

PPSUS e o desafio da incorporação dos resultados das pesquisas no Estado de São Paulo

PPSUS and the challenge of incorporating research results in the State of São Paulo

Tereza Setsuko Toma^I, Ana Aparecida Sanches Bersusa^{II},
Luiz Vicente de Souza Martino^{III}, Sonia Isoyama Venancio^{IV}

Resumo

O aumento dos custos no setor saúde é tema de interesse mundial. Atribuiu-se à incorporação de tecnologias, acriticamente, parte desta responsabilidade. A institucionalização da ciência e tecnologia no SUS data de 2000, com a criação do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT). Subsequentemente, é lançado o “Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: gestão compartilhada em saúde (PPSUS)”, com objetivo de contribuir para o aumento da produção científica e tecnológica na área da saúde, e de reduzir as desigualdades regionais neste setor. Uma etapa do PPSUS envolve o acompanhamento e a avaliação das pesquisas pela análise dos relatórios dos projetos e realização de Seminários de Acompanhamento e Avaliação. Este artigo analisa o processo de divulgação dos resultados das pesquisas financiadas pelo PPSUS/SP de 2004 a 2007, com dados presentes nos relatórios técnicos dos seminários realizados em 2008 e 2010. Estes seminários mostraram a possibilidade do diálogo entre pesquisadores e gestores. Porém, por se tratar de atividade incipiente no Estado de São Paulo, ainda há um longo caminho para o fortalecimento da interação entre pesquisadores e gestores, já que o fazer ciência e o tomar decisões como formas particulares da atuação do pesquisador e do gestor, em geral, dificultam, ou até impossibilitam, a incorporação dos conhecimentos.

Palavras-chave: Gestão do conhecimento para a pesquisa em saúde, uso da informação científica na tomada de decisões em saúde, planos e programas de pesquisa em saúde

Abstract

The increase in costs in the health industry is of world-wide interest. Part of this responsibility is attributed to the uncritical incorporation of technologies. The institutionalization of science and technology in the SUS dates from 2000, with the creation of the Department of Science and Technology (DECIT). Subsequently, the “Research Program for then Single Health System” is launched: shared health administration (PPSUS), with the objective of contributing to the increase in scientific and technological production in the health area, and reduce the regional inequalities in this sector. One stage of the PPSUS involves the follow up and evaluation of research through the analysis of project reports and holding Follow up and Evaluation seminars. This article analyzes the publishing of the results of the research funded by the PPSUS/SP from 2004 to 2007, with data present in the technical reports from the seminars held in 2008 and 2010. These seminars showed the possibility of dialog between researchers and administrators. However, as this is still an incipient activity in the State of São Paulo, there is still a long way to go to strengthening the interaction between researchers and administrators, as carrying out science and decision making as particular forms of the researcher’s and administrator’s activities, in general, makes it difficult, or even impossible, to incorporate the knowledge acquired.

Key words: Administration of knowledge for health research, use of scientific information in health decision making, health research plans and programs

^ITereza Setsuko Toma (ttoma@isaude.sp.gov.br) é médica pediatra, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora científica V do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II}Ana Aparecida Sanches Bersusa (anab@isaude.sp.gov.br) é enfermeira, mestre em Fundamentos de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo (EEUSP) e pesquisadora científica V do Núcleo de Análise e Projetos de Avaliação de Tecnologias de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{III}Luiz Vicente de Souza Martino (lmartino@isaude.sp.gov.br) é dentista, mestrando em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e pesquisador do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{IV}Sonia Isoyama Venancio (soniav@isaude.sp.gov.br) é médica pediatra, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), pesquisadora científica VI, Assistente Técnica de Direção e Coordenadora do Centro de Tecnologias em Saúde para o SUS do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Introdução

O aumento dos custos no setor saúde tem sido um tema de interesse mundial. Atribuiu-se à incorporação de tecnologias de forma acrítica e inadequada parte da responsabilidade nestes custos. Tais processos referem-se à aquisição de equipamentos, utilização de novos medicamentos e implementação de ações, em descompasso com as características institucionais, demográficas e epidemiológicas³.

Para aprimorar o processo de tomada de decisão, no sentido de realizar melhores escolhas e atuar de forma mais eficiente, recomenda-se a utilização de conhecimentos científicos na formulação de políticas e na tomada de decisões na área da saúde⁹. No entanto, a incorporação dos resultados/produtos que emergiram da pesquisa em saúde é um desafio a ser superado. Mesmo quando há um consenso técnico com relação a um achado científico, o período que se leva desde a formulação teórica até a incorporação dos resultados tende a ser longo^{1,2}.

A pesquisa em saúde tem forte expressão no Brasil, representando 30% da produção científica nacional. Os gestores públicos, porém, extremamente envolvidos com os aspectos assistenciais à saúde da população, acabam por não levar em consideração os benefícios que os resultados das pesquisas podem trazer. A falta de uma cul-

tura científica na gestão do trabalho em saúde dificulta uma visualização sobre a aplicabilidade dos resultados das pesquisas. Nesse contexto, a pesquisa pode ser vista até mesmo como mais um fator a aumentar os custos¹.

A institucionalização da ciência e da tecnologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é recente. Esse processo teve início a partir do ano 2000, por meio da criação do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) pelo Ministério da Saúde e, posteriormente, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)^{2,6}. Neste bojo, é lançado o “Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: gestão compartilhada em saúde (PPSUS)”, que visa ao desenvolvimento descentralizado de pesquisas direcionadas para a resolução de problemas da população e para o aprimoramento do SUS.

O PPSUS é uma importante estratégia a ser considerada na aproximação entre pesquisadores e gestores e, conseqüentemente, no fomento do processo de incorporação dos resultados, uma vez que seu principal objetivo é financiar pesquisas em temas prioritários de saúde e de gestão do setor em nível local².

Uma das etapas importantes do PPSUS envolve o acompanhamento e a avaliação das pesquisas, que podem ser feitos por meio da análise dos relatórios parcial e final dos projetos e da realização de Seminários de Acompanhamento e Avaliação. Os seminários são momentos importantes, não só para a difusão dos conheci-

mentos gerados pelas pesquisas como também contribuir para a formação de redes de cooperação².

O objetivo desse artigo é descrever o processo de acompanhamento e avaliação dos projetos contemplados em dois editais do PPSUS no Estado de São Paulo (PPSUS/SP), abrangendo o período de 2004 a 2007, e refletir sobre as dificuldades e avanços rumo à incorporação dos resultados das pesquisas.

Métodos

Trata-se de uma análise documental, na qual foram coletadas informações dos relatórios técnicos de dois seminários de avaliação realizados pelo Instituto de Saúde, com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo (FAPESP), Decit e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), nos anos de 2008 e 2010.

As categorias analisadas foram: objetivos dos seminários, perfil dos participantes, projetos apresentados, estratégia para envolvimento dos gestores e avaliação dos participantes.

Resultados

No Estado de São Paulo, a incorporação de resultados de pesquisas do PPSUS foi discutida em dois momentos distintos: um em 2008, com o “Seminário Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde 2004/2007”, e outro em 2010, com o “Seminário de Avaliação do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde 2006-2007: rumo à incorporação dos resultados das pesquisas no âmbito do SUS/SP”.

Os objetivos dos dois seminários foram:

1. tornar os resultados dos projetos de pesquisa desenvolvidos no âmbito do PPSUS/SP acessíveis aos gestores do SUS São Paulo;
2. contribuir para o fortalecimento do processo de tomada de decisão dos gestores e equipes técnicas do SUS São Paulo nos seus diferentes níveis e;
3. fomentar a troca de experiências entre pesquisadores, gestores e agências de financiamento para o aprimoramento da política de Ciência e Tecnologia no Estado de São Paulo.

a. Seminário “Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde 2004/2007”

O evento foi realizado em São Paulo, nos dias 12 e 13 de novembro de 2008, e contou com 216 partici-

pantes, entre os quais 52% eram universidades ou institutos de pesquisa, e 36% gestores dos níveis federal, estadual e municipal.

Os projetos finalizados foram apresentados em mesas redondas e os projetos em andamento, em forma de pôsteres.

O Seminário contou com sete mesas redondas, conforme a seguinte divisão temática:

- I. Desafios para a gestão descentralizada no SUS São Paulo: regionalização e integralidade;
- II. Gestão da atenção básica: o papel do monitoramento e avaliação;
- III. Referência e contrarreferência no SUS São Paulo: experiências locais;
- IV. Financiamento no SUS: além de um projeto financiado pelo PPSUS, foram apresentados dois trabalhos financiados por outras fontes, mas relevantes para a discussão com o público-alvo;
- V. Regulação, ações judiciais e medicamentos de alto custo no SUS;
- VI. Avaliação de tecnologias de diagnóstico para a melhoria da atenção;
- VII. Avaliação da gestão do trabalho no SUS e dos programas de pós-graduação multiprofissional.

O Quadro 1 contém os títulos dos projetos apresentados nas mesas redondas. Com o intuito de envolver os gestores no debate, foram convidados os coordenadores e interlocutores de áreas técnicas gestoras da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) para a coordenação das mesas, além de um pesquisador para tecer comentários e levantar questões para aprofundar a discussão com o público participante.

A avaliação dos participantes mostrou que o objetivo de divulgar os resultados das pesquisas foi atingido, porém, de forma parcial, uma vez que não foram definidas estratégias claras para a incorporação dos resultados das pesquisas apresentadas, o que poderia contribuir para o fortalecimento do processo de tomada de decisão dos gestores e equipes técnicas do SUS/SP, nos seus diferentes níveis.

Como sugestões para próximos eventos, os participantes indicaram: aumentar o tempo para discussão, fazer discussões sistemáticas dos resultados com os técnicos da rede de saúde, descentralizar as apresentações em outras regionais de saúde do Estado, entre outros apontamentos.

b. “Seminário Avaliação do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde 2006-2007: rumo à incorporação dos resultados das pesquisas no âmbito do SUS/SP”

O evento foi realizado nos dias 22 e 23 de setembro de 2010, em São Paulo, reunindo 68 participantes, entre os quais 68% pesquisadores e 28% gestores da rede estadual de saúde.

Levando em consideração a experiência anterior, optou-se por dar outro caráter a este seminário, que permitisse uma maior aproximação dos pesquisadores com os técnicos e gestores de diversas áreas da SES/SP. Diferentemente do seminário anterior, não houve ampla divulgação do mesmo, ficando os convites à participação restritos aos pesquisadores envolvidos no edital, gestores da SES e Conselho Estadual de Saúde.

A programação foi preparada de modo a reunir pesquisadores e gestores pela afinidade temática das pesquisas que seriam apresentadas. Foram 42 trabalhos apresentados em quatro grupos de trabalho. O eixo norteador foi o setor da SES/SP que seria o interlocutor mais apropriado para cada tema de pesquisa, conforme abaixo:

- *Grupo de Trabalho 1.* Interlocutor da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD): Projetos sobre HIV/Aids, Hepatite, Tuberculose, Leishmaniose visceral, Nutrição, Atividade física, Qualidade da informação, Testes diagnósticos, Efeitos do meio ambiente sobre a saúde.
- *Grupo de Trabalho 2.* Interlocutor da Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS): Projetos sobre Atenção Básica, Informação em saúde, Saúde da criança, Saúde bucal, Saúde do idoso.
- *Grupo de Trabalho 3.* Interlocutores da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS), Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) e Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH): Projetos sobre Sistema cardiocirculatório, Câncer de tireoide, Regulação e territorialização, Gestão do trabalho e formação de recursos humanos.
- *Grupo de Trabalho 4.* Interlocutores do Gabinete da SES e da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde (CCTIES): Projetos sobre Avaliação tecnológica, Ações judiciais, Medicamentos e fitoterápicos, Saúde da mulher.

As apresentações seguiram um roteiro semiestruturado, no qual o pesquisador deveria destacar entre os

resultados obtidos quais poderiam/deveriam ser incorporados pelo SUS.

Os objetivos do seminário foram atingidos integralmente, segundo avaliação dos participantes. Entre os aspectos positivos do seminário, foi citada sua contribuição para discutir os projetos e, desta forma, conhecer parte das pesquisas realizadas no SUS. Além da divulgação dos conhecimentos, puderam ser identificadas possibilidades de incorporação dos resultados das pesquisas na rotina dos serviços; melhorar a articulação entre pesquisadores e gestores; trocar experiências e promover contatos entre as pessoas envolvidas neste processo, possibilitando novas parcerias ou fortalecendo antigas.

Como sugestões, os participantes indicaram: a promoção de encontros durante a fase inicial e de execução do projeto, para que a incorporação seja facilitada. A participação do gestor/técnico, desde o início da pesquisa, possibilitaria mais discussões e aprofundamentos no estudo para atender a demanda do SUS/SP. Outros pontos indicados foram: criação de um canal de interlocução entre pesquisadores e linha de produção, principalmente para os estudos que geram uma tecnologia dura e a sensibilização das agências de fomento a pesquisas para investirem em estudos que necessitem de outras etapas para serem incorporadas (custo-benefício, efetividade, entre outras).

As anotações dos relatores de cada grupo de trabalho permitiram outro tipo de agrupamento dos projetos apresentados, o que poderia ser útil no planejamento de atividades necessárias para a incorporação dos resultados destas pesquisas. Nos Quadros 2 a 5 são apresentados os títulos dos projetos de acordo com a tipologia abaixo:

- *Tipo 1* – resultados com possibilidade de incorporação imediata, necessitando definir mecanismos na SES para a incorporação e aproximação com o setor produtivo (5 projetos);
- *Tipo 2* – resultados com possibilidade de incorporação imediata, exigindo capacitação de profissionais (12 projetos);
- *Tipo 3* – resultados com possibilidade de incorporação imediata pelas diferentes áreas técnicas da SES, subsidiando normatizações e protocolos clínicos (10 projetos);
- *Tipo 4* – resultados com possibilidade de incorporação, necessitando de estudos de efetividade/custo-efetividade (9 projetos).

Discussão

A realização dos seminários mostrou que é possível e necessário o diálogo entre pesquisadores e gestores. Por se tratar de atividade incipiente no Estado de São Paulo, ainda há um longo caminho a percorrer e é preciso continuar buscando maneiras criativas de contribuir para o fortalecimento dessa interação entre pesquisadores e gestores.

O segundo evento, no formato de oficina de trabalho, organizado em grupos de pesquisadores e gestores envolvidos com determinada temática, parece ter oferecido mais subsídios para uma possível incorporação de resultados das pesquisas. No entanto, ainda assim, não se esgotaram as discussões, e seria necessário dar continuidade a esse processo. Sugere-se também, para o aprimoramento do processo, que gestores municipais sejam envolvidos, com vistas à incorporação dos resultados das pesquisas nesse âmbito da gestão do SUS.

O fazer ciência e o tomar decisões como formas particulares da atuação do pesquisador e do gestor, respectivamente, em geral dificultam ou até mesmo impossibilitam a apropriação dos conhecimentos pelos tomadores de decisão. Superar ideias, tais como a de que os resultados das pesquisas são definitivos, e reconhecer que os processos de tomada de decisões políticas não são estritamente racionais, parecem ser uma etapa fundamental no caminho para aproximar a produção do conhecimento de sua utilização em benefício da população⁹.

Em um estudo realizado na década de 1990, no México, foram entrevistados 67 pesquisadores de diversas instituições e gestores de diferentes níveis e hierarquias, relacionados à temática de quatro programas de saúde: imunização, planejamento familiar, cólera e HIV/Aids¹⁰. Os investigadores ficaram surpresos em verificar muitos pontos de convergência entre os entrevistados com relação a fatores que facilitam ou dificultam a interação entre pesquisa e política, apesar da diversidade de características dos programas avaliados.

Com relação aos fatores que favorecem a incorporação dos resultados das pesquisas¹⁰, emergiram as seguintes afirmações:

1. a qualidade da pesquisa foi um fator importante, citado tanto por pesquisadores quanto por gestores. No entanto, a avaliação da qualidade muitas vezes era determinada pela fama do pesquisador e a reputação do periódico/livro em que foram publicados os resultados;

2. os pesquisadores e gestores também concordaram que davam mais atenção a resultados de pesquisas biomédicas do que da área de ciências sociais;
3. há mais interesse por pesquisas que abordam um tema específico e oferecem resultados de curto prazo, concretos e aplicáveis;
4. a participação de pesquisadores e gestores na definição de prioridades de pesquisa é um fator relevante;
5. o apoio, mesmo que não financeiro, de organismos internacionais, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), dá credibilidade;
6. organizações oficiais de pesquisa vinculadas ao setor saúde também proporcionam ambientes importantes para aumentar a credibilidade;
7. deve-se considerar os canais informais de comunicação, por meio de pessoas conhecidas;
8. é importante o equilíbrio entre os grupos de interesse, incluindo soluções que não entrem em conflito com a implementação do programa, que não causem a sensação de imposição/interferência do pesquisador no processo de decisão, que não entrem em conflito com outros setores do governo ou indústrias privadas;
9. desenvolvimento e uso de canais formais de comunicação, tais como boletins que circulam tanto entre pesquisadores quanto gestores, podem ajudar;
10. o contexto também é relevante, por exemplo, no México, onde o fato de as pesquisas serem em sua maioria financiadas pelo Estado e pesquisadores assumirem cargos de gestão facilita a integração.

Os seguintes fatores foram citados como aqueles que dificultam a incorporação dos resultados das pesquisas¹⁰:

1. o vocabulário de pesquisadores e gestores é bastante diferente, impedindo que um compreenda o outro;
2. alguns gestores acham que o conhecimento gerado pelas pesquisas não é necessário para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde;
3. alguns pesquisadores acham que os gestores não irão reconhecer seu trabalho ou não serão capazes de colocar em prática as recomendações;
4. falta de formação técnica na área, tanto de gestores quanto de profissionais ligados aos meios de comunicação, e os resultados das pesquisas não costumam estar no formato mais acessível a eles;
5. “cultura política” na qual as decisões são baseadas mais em experiência e pressões imediatas;

6. ação de grupos de interesse, tais como indústrias privadas e grupos sociais específicos;
7. a centralização de poder pode ser uma barreira, uma vez que o controle hierárquico da informação pode impedir que a mesma chegue aos níveis operacionais do sistema de saúde;
8. restrições econômicas também podem dificultar as mudanças políticas.

Visualizar os esforços de pesquisa em saúde como um sistema pode facilitar a análise dos componentes e ações necessários para essa ponte entre uma boa ideia de pesquisa e uma ação efetiva de saúde. Ou seja, seria útil superar a visão convencional na qual outros atores não são adequadamente contemplados como parte desse sistema, tais como a mídia, a sociedade civil organizada, os setores de desenvolvimento e negócios, o sistema de saúde e os elaboradores de políticas⁵.

A superação dos muitos obstáculos é possível, embora não seja uma tarefa fácil, e poderia levar em consideração algumas sugestões propostas por Souza e Contandriopoulos⁹.

Do lado da produção de conhecimentos, a principal sugestão seria o envolvimento de gestores da saúde na definição das prioridades de pesquisa. Além disso, seria importante facilitar o acesso às informações, não só em publicações científicas, procurando utilizar uma linguagem menos hermética, como com apresentação clara das metodologias e abordagens utilizadas. O desenvolvimento de programas integrados de pesquisa contribuiria para resultados menos fragmentados da realidade e, portanto, mais úteis aos formuladores de políticas⁹.

Com relação ao processo de tomada de decisão, as sugestões seriam: privilegiar o uso de argumentos técnicos, mesmo reconhecendo o caráter político das decisões; trabalhar, no sentido de desenvolver organizações de saúde mais abertas à incorporação de novas ideias e conhecimentos; motivar os gestores para uma visão mais positiva da ciência por meio da aproximação destes com os pesquisadores. Uma parceria entre gestor e pesquisador nas etapas iniciais de um projeto de pesquisa poderia levar à formulação de questões de maior interesse para as políticas públicas e a tomada de decisões⁹. Cabe também ao gestor estadual, como tomador de decisão, investir em mecanismos de disseminação de informações que contribuam para abreviar o período entre a produção de novos conhecimentos e sua utilização¹.

No Brasil, entre outros obstáculos, devem-se incluir o acesso à informação e as características das organizações. Barreiras a considerar, no caso do acesso à informação, envolvem a dificuldade para uso de microcomputadores e de internet, assim como o próprio perfil de escolaridade e diversidade de formação profissional dos gestores³. Com relação às particularidades organizacionais, a estrutura descentralizada da tomada de decisões e uma burocracia resistente a inovações seriam fatores que contribuem para um processo moroso na apropriação dos conhecimentos científicos³. Parece promissor o projeto em desenvolvimento denominado EVIPnet (Evidence-informed Policy Network), que visa difundir o uso compartilhado de conhecimentos científicos em formato e linguagem apropriados ao gestor⁴. Esta rede também tem como objetivo facilitar a troca de informações e experiências entre gestores e pesquisadores, contribuindo para a adoção de métodos e estratégias inovadoras em saúde.

Quadro 1. Pesquisas apresentadas no “Seminário Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde 2004/2007”, de acordo com divisão temática. Instituto de Saúde, São Paulo, 2008

Divisão Temática	Pesquisas apresentadas
I. Desafios para a gestão descentralizada no SUS-SP: regionalização e integralidade	1. O gestor estadual e os gestores municipais na construção do sistema loco-regional de saúde: desafios da gestão descentralizada do SUS (Processo 2005/58545-6). 2. Referenciamento regional: compatibilizando a universalidade e integralidade no SUS-SP (processo 2005/58542-7).
II. Gestão da atenção básica: o papel do monitoramento e avaliação	1. Avaliação da qualidade da gestão da atenção básica nos municípios de quatro regionais de saúde do Estado de São Paulo (processo 2005/58652-7). 2. Sistema HiperDia como indicador de progresso de modelo de gestão aplicado a unidades básicas de Saúde (processo 2005/58533-8).
III. Referência e contra-referência no SUS/SP: experiências loco-regionais	1. Redução das internações evitáveis: a intervenção no cuidado de doenças crônicas com impacto na qualidade de atendimento (processo 2005/58321-0). 2. Projeto de estudo para a estruturação de sistema de referência regional para atenção hospitalar de média e alta complexidade no HCFMRP-USP (processo 2005/58649-6).
IV. Financiamento no SUS	1. Padrão de financiamento da atenção básica no Estado de São Paulo e avaliação de resultados nos municípios do DRS Piracicaba (processo 2005/58644-4).
V. Regulação, ações judiciais e medicamentos de alto custo no SUS	1. Procedimento de alta complexidade e ações judiciais relacionadas a medicamentos em CACON no Estado de São Paulo e União (processo 2006/61512-5). 2. Implantação de centro multidisciplinar de dispensação de medicação de alto custo (projeto 2006/61303-7).
VI. Avaliação de tecnologias de diagnóstico para a melhoria da atenção	1. Avaliação do teste de genotipagem do HIV e terapias de resgate no estado de São Paulo (processo 2006/61311-0). 2. Avaliação dosimétrica do tratamento ambulatorial do carcinoma da tireoide com atividades de 100 a 150 MCI de Iodo-131 (processo 2006/61556-2).
VII. Avaliação da gestão do trabalho no SUS e dos programas de pós-graduação multiprofissional	1. Avaliação da gestão do trabalho como tecnologia em saúde na atenção básica do SUS no Estado de São Paulo (processo 2006/61315-5). 2. Avaliação dos programas de pós-graduação multiprofissional lato sensu da Faculdade de Medicina de Marília (processo 2006/61618-8).

Quadro 2. Projetos Tipo 1, cujos resultados têm possibilidade de incorporação imediata, necessitando definir mecanismos na SES/SP para a incorporação e aproximação com setor produtivo. Instituto de Saúde, São Paulo, 2010

Nº do Processo FAPESP	Título do projeto
2006/61907-0	Avaliação da tecnologia empregada no Hemoglobinômetro HB-010 e da possibilidade de aplicação pelo Sistema Único de Saúde
2007/04788-0	Desenvolvimento e avaliação do desempenho do aparelho de amplificação sonora individual modelo retroauricular tecnologia digital de baixo custo
2008/02767-9	Estudo epidemiológico-experimental dos efeitos do material particulado proveniente da combustão da biomassa das lavouras de cana-de-açúcar sobre a saúde humana e animal
2006/61630-8	Genotipagem do HIV-1 para pacientes com carga viral inferior a 5000 cópias de RNA/ml
2006/61408-3	Padronização do processo de produção de fitoterápico para uso tópico de inflorescências de <i>Calendula Officinalis</i> L. (Asteraceae) utilizado na rede SUS de Ribeirão Preto

Quadro 3. Projetos Tipo 2, cujos resultados têm possibilidade de incorporação imediata, exigindo capacitação de profissionais. Instituto de Saúde, São Paulo, 2010

Nº do Processo FAPESP	Título do projeto
2006/61279-9	Ambiente para extração de informação epidemiológica a partir da mineração de 10 anos de dados do Sistema Público de Saúde
2007/50694-8	Avaliação da implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional no âmbito da Atenção Básica do SUS na região das bacias Piracicaba-Capivari
2006/61304-3	Avaliação da qualidade da informação sobre mortalidade perinatal no município de São Paulo
2006/61489-3	Avaliação das dimensões organizacionais e de desempenho dos serviços de Atenção Básica no controle da TB em municípios do Estado de São Paulo-2007
2006/61277-6	Avaliação de tecnologias para melhorias da adesão do paciente a terapia antiretroviral para HIV/Aids
2006/61556-2	Avaliação dosimétrica do tratamento ambulatorial do carcinoma de tireoide com atividades de 100 a 150 MCl de Iodo-131
2008/05473-6	Efeitos de um programa de atividade física sobre a capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes que realizam hemodiálise
2006/61410-8	Estudo do impacto da implantação da Clínica Ampliada no Centro de Referência e Treinamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida de São Paulo
2006/61915-2	Os processos judiciais para acesso aos medicamentos: a saúde do paciente, a saúde do Sistema Único ou a saúde da indústria?
2008/04721-6	Prevalência de doença celíaca em escolares de São José do Rio Preto
2006/61512-5	Procedimento de alta complexidade e ações judiciais relacionadas a medicamentos em CA-CON no Estado de São Paulo e União

Quadro 4. Projetos Tipo 3, cujos resultados têm possibilidade de incorporação imediata pelas diferentes áreas técnicas da SES/SP, no subsídio a normatizações e protocolos clínicos. Instituto de Saúde, São Paulo, 2010

Nº do Processo FAPESP	Título do projeto
2006/61388-2	Aplicação do CPAP nasal na sala de parto no recém-nascido de muito baixo peso e necessidade de assistência respiratória e principais morbidades neonatais
2006/61320-9	As práticas corporais e a Atenção Primária em Saúde: avaliando os cuidados com o corpo nas Unidades Básicas do Distrito Butantã em São Paulo
2006/61490-1	Avaliação das próteses totais elaboradas no Centro de Especialidades Odontológicas da FORP-USP. Impacto e custo-benefício de sobredentaduras sobre implantes para o Projeto Brasil Sorridente
2006/61909-2	Avaliação do impacto da implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências na qualidade da assistência aos pacientes internados com diagnósticos de diabetes melitus, insuficiência cardíaca
2006/61411-4	Estudo avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da Atenção Básica à saúde
2006/61435-0	Homeopatia na FMUSP: uma proposta para implantação e avaliação da assistência homeopática na Atenção Básica
2006/61615-9	Impacto das ações de Atenção Básica na prática do aleitamento materno e na saúde bucal do binômio mãe-filho
2006/61620-2	Impacto do gerenciamento integrado de informações entre a clínica odontológica da FORP-USP e a Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto nas estratégias de controle de qualidade, estudos de prevalência e gestão
2006/61480-6	Projeto Reflexo Vermelho
2006/61488-7	Revisão e reestruturação do atendimento ao acidente vascular encefálico e as síndromes coronarianas agudas em Ribeirão Preto e região

Quadro 5. Projetos Tipo 4, cujos resultados têm possibilidade de incorporação, necessitando de estudos de efetividade/custo-efetividade. Instituto de Saúde, São Paulo, 2010

Nº do Processo FAPESP	Título do projeto
2007/08362-8	Avaliação da correlação entre peroxidação lipídica e o perfil de marcadores inflamatórios em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 com periodontite crônica
2008/03164-6	Avaliação da Resposta Imune Inata <i>in situ</i> em pulmão na pneumococemia
2006/61311-0	Avaliação do teste de genotipagem do HIV e terapias de resgate no Estado de São Paulo
2006/61165-3	Avaliação externa de desempenho dos testes sorológicos para imunodiagnóstico de infecção por HIV, vírus das hepatites B e C, HTLV/II, sífilis e Doença de Chagas realizados pelos laboratórios
2008/03771-0	Avaliação polissonográfica em pacientes saudáveis e com SAHOS utilizando indução do sono com propofol
2006/61329-6	Desenvolvimento de teste sorológico ELISA com antígeno recombinante HSP83 de <i>L. infantum</i> para leishmaniose visceral canina
2006/61332-7	Hepatite B - Novas medidas preventivas e terapêuticas
2006/61482-9	O uso de biomateriais em medicina com auxílio da prototipagem rápida
2006/61908-6	Uma arquitetura para sistemas de automatização hospitalar e integração a plataforma do SUS

Referências

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ciência e Tecnologia em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2007. 166 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 4) [acesso em 12 nov 2010]. Disponível em <http://www.conass.org.br/publicacao/index.html>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Programa de fomento à pesquisa para os sistemas e serviços locais de saúde: gestão compartilhada em saúde. Rev Saúde Pública 2006; 40(6):1131-6 [acesso em 24 mar 2011]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000700025&script=sci_arttext.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Pontes e obstáculos à apropriação de resultados de estudos e pesquisas para a gestão do SUS. Rev Saúde Pública 2008; 4(1):165-7 [acesso em 20 fev 2011]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000100024&Ing=en. doi:10.1590/S0034-89102008000100024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Evidências científicas: informação para a gestão. Rev Saúde Pública 2009; 43(2):1084-5 [acesso em 20 fev 2011]. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102009000600023&script=sci_arttext.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 20 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Decit 10 anos. / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
7. Instituto de Saúde. Seminário PPSUS - Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS-SP). Relatório de resultados dos projetos de pesquisa. São Paulo; 2008.
8. Instituto de Saúde. PPSUS - Programa de pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS-SP). Seminário de avaliação. Relatório. São Paulo; 2010.
9. Souza LEPPF, Contandriopoulos AP. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. Cad. Saúde Pública 2004; 20(2):546-54 [acesso em 20 fev 2011]. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200023&Ing=en. doi:10.1590/S0102-311X2004000200023.
10. Trostle J, Bronfman M, Langer A. How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies. Health Policy Plan 1999; 14(2):103-14 [acesso em 20 fev 2011]. Disponível em <http://www.musph.com/documents/RtoP%20Electronic%20Repository/Lit%20Review%20PDFs/Trostle%20et%20al%201999.pdf>.