboração e implementação de políticas públicas.

Notas: i) O projeto EVIPNet Brasil visa contribuir para a utilização do conhecimento científico nos processos de tomada de decisão no SUS e para o desenvolvimento de métodos e estratégias inovadoras na gestão da Saúde. ii) Os *policy briefs* (resumos de políticas) são produtos dessa iniciativa divulgados com linguagem e formatos adequados ao público e às mídias.

Evidência científica, *fem.* Conjunto de elementos utilizados para fundamentar a confirmação ou a negação de uma determinada teoria ou hipótese científica. *Ver Método científico.*

EVIPNet, *fem.* ⇒ *Evidence Policy Informed Network.*

FAP, *fem.* ⇒ *Fundação de Amparo à Pesquisa.*

Farmacoeconomia, *fem.* Conjunto de atividades dedicadas à análise econômica, à descrição e à análise dos custos e das consequências dos medicamentos para o paciente, o sistema de Saúde e a sociedade.

FNDCT, *masc.* ⇒ *Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.*

Fomento à pesquisa em saúde, *masc.* Conjunto de ações que busca financiar, incentivar, fortalecer e impulsionar a pesquisa em Saúde no País. *Ver Agência de fomento; Fundo Setorial; Fundação de Amparo à Pesquisa.*

Fundação de Amparo à Pesquisa, *fem.* *Sin. FAP.* Agência, pública ou privada, de fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico.

Notas: i) Esse tipo de fundação proporciona: financiamento de projetos de pesquisa científica e tecnológica; incentivo à capacitação de recursos humanos para ciência e tecnologia; intercâmbios entre pesquisadores brasileiros e estrangeiros; e cooperação com instituições nacionais e internacionais. ii) São exemplos de FAP: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj). *Ver Agência de fomento.*

Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, *masc.* *Sin. FNDCT.* Fundo federal que tem a finalidade de dar apoio financeiro aos programas e projetos prioritários de desenvolvimento científico e tecnológico, com vistas a promover o desenvolvimento econômico e social do País.

Fundo setorial, *masc.* Instrumento de financiamento de projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação em áreas estratégicas para o Brasil.

Notas: i) Os fundos foram criados com o objetivo de contribuir para a construção de uma política nacional de ciência e tecnologia e inovação (CT&I) de longo prazo; e oferecer um novo padrão de financiamento adequado às necessidades de investimentos em CT&I. ii) Os fundos setoriais, criados em 1999, atendem a 14 áreas: saúde, petróleo e gás natural, infraestrutura, energia, recursos hídricos, transportes terrestres, mineral, verde-amarelo, espacial,

tecnologia da informação, aeronáutico, agronegócio, biotecnologia, Amazônia. iii) Os recursos são oriundos de contribuições incidentes sobre o faturamento de empresas ou sobre o resultado da exploração de recursos naturais pertencentes à União. iv) Consultar o *site* <www.mct.gov.br>.

G

Gestão de tecnologias em Saúde, *fem.* Conjunto de atividades relacionadas aos processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de Saúde.

Nota: este processo deve ter como referenciais as necessidades de saúde, o orçamento público, as responsabilidades dos três níveis de governo e do controle social, além dos princípios de equidade, universalidade e integralidade, que fundamentam a atenção à Saúde no Brasil.

Gestão do conhecimento, *fem.* Processo estratégico contínuo e dinâmico para obter, gerenciar e compartilhar a experiência e informação de profissionais, com o objetivo de acessar a melhor informação no tempo certo, utilizando tecnologias de forma corporativa.

Grupo controle, *masc.* Sujeitos de pesquisa que participam de um estudo, mas não utilizam a intervenção investigada, e servem de comparação para o grupo que a utiliza.

Nota: os indivíduos desse grupo podem tanto usar uma intervenção já consagrada, como um placebo. *Ver Placebo.*

H

Hospital de excelência, *masc.* Certificação concedida ou renovada às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social que têm por finalidade prestar serviços na área de Saúde que atendam ao dispositivo da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e ao Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010.

Nota: a Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área de Saúde (Cebas) tem validade de três anos e pode ser renovada por igual período. *Ver Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde.*

HRQoL, *fem.* Health-Related Quality of Life. *Ver sin. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.*

I

Incidência em Saúde, *fem.* Número de casos novos de doenças ou agravos observados em uma determinada população em um determinado período. *Ver Morbidade; Prevalência em Saúde.*

Incorporação tecnológica, *fem.* Processo de introdução sistematizada de novas tecnologias e procedimentos na prática clínica ou orientação sobre o seu uso apropriado caso sejam tecnologias ou procedimentos não consagrados.

Nota: o termo incorporação está relacionado à aquisição de tecnologias de Saúde.

Indicador de saúde, *masc.* Parâmetro utilizado internacionalmente para avaliar, sob o ponto de vista sanitário, o estado de saúde de grupos populacionais, e fornecer subsídios para os planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas desses grupos em determinado período de tempo.

Inovação tecnológica, *fem.* Novidade implantada por uma empresa ou instituição, por meio de pesquisas ou investimentos que aumentem a eficiência de processos produtivos ou impliquem em um produto, processo ou serviço novo ou aprimorado.

Insumo estratégico para saúde, *masc.* Medicamento, princípio ativo, material ou equipamento médico-hospitalar utilizado para o tratamento de um grupo de agravos específicos com aplicabilidade para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Investigador principal, *masc.* *Ver sin. Pesquisador responsável.*

Manual de Oslo, *masc.* Documento que é a principal fonte internacional de diretrizes para coleta e uso de dados sobre atividades inovadoras da indústria.

Notas: i) Elaborado sob a égide conjunta da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e da Comissão Europeia, redigido por e para especialistas de cerca de 30 países que coletam e analisam dados sobre inovação. ii) Contém definições, critérios e classificações relevantes para os estudos sobre inovação industrial.

Manual Frascati, *masc.* Documento que fornece, por meio de indicadores de recursos humanos e estatísticas confiáveis, diversas reco-

M

mendações e diretrizes para melhorar os índices de pesquisa e de desenvolvimento (P&D).

Nota: o enfoque do Manual é a medição do total de despesas internas destinadas à realização de ações de P&D efetuadas em território nacional durante um período determinado.

MBE, *fem.* ⇒ *Medicina baseada em evidência.*

Medicina baseada em evidência, *fem.* *Sin.* *MBE.* Uso consciente e minucioso das melhores práticas e da literatura científica disponíveis nas decisões sobre assistência à saúde.

Nota: as etapas da MBE são: levantamento do problema e formulação da questão, pesquisa da literatura correspondente, avaliação e interpretação dos trabalhos coletados mediante critérios bem definidos e utilização das evidências encontradas em termos assistenciais de ensino e/ou de elaboração científica.

Método científico, *fem.* Conjunto de procedimentos racionais utilizados para investigar, explicar e definir questões levantadas pela observação de algum fenômeno, que leva à formação de um modelo ou teoria fundamentada nas hipóteses e resultados da evidência experimental, na validação, na crítica dos resultados e nas recomendações finais.

Nota: o método científico deve ser passível de repetição por outros cientistas em locais diferentes daquele onde foi realizado originalmente.

Método de apuração de custos, *masc.* *Ver sin.* *Método para determinação de custos.*

Método Delphi, *masc.* *Ver sin.* *Painel de especialistas Delphi.*

Método para determinação de custos, *masc.* *Sin.* *Custeio; Método de apuração de custos.* Método cujo objetivo é mensurar os custos de bens produzidos, de serviços prestados ou de programas oferecidos por instituições ou órgãos específicos.

Nota: exemplos de métodos de apuração de custos: custeio por absorção, custeio direto ou variável, custeio ABC.

MHT, *masc.* ⇒ *Monitoramento do horizonte tecnológico.*

Modelos de análise de decisão, *masc. pl.* Ferramentas matemáticas utilizadas para estudos de avaliação econômica em Saúde.

Nota: são modelos: i) Árvores de decisão – construções que representam as estratégias de decisão, em que nódulos de probabilidade ou chance são utilizados para incorporar a frequência esperada dos eventos como, por exemplo, taxa de sucesso e cura. No término de cada série de probabilidades, valores de efetividade e/ou custo são associados para se obter um resultado final. ii) Modelo de Markov – construções semelhantes às de árvore de decisão em que se incorpora o ciclo de tempo de uma doença, na forma de um processo recursivo, conhecido como cadeias de Markov. Modelo indicado quando o problema a ser estudado envolve incerteza que se manifesta continuamente no tempo, quando o momento em que os eventos acontecem é relevante e quando cada evento possível pode ocorrer mais de uma vez. iii) Simulações de Monte Carlo – permite a simulação de uma coorte hipotética de pacientes em que cada um segue um caminho específico entre todas as possíveis consequências de uma ação terapêutica. Cada caminho está condicionado pelas probabilidades associadas aos nós de uma árvore de decisão.

Monitoramento, *masc. Sin. Acompanhamento.* Processo sistemático e contínuo de acompanhamento do uso de tecnologias, que visa à obtenção de informações em tempo oportuno para detecção de problemas na Atenção Básica em Saúde, para subsidiar a tomada de decisão relativa à substituição, ao abandono ou à ampliação de cobertura do Sistema Único de Saúde.

Nota: em inglês utiliza-se o termo *surveillance*.

Monitoramento do horizonte tecnológico, *masc. Sin. MHT.* Processo de monitoramento que visa avaliar precocemente tecnologias novas e emergentes no sistema público de Saúde para prevenir impactos sociais, econômicos, éticos e legais negativos.

Notas: i) A European Information Network on New and Changing Health Technology (Euroscan) é uma rede colaborativa de agências para troca de informações importantes sobre tecnologias novas e emergentes para o cuidado da saúde. ii) Há também na Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), um grupo de trabalho que desenvolve ações relacionadas ao MHT. Ver *Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde*.

Monitorização, *fem.* Acompanhamento do progresso de um estudo clínico para garantir que seja conduzido, registrado e relatado de acordo com o protocolo do estudo: os procedimentos operacionais padrão do patrocinador, as normas de boas práticas clínicas e outras exigências regulatórias aplicáveis. *Ver Avaliação de pesquisa.*

Morbidade, *fem.* Desequilíbrio no estado de bem-estar biopsicossocial do indivíduo. *Ver Mortalidade; Morbimortalidade.*

Morbimortalidade, *fem.* Desequilíbrio no estado de bem-estar biopsicossocial e óbitos que incidem em uma população. *Ver Morbidade; Mortalidade.*

Mortalidade, *fem.* Óbitos que ocorrem em tempo e em espaço determinados.

MTA, *fem.* *Ver sin. Avaliação de Múltiplas Tecnologias.*

Multiple Technology Appraisal, *fem.* *Ver sin. Avaliação de Múltiplas Tecnologias.*

N

Nats, *masc.* ⇒ Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Nota técnica, *fem.* Documento que contextualiza e apresenta objetivos e fatos para o esclarecimento de determinado assunto. *Ver Parecer técnico.*

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, *masc. Sin. Nats.* Serviços organizados que articulam um conjunto de atividades de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) em um contexto institucional ou regional definido. Buscam objetivos consonantes às prerrogativas da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), e que podem ser mensurados por indicadores, a fim de solucionar as necessidades ou demandas solicitadas em uma agenda de prioridades.

Nota: os Nats fazem parte da estratégia de fortalecimento da Rede Brasileira de Tecnologias em Saúde (Rebrats). *Ver Rede Brasileira de Tecnologias em Saúde; Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.*

O

Organização Representativa de Pesquisa Clínica, *fem. Sin. CRO; ORPC.* Pessoa ou organização científica contratada pelo patrocinador para executar um ou mais deveres e funções do patrocinador relacionados ao estudo.

Notas: i) A organização científica pode ser comercial, acadêmica ou de outra natureza. ii) Do inglês: Contract Research Organization (CRO). iii) ORPC é também conhecida por Organização de Pesquisa Contratada (OPC).

ORPC, *fem.* ⇒ *Organização Representativa de Pesquisa Clínica.*

P&D, *fem.* ⇒ *Pesquisa e Desenvolvimento.*

Padrão de referência, *masc. Sin. Padrão-ouro.*

Padrão-ouro, *masc. Sin. Padrão de referência.* Método, procedimento ou medida, amplamente aceito como o melhor disponível, contra o qual novas intervenções são comparadas.

Painel de especialistas Delphi, *masc. Sin. Método Delphi.* Técnica qualitativa de pesquisa que busca deduzir, refinar e criar uma opinião final a partir de um grupo de especialistas.

Parecer técnico, *masc.* Documento emitido por um especialista manifestando opinião acerca de questões técnicas específicas em relação a sua área de atuação ou formação.

Notas: i) O parecer deve conter: objetivo, fatos, análise, fundamentos técnico e jurídico, conclusão e recomendação. ii) No parecer de mérito o técnico deve posicionar-se em relação à pertinência e relevância da questão. *Ver Nota técnica.*

Patente, *fem.* Título de propriedade temporária sobre uma invenção ou modelo de utilidade outorgada pelo Estado aos inventores, autores, pessoas físicas ou jurídicas detentoras de direitos sobre a criação.

Notas: i) A patente descreve a invenção e cria uma situação legal, na qual a invenção patenteada pode normalmente ser explorada (fabricada, importada, vendida e usada) com autorização do titular. ii) No pedido do registro, o inventor obriga-se a revelar detalhadamente todo o conteúdo técnico da matéria protegida pela patente ou pelo registro. iii) Durante o prazo de vigência da patente ou do registro, o titular tem o direito de excluir terceiros, sem prévia autorização, de atos relativos à matéria protegida, tais como fabricação, comercialização, importação, uso, venda etc. iv) Lei nº

9.279, de 14 de maio de 1996, que regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial.

Patrocinador, *masc.* Indivíduo, companhia, instituição ou organização que assume a responsabilidade de iniciar, administrar ou financiar um estudo clínico. *Ver Pesquisa clínica.*

PD&I, *fem.* ⇒ *Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação.*

Pesquisa, *fem.* Investigação sistemática cujo objetivo é contribuir para o conhecimento em qualquer área das ciências.

Pesquisa aplicada, *fem.* É uma investigação original concebida pelo interesse em adquirir novos conhecimentos, dirigida em função de um objetivo prático específico.

Nota: é realizada para determinar os possíveis usos para as descobertas da pesquisa básica ou para definir novos métodos ou maneiras de alcançar um objetivo específico e predeterminado.

Pesquisa básica, *fem.* Estudo teórico ou experimental, pré-clínico, que visa contribuir de forma original ou incremental para a compreensão sobre os fatos e os fenômenos observáveis, sem ter em vista a aplicação específica imediata.

Pesquisa clínica, *fem.* Investigação em seres humanos que visa desenvolver, descobrir ou verificar novos conhecimentos, tecnologias de prevenção, diagnóstico de doenças, tratamento e reabilitação de doentes. *Ver Ensaio Clínico.*

Pesquisa com participação humana, *fem.* *Ver sin. Pesquisa envolvendo seres humanos.*

Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação, *fem.* PD&I. Atividades relacionadas à pesquisa, ao desenvolvimento ou a outras práticas não definidas estritamente como P&D, que têm como objetivo a aplicação de inovações.

Nota: a inovação inclui atividades de engenharia de produto, projetos e melhoria de processos, identificação de oportunidades de comercialização, monitoramento de mercado, unidades-piloto, aquisição de *know-how* e competências e desenvolvimento de competências humanas.

Pesquisa e desenvolvimento, *fem. Sin. P&D*. Trabalho criativo realizado de forma sistemática com o objetivo de aumentar o estoque de conhecimentos e o seu uso para antever novas aplicações.

Nota: P&D inclui pesquisa básica, pesquisa aplicada, desenho de protótipos, desenvolvimento e ensaios e pesquisa adicional para modificação de protótipos.

Pesquisa envolvendo seres humanos, *fem. Sin. Pesquisa com Participação Humana*. Pesquisa que, individual ou coletivamente, envolve o ser humano ou partes dele.

Notas: i) Quando envolve exercícios corporais, ingestão de produtos e procedimentos médicos é a pesquisa com seres humanos de forma direta. ii) Quando se refere a manejo de informações e materiais médicos é a pesquisa com seres humanos de forma indireta. iii) Os princípios que norteiam essa pesquisa estão expressos nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 441, de 12 de maio de 2011, e nº 196, de 10 de outubro de 1996. Ver *Pesquisa clínica; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*.

Pesquisa pré-clínica, *fem.* Pesquisa realizada com animais, células ou cepas que inicia a avaliação da segurança, tolerabilidade e eficácia de novas drogas para possível utilização em seres humanos.

Nota: a pesquisa visa estudar o mecanismo de ação de fármacos e auxiliar na elucidação dos mecanismos biológicos. Ver *Ensaio clínico; Pesquisa clínica*.

Pesquisador responsável, *masc. Sin. Investigador principal*. Coordenador do grupo de um determinado centro de pesquisa.

Nota: é o responsável pela integridade e pelo bem-estar dos sujeitos de pesquisa. Ver *Sujeito de pesquisa*.

Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde, *fem. pl. Sin. Pess*. Ferramenta de gestão política que busca alinhar as prioridades de pesquisa científica e tecnológica em Saúde aos objetivos estratégicos do Ministério da Saúde incluídos no Plano Plurianual 2012 – 2015.

Nota: o site da Pess é <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_pesquisas_estrategicas_para_o_sus.pdf>.

Pess, *fem. pl.* ⇒ *Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde.*

Placebo, *masc.* Substância sem propriedades terapêuticas fabricada com a finalidade de imitar, em aparência e em gosto, um medicamento sabidamente com princípio ativo que está sendo testado. *Ver Grupo controle.*

Plataforma Brasil, *fem.* Base de dados nacional e unificada de veiculação e de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep).

Notas: i) O sistema permite o acompanhamento das pesquisas desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e/ou pela Conep. ii) Disponível no *site*: <<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>>.

Plataforma Lattes, *fem.* Conjunto de bases de dados de currículos, de grupos de pesquisa e de instituições em um único sistema de informações.

Nota: é uma estratégia que inclui atividades de planejamento, gestão, e operacionalização do fomento à pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e formulação das políticas do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e de outros órgãos governamentais da área de Ciência, Tecnologia e Inovação.

PNCTIS, *fem.* ⇒ *Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.*

PNGTS, *fem.* ⇒ *Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.*

Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde, *fem. Sin. PNCTIS.* Conjunto de princípios proposto para que o desenvolvimento nacional se faça de forma sustentável, e com o apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do Brasil.

Nota: o *site* da PNCTIS é <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_portugues.pdf>.

Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, *fem. Sin. PNGTS.* Política que visa orientar os formuladores e gestores do

sistema de Saúde na decisão sobre o conjunto de atividades relacionadas com os processos de avaliação, incorporação, utilização, difusão e retirada de tecnologias no sistema de Saúde.

Nota: essa política define também diretrizes para atuação e identifica as responsabilidades institucionais e as articulações intersectoriais consideradas essenciais na abordagem da gestão de tecnologias em Saúde.

Polo tecnológico, *masc. Sin. Tecnópolis.* Área com a infraestrutura necessária às unidades produtivas que realizam atividades de pequena, média ou grande escala baseadas em pesquisas e desenvolvimentos tecnológicos específicos.

Nota: essas áreas oferecem serviços que facilitam a obtenção de recursos tecnológicos e humanos de alto nível, acesso a centros de investigações, bibliotecas e serviços de documentação especializada e contratação de projetos tecnológicos.

POP, *masc. ⇒ Procedimento Operacional Padrão.*

População, *fem.* Conjunto de todos os indivíduos, elementos, valores ou resultados que possuem pelo menos uma característica comum e descrevem o fenômeno investigado.

PPSUS, *fem. ⇒ Programa Pesquisa para o SUS.*

Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, *masc.* Concurso que promove a produção científico-tecnológica com alto potencial de aplicação ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Nota: objetiva premiar, incentivar e reconhecer o mérito científico dos pesquisadores, estudiosos e profissionais de Saúde e de áreas afins e divulgar os trabalhos premiados e com menções honrosas.

Prevalência em saúde, *fem.* Medida da ocorrência do número de casos novos e existentes de determinada doença encontrados em uma população específica em um tempo definido. *Ver Incidência em saúde; Morbidade.*

Princípio da precaução, *masc.* Princípio moral e político que determina que a existência de riscos eminentes ou futuros de um dano sério ou irreversível e a ausência da certeza científica formal no

atual estágio de desenvolvimento da ciência requerem a implementação de medidas de proteção da existência humana e de seu ambiente.

Princípios do SUS, *masc. pl.* Conjunto de elementos doutrinários e organizacionais que fundamenta as políticas, programas, serviços e ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito de todos e dever do Estado, e garante a atenção contínua e com qualidade aos indivíduos e à coletividade de acordo com suas necessidades.

Notas: i) São princípios doutrinários, a equidade, a universalidade, a integralidade; e organizacionais, a descentralização, a regionalização, a integração. ii) Consultar art. 198 da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Proadi-SUS, *masc.* ⇒ *Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde.*

Procedimento Operacional Padrão, *masc. Sin. POP.* Instrumento gerencial e de informação técnica importante dentro de processos funcionais que objetivem garantir, por meio de padronização, os resultados esperados nas tarefas executadas.

Nota: também conhecido como Instrução de Trabalho (IT) ou Norma Operacional Padrão.

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, *masc. Sin. Proadi.* Programa de ações dirigidas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com hospitais de excelência e filantrópicos.

Notas: i) Um dos requisitos para participação no Proadi é a obtenção ou renovação da Certificação de Sociedade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (Cebas), que tem validade de três anos e pode ser renovada por iguais períodos, e da Certificação de Reconhecida Excelência do hospital. ii) O Proadi deve atender ao disposto na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e no Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010, comprometendo-se com a melhoria da qualidade das condições de saúde da população brasileira mediante estudos de avaliação e incorporação de tecnologia, capacitação de recursos humanos,

pesquisas de interesse público em saúde e desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde. iii) O Proadi segue a orientação constitucional apoiada no tripé universalidade, integralidade e equidade para o SUS.

Programa Pesquisa para o SUS, *masc. Sin. PPSUS*. Programa criado com o intuito de financiar pesquisas em temas prioritários para a saúde da população brasileira, de contribuir com o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) e de promover o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde em todos os estados da Federação de maneira descentralizada.

Nota: programa criado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) em 2004.

Protocolo de Pesquisa, *masc*. Documento que descreve os objetivos, desenho, método, considerações estatísticas e organização de um ensaio clínico e que geralmente traz informações sobre justificativa para realização do estudo, emendas ou alterações no documento original.

Publicação científica, *fem*. Trabalho científico ou técnico disponibilizado ao público e à comunidade científica.

Nota: são exemplos: artigos e livros técnicos ou científicos, teses, monografias, dissertações.

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, *fem. Sin. QVRS; HRQoL*. Instrumento de avaliação de qualidade de vida relacionado à percepção subjetiva do paciente e ao impacto do estado de saúde na capacidade de viver plenamente.

Notas: i) Um instrumento de avaliação da qualidade de vida é o questionário de saúde do EuroQoL (EQ-5D) que é aplicável a uma grande variedade de condições de saúde e tratamentos, fornece um perfil simples e descritivo e um valor de índice único para o estado de saúde. ii) Do inglês: Health-Related Quality of Life (HRQoL).

QualiSUS, *masc*. Política de Qualificação da Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde, que consiste em um conjunto de ações voltadas à melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada à população, e objetiva maior resolubilidade, satisfação do usuário e legitimação da política de saúde desenvolvida no Brasil.

Q

R

QVRS, *fem.* ⇒ *Qualidade de vida relacionada à saúde.*

Randomização, *fem.* *Sin.* *Aleatorização.* Processo de alocação aleatória de elementos de uma população em que cada exemplar tem igual probabilidade de ficar no grupo de teste ou de controle, a fim de evitar viés de seleção e de aferição.

Nota: a randomização oferece boa proteção contra as conclusões incorretas sobre os fatores estudados. *Ver Amostra; População.*

Razão incremental de custo-efetividade, *fem.* *Sin.* *Rice.* Razão que relaciona a diferença entre os custos das tecnologias analisadas (Custo A – Custo B) e a diferença entre as efetividades (Efetividade A – Efetividade B) e que expressa qual das tecnologias resulta no máximo da efetividade para um dado custo.

Notas: i) A Rice é uma característica fundamental da avaliação econômica em Saúde que compara tecnologias em termos de seus custos e de seus desfechos. ii) O valor incremental sugerido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de até três vezes o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* por ano de vida salvo. iii) Do inglês: *Incremental Cost Effectivity Ratio* (ICER). *Ver Análise econômica completa; Anos de Vida Ajustados pela Qualidade; Custo; Desfecho.*

Rebec, *masc.* ⇒ *Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos.*

Rebrats, *fem.* ⇒ *Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde.*

Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde, *fem.* *Sin.* *Rebrats.* Rede estratégica instituída para viabilizar a elaboração e a disseminação de estudos de Avaliação em Tecnologias de Saúde (ATS) prioritárias para o sistema de Saúde brasileiro, bem como para possibilitar a padronização de metodologias, o alinhamento conceitual e a avaliação da qualidade de estudos, contribuindo para a educação continuada na área.

Nota: a Rebrats é um sistema organizacional em que os membros desempenham funções específicas, convergentes e em processo constante de interação: os gestores definem as prioridades, os pesquisadores realizam estudos de qualidade em tempo adequado para decisão dos gestores e a sociedade participa das consultas públicas, nas fases de priorização dos estudos e de disseminação dos resultados.

Rede de pesquisa, masc. Agrupamento de participantes que se associam com o intuito de compartilhar ideias, dados e informações sobre assunto de interesse comum.

Nota: as redes de pesquisa em saúde podem se dividir em malhas ou redes menores, constituídas por cientistas ou especialistas que se dedicam a aspectos particulares ou mais específicos da saúde, como, por exemplo, a farmacologia, a clínica e a saúde pública.

Rede Nacional de Pesquisa Clínica, fem. Sin. RNPC. Conjunto de instituições que disponibiliza infraestrutura básica para o desenvolvimento de pesquisas clínicas em fármacos, procedimentos, equipamentos e dispositivos para diagnósticos.

Notas: i) Visa reunir esforços em ações prioritárias para o Sistema Único de Saúde, à incorporação das vocações nacionais de pesquisa clínica dentro da perspectiva de gestão descentralizada e à formação profissional e capacitação técnico-científica. ii) São 32 os centros vinculados a instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões brasileiras, que correspondem aos Clinical Trial Units (CTU) americanos.

Rede Nacional de Terapia Celular, fem. Sin. RNTC. Rede estratégica instituída para viabilizar pesquisas com células-tronco e produzir conhecimento científico e competência tecnológica na área da Medicina Regenerativa.

Nota: a RNTC é formada por oito Centros de Tecnologia Celular localizados em cinco estados brasileiros e por 52 laboratórios selecionados por meio de chamada pública fomentada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), do Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos, masc. Sin Rebec. Plataforma virtual de acesso livre para registro gratuito de ensaios clínicos envolvendo seres humanos.

Nota: o sistema tem capacidade de reunir dados sobre ensaios clínicos que avaliam intervenções em Saúde resultantes de uso de medicamentos, equipamentos, procedimentos cirúrgicos, terapias comportamentais reabilitação, terapias complementares.

Revisão sistemática, fem. Aplicação de métodos científicos para iden-

tificar, localizar, recuperar e analisar sistematicamente toda evidência disponível sobre uma questão específica a fim de minimizar os possíveis vieses de uma investigação.

Notas: i) O processo de sistematização consiste em uma estratégia predefinida de busca de evidências científicas. ii) A revisão sistemática deve ser passível de reprodução. iii) A revisão sistemática evita a interferência da subjetividade do pesquisador nos resultados da pesquisa. *Ver Avaliação crítica de estudos.*

Rice, *fem.* ⇒ *Razão incremental de custo-efetividade.*

Risco em testes clínicos, *masc.* Probabilidade de ocorrência de desconforto para o sujeito de pesquisa durante o estudo ou em decorrência da sua participação nele.

Nota: o desconforto pode ser físico ou psicológico.

RNPC, *fem.* ⇒ *Rede Nacional de Pesquisa Clínica.*

RNTC, *fem.* ⇒ *Rede Nacional de Terapia Celular.*

S

Saúde, *fem.* Estado idealizado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

SCTIE, *fem.* ⇒ *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.*

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, *fem.* *Sin.* *SCTIE.* Secretaria responsável por implementar políticas de assistência farmacêutica, de avaliação de tecnologias no Sistema Único de Saúde, de incentivo ao desenvolvimento industrial e científico do setor, e por fomentar o desenvolvimento de pesquisas em Saúde no País.

Nota: a SCTIE tem quatro departamentos: Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia, Complexo Industrial e Inovação em Saúde, e Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Segurança do medicamento, *fem.* Medidas tomadas pelo profissional de Saúde que torna aceitável o risco de utilização de um medicamento em uma situação específica.

Siconv, *masc.* ⇒ *Sistema de Convênios do Governo Federal.*

Significância estatística, *fem.* Medida estimada do grau em que um resultado é verdadeiro, considerando uma amostra representativa da população.

Notas: i) A significância estatística é representada pela letra “p”.
ii) O valor do nível “p” representa um índice decrescente da confiabilidade de um resultado. iii) “p” menor ou igual a 0,05 é estatisticamente significativo. iv) Quanto mais alto o nível “p”, menos confiável é a relação observada entre as variáveis na amostra.
Ver Amostra.

SISC&T, *masc.* ⇒ *Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde.*

Sistema de Convênios do Governo Federal, *masc. Sin. Siconv.*

Sistema eletrônico de controle das transferências de recursos do Orçamento da União para órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, para execução de programas, projetos e atividades de interesse comum.

Nota: o sistema foi criado para dar mais eficiência, agilidade e transparência ao processo de liberação de recursos para estados, municípios e organizações não governamentais.

Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde, *masc.*

Sin. SISC&T. Sistema eletrônico que reúne informações de Ciência e Tecnologia em Saúde.

Nota: o SISC&T gerencia o Programa Pesquisa para o SUS, o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, o Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção de Uso Racional de Medicamentos, a Chamada Pública de Apoio a Eventos Científicos em Saúde, o Banco de Consultores e o Sistema Pesquisa Saúde.

Sistema de Saúde, *masc.* Conjunto das organizações, instituições e recursos cujo objetivo principal é promover a saúde e prevenir e tratar agravos e doenças.

Nota: um sistema de Saúde precisa de normas e diretrizes, recursos humanos e financeiros, conhecimento, infraestrutura (suprimentos, transportes, comunicações, tecnologias).

Sistema Pesquisa Saúde, *masc.* Ferramenta eletrônica que congrega dados de pesquisas fomentadas pelo Departamento de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT), e viabiliza a busca de projetos em áreas temáticas prioritárias da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde, e dá suporte ao trabalho realizado por pesquisadores, gestores e profissionais de Saúde.

Nota: o sistema apresenta diversos indicadores na forma de gráficos e tabelas e permite a exportação dos resultados para uma planilha eletrônica. *Ver Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde.*

Sistema Único de Saúde, *masc. Sin. SUS.* Conjunto de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executado pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Notas: i) Inclui as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a Saúde. ii) São objetivos do SUS: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de Saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Sujeito de pesquisa, *masc.* Indivíduo que, de forma esclarecida, livre e autônoma, consente em participar de pesquisa.

Notas: i) O participante pode ser pesquisado, individual ou coletivamente, vedada qualquer forma de remuneração. ii) A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196, de 16 de outubro de 1996 regulamenta a pesquisa com seres humanos. *Ver Pesquisa envolvendo seres humanos; Sujeito vulnerável; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.*

Sujeito vulnerável, *masc.* Indivíduo cuja disposição de voluntariedade de participação em pesquisa pode ser indevidamente influenciada tanto por expectativas de benefícios associados à pesquisa quanto por temor de reações críticas de superiores hierárquicos ou de outras pessoas, caso se recuse a participar.

Notas: i) Outros indivíduos vulneráveis são aqueles com doenças incuráveis, membros de comunidades culturalmente diferentes (índios), os menores de idade e os mentalmente incapazes de

fornecer seu consentimento de participação. ii) a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 196, de 16 de outubro de 1996, regulamenta a pesquisa com seres humanos. *Ver Sujeito de pesquisa; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.*

SUS, *masc.* ⇒ *Sistema Único de Saúde.*

Sustentabilidade da tecnologia, *fem.* Capacidade que uma organização ou sistema tem de fazer uso racional dos recursos naturais finitos para prestar serviços ou produzir tecnologias sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades.

Nota: a sustentabilidade de tecnologia foi apresentada no Relatório Brundtland, *Nosso Futuro Comum (Our Common Future)* da Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, Agenda 21 da Organização das Nações Unidas, ONU, publicado em 1987.

TCLE, *masc.* ⇒ *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.*

Tecnologia, *fem.* Conjunto ordenado e sistematizado de conhecimentos, especialmente científicos, organizado em atividades práticas, empregado na produção e comercialização de bens e serviços.

Tecnologia da Informação em Saúde, *fem.* Ciência que utiliza recursos tecnológicos e computacionais para a produção de conhecimento e, na área da Saúde, fundamenta-se na ampla análise de dados médicos.

Tecnologia e Inovação em Saúde, *fem.* Conjunto de técnicas de produção e aperfeiçoamento de novos conhecimentos, ideias e invenções para o desenvolvimento técnico-científico e a criação e disponibilização de produtos e serviços em Saúde.

Tecnologia em Saúde, *fem.* Medicamento, equipamento, procedimento técnico, sistema organizacional, informacional, educacional e de suporte e programa ou protocolo assistencial por meio do qual a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. *Ver Tecnologia.*

Tecnópolis, *fem.* *Ver sin.* *Polo tecnológico.*

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, *masc.* *Sin.* *Consentimento Informado; TCLE.* Documento contendo a anuência prévia

T

do sujeito ou de seu representante legal para a participação de indivíduo em pesquisa.

Notas: i) O aceite deve ser confirmado de forma voluntária pela assinatura ou impressão datiloscópica no TCLE. ii) O TCLE deve conter informações sobre a finalidade, potenciais benefícios e riscos da pesquisa de forma clara, completa e pormenorizada, sem intimidação ou subordinação do candidato à pesquisa. iii) Os termos estão detalhados nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 196, de 16 de outubro de 1996, e n° 441, de 12 de maio de 2011.

Termo de Transferência de Material Biológico, *masc. Sin. TTMB.*

Documento por meio do qual o pesquisador recebe o material biológico humano, assume responsabilidade pela sua guarda e utilização, pela garantia e confidencialidade dos dados e pelo fornecimento, ao Biobanco, das informações obtidas em sua pesquisa.

Nota: o termo deve ser aprovado pelo Sistema CEP/Conep quando da proposição do projeto de pesquisa.

TTMB, *masc. ⇒ Termo de Transferência de Material Biológico.*

V

Variáveis, *fem. pl.* Características medidas, controladas ou manipuladas qualitativa ou quantitativamente em uma pesquisa.

Nota: as variáveis independentes são aquelas manipuladas e as dependentes são apenas medidas ou registradas.

Viés, *masc.* Processo que, de forma proposital ou não, induz ou tende a produzir resultados e conclusões sistematicamente diferentes da realidade.

Notas: i) O viés tem como efeito a distorção da estimativa de uma variável. ii) Em inglês: *bias*.

ALMEIDA, G. M. B.; AUGUSTO, S. M.; OLIVEIRA, L. H. M. O método em terminologia: revendo alguns procedimentos. In: ISQUIERDO, A. N.; ALVES, I. M. (Org.). **As ciências do léxico**: lexicologia, lexicografia, terminologia. Campo Grande: Editora UFMS; São Paulo: Humanitas, 2007. v. 3. p. 409-420.

BARROS, L. A. **Curso básico de terminologia**. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de pareceres técnico-científicos. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, 2009.

_____. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de pareceres técnico-científicos. 3. ed. rev. e ampl. Brasília, 2011.

_____. **Glossário Temático**: Economia da Saúde. 2. ed. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ecos2.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2012.

_____. **Glossário Temático**: Economia da Saúde. 3. ed. Brasília, 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/glossario_economia_da_saude.pdf>. Acesso em: dez. 2012.

_____. **Glossário Temático**: Gestão Editorial. Brasília: Ministério da Saúde. (no prelo)

_____. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília, 2010.

_____. **Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Disponível em: <<http://200.214.130.94/rebrats/>>. Acesso em: set. 2012.

_____. Departamento de Ciência e Tecnologia. **EVIPNet Brasil**: Rede para Políticas Informadas por Evidências. Disponível em: <<http://brasil.evipnet.org>>. Acesso em: 29 maio 2011.

_____; Organização Mundial da Saúde. **Análise e avaliação das práticas de revisão ética**: manual complementar para as diretrizes operacionais para Comitês de Ética que avaliam pesquisas Biomédicas. Brasília, 2008.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes metodológicas**: estudos de avaliação econômica de Tecnologias em Saúde. Brasília, 2009.

_____. **Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS)**. Brasília, 2011.

_____. **Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde**. Brasília, 2008.

_____; Organização Pan-Americana da Saúde. **Inovação em temas estratégicos de Saúde Pública**. Brasília, 2011. (VI. Coletânea de textos)

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 256.

CARVALHO, N. M. Terminologia e linguística: aspectos ideológicos, lexicográficos e metodológicos. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2., 1990, Brasília; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, 1., 1990, Brasília. **Anais...** Brasília: IBICT, 1992.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução CNS nº 441, de 12 de maio de 2011**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2011/Reso441.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

DESCRITORES em Ciência da Saúde (DECS). Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

DINIZ, D. et al (Org.). **Ética em pesquisa**: temas globais. Brasília: Letras Livres; UNB, 2008.

ENCICLOPÉDICA de Bioética. 3. ed. New York: MacMillan Reference Books, 2003. v. 5.

FAULSTICH, E. L. J. Metodologia para projeto terminográfico. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2., 1990, Brasília; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, 1., 1990, Brasília. **Anais...** Brasília: IBICT, 1992.

FAULSTICH, E. L. J. Aspectos de terminologia geral e terminologia variacionista. **TRADTERM**: Revista do Centro Interdepartamental de Tradução e Terminologia, São Paulo, v. 7, p. 11-40, 2001.

FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS (Brasil). **Glossário**. Disponível em: <www.finep.gov.br/o_que_e_a_finep/conceitos_ct.asp>. Acesso em: 18 set. 2012.

GADELHA, C. A. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, número especial, p. 11-23, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30617.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

GOOD CLINICAL PRACTICE. Internacional Conference on Harmonisation of technical requirements for registration of pharmaceuticals for human use Good Clinical Practice. **Glossary**. Disponível em: <<http://ichgcp.net/1-glossary>>. Acesso em: 18 maio 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE PROPRIEDADE INTELECTUAL (Brasil). **Patente e desenho industrial**. [Online: capturado em 10 jun. 2000]. Disponível em: <<http://www.inpi.gov.br>>. Acesso em: 15 jul. 2012.

KRIEGER, M. G.; FINATTO, M. B. **Introdução à terminologia**: teoria e prática. São Paulo: Contexto, 2004.

LEVIN, J. **Estatística aplicada às Ciências Humanas**. 2. ed. São Paulo: HARBRA, 1987.

MOBILE MANUFACTURES FORUM. Glossário. Disponível em: <www.mmfa.org/public/glossary.cfm?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2012.

OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT. **Assessing the efficacy and safety of medical technologies**. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1978.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Frascati Manual**. Paris: OCDE, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Disponível em: <www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm>. Acesso em: 17 jul. 2012.

PESTANA, D. D.; VELOSA, S. F. **Introdução à probabilidade e estatística**. 2. ed. [S.l.]: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

POST, S. G. Introduction. In: _____. (Ed.). **Encyclopedia of bioethics**. 3. ed. New York: Prentice Hall, 2004. v. 1. p. XIII.

POTTER, V. R. **Bioethics: bridge to the future**. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1971.

PROGRAMA de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 801-808, 2011.

REDE NACIONAL DE TERAPIA CELULAR (Brasil). Disponível em: <<http://www.rntc.org.br/>>. Acesso em: 18 abr. 2012.

ROSSATTO, M. A. **Gestão do Conhecimento**. Rio de Janeiro: Interciência, 2002.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina. Hospital das Clínicas. Núcleo de Apoio à Pesquisa Clínica. **Glossário**. Disponível em: <www.napesq.hcnet.usp.br/glossario.php> Acesso em: 15 jun. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Glossário de pesquisa clínica**. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/upload/ensino/glossario_de_pesquisa_clinica_do_cep.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

WELKER, A. W. **Dicionários**: uma pequena introdução à lexicografia. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Thesaurus, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What is a health system?**

Disponível em: <www.who.int/features/qa/28/en/index.html>. Acesso em: 22 ago. 2012.

_____. International Agency for Research on Cancer. **Common minimum technical standards and protocols for biological resource centers dedicated to cancer research**. Geneva: WHO Press, 2007. (IARC Working Group Reports, v. 2)

Publicações do Projeto de Terminologia da Saúde

Coletânea de publicações com definições e termos técnico-científicos e especializados, elaboradas pelo Projeto de Terminologia da Saúde em parceria com áreas técnicas do MS.

Glossário do Ministério da Saúde 1ª ed. 2004.

Glossários Temáticos:

Alimentação e Nutrição, 2ª ed. 2012.

Banco de Preços em Saúde, 1ª ed. 2011.

Ciência e Tecnologia em Saúde, 1ª ed. 2013.

DST e Aids, 1ª ed. 2006.

Economia da Saúde, 3ª ed. ampliada 2012.

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2ª ed. 2012.

Gestão Editorial, 1ª ed. 2012.

Ouvidoria do SUS, 2ª ed. revista e atualizada 2008.

Promoção da Saúde, 1ª ed. 2012.

Saúde Suplementar, 2ª ed. 2012.

Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS), 1ª ed. 2012.

Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (Sisplam), 1ª ed. 2006. (fora de catálogo)

Traumatologia e Ortopedia, 2ª ed. 2012.

Glossário Temático é uma série elaborada para difundir os termos, as definições e as siglas utilizados por órgãos subordinados e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde a fim de padronizar a linguagem institucional pela identificação de variantes terminológicas.

Este 13º livro da série reúne os principais significados, vocábulos e expressões utilizados pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e, além disso, pretende divulgar essa linguagem de especialidade não apenas para os profissionais que trabalham na área de Saúde, mas também para qualquer pessoa interessada.

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

