

# PPSUS e a definição de prioridades de pesquisa para os editais de 2004 a 2012 no Estado de São Paulo

PPSUS and the definition of research priorities for the edicts of 2004 to 2012 in the State of São Paulo

Tereza Setsuko Toma<sup>I</sup>, Ana Aparecida Sanches Bersusa<sup>II</sup>  
Luiz Vicente de Souza Martino<sup>III</sup>, Sonia Isoyama Venancio<sup>IV</sup>

## Resumo

Os conhecimentos gerados pela pesquisa em saúde contribuem para a elaboração de políticas e o bom desempenho do sistema de saúde. Em 2004, o Brasil estabeleceu sua Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde com o objetivo de garantir a equidade em saúde e uma agenda abrangente de prioridades de pesquisa. O Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), como parte desse sistema, tem capacidade de induzir a pesquisa para que os principais problemas de saúde da população possam fazer parte das linhas prioritárias de investigação. Pretende-se, neste artigo, descrever a definição das linhas prioritárias de pesquisa no âmbito dos editais do PPSUS/SP, de 2004 a 2012. Os dados foram obtidos de registros da FAPESP e dos relatórios técnicos dos eventos realizados para definir prioridades de pesquisa. A tarefa de priorização para os editais PPSUS/SP foi realizada sob diferentes abordagens a cada edição, o que se justifica em processos de construção coletiva, na qual a retroalimentação se dá com base na avaliação de experiências anteriores. É importante a continuidade dos encontros entre gestores e pesquisadores para a sustentabilidade desse processo, pois a definição de prioridades de pesquisa é um passo fundamental para a incorporação de seus resultados e efetiva contribuição para o fortalecimento do SUS.

**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 knowledge generated by health research contributes to drawing up policies and the good performance in the health system. In 2004, Brazil established its National Policy of Science and Health Innovation with the objective of ensuring equity in health and a wide agenda of research priorities. The Research Program for the SUS (PPSUS), as part of this system has the capacity of inducing research for the foremost health problems of the population so they can be a part of the priority lines of investigation. This article intends to describe the definition of priority research lines within the ambit of edicts from PPSUS/SP, of 2004 to 2012. The data was obtained from FAPESP records and the technical reports of the events held to define research priorities. The task of priorities for the edicts PPSUS/SP was undertaken by different approaches for each edition, which is justified in processes of collective construction in which retrofeeding occurs based on the evaluation of prior experience. Continuity is important in the meetings between administrators and researchers to sustain this process, as the definition of research priorities is a fundamental step for the incorporation of its results and effective contribution for strengthening the SUS.

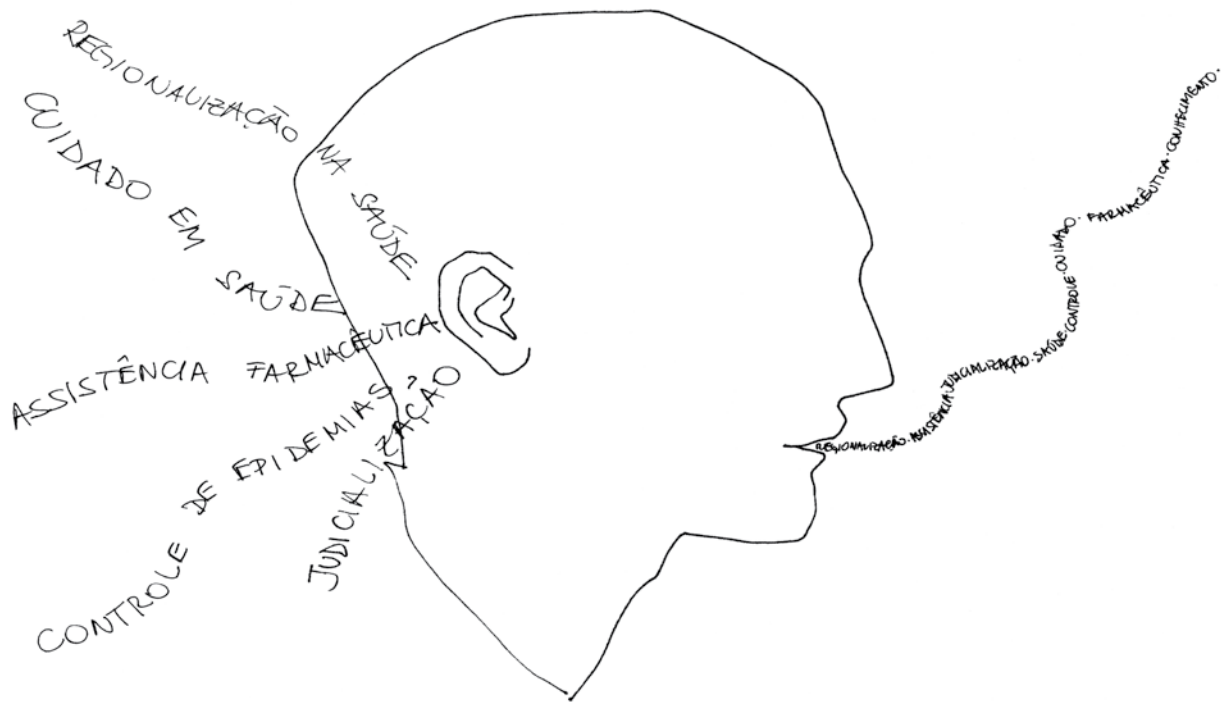
**Key words:** Knowledge administration in health research; use of scientific IT in making health-care decisions; health research plans and programs

<sup>I</sup>Tereza 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.

<sup>II</sup>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.

<sup>III</sup>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.

<sup>IV</sup>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

Os conhecimentos gerados pela pesquisa em saúde podem contribuir efetivamente para a elaboração de políticas e o desempenho do sistema de saúde. No entanto, trata-se de um setor que necessita funcionar em uma perspectiva de “sistema”, uma vez que a pesquisa em saúde é tida como altamente especializada, fragmentada e competitiva, com pesquisadores trabalhando isolados de outras disciplinas. Além do mais, em geral, há uma falta de comunicação efetiva entre os pesquisadores e os potenciais beneficiários dos conhecimentos resultantes das pesquisas, desde os elaboradores de políticas de saúde até os indivíduos<sup>10</sup>.

O Sistema de Pesquisa em Saúde, de acordo com o World Report on Knowledge for Better Health<sup>13</sup>, é:

a geração e utilização de novos conhecimentos para melhorar a forma como as sociedades atingem suas metas de saúde. Isto pode incluir a forma como se planejam, dirigem e financiam os esforços para melhorar a saúde, assim como são envolvidos e criados compromissos com todos os setores interessados da sociedade. O Sistema de Pesquisa em Saúde trata essencialmente de pesquisas que investigam estratégias para melhorar a atenção nos serviços de saúde, incluindo o uso de evidências robustas no desenvolvimento de tais estratégias e na elaboração de políticas de saúde eficientes. Esse sistema pode ser aplicado

tanto em instituições, comunidades, quanto em âmbito estadual ou nacional.

A década de 1990 foi bastante fértil na discussão sobre a necessidade de os países tornarem-se independentes em Ciência e Tecnologia, de maneira a dar visibilidade e buscar respostas às prioridades locais. A criação do Council on Health Research for Development (COHRED), em 1993, contribuiu para esse processo de implementação de políticas relacionadas à pesquisa em saúde nos países em desenvolvimento. É neste contexto que o Brasil também estabelece sua Política, aprovada em 2004, na Segunda Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, com o principal objetivo de garantir a equidade em saúde e com base em uma agenda abrangente de prioridades de pesquisa. Desde então, a Política Nacional para Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e a agenda de prioridades têm orientado a alocação de recursos do Ministério da Saúde para pesquisa e desenvolvimento<sup>5</sup>.

O Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) é parte desse sistema, sendo considerada pelo Conselho Nacional das FAP a melhor iniciativa envolvendo parceria entre os níveis federal e estadual. Esta modalidade de fomento que vem sendo implementada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (DECIT), em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento

Científico e Tecnológico (CNPq), as Secretarias Estaduais de Saúde e as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP) tem como objetivo reduzir as desigualdades regionais na produção do conhecimento científico<sup>4</sup>.

Entende-se que o fomento à pesquisa em saúde deve abranger desde a pesquisa básica, até a operacional, com a inclusão da avaliação tecnológica e o desenvolvimento de insumos estratégicos para a saúde. Nesse sentido, a pesquisa em saúde, cada vez mais, deve extrapolar seus limites convencionais, passando a incorporar conhecimentos provenientes de outros campos, fora das ciências da saúde. O PPSUS é um programa com capacidade de induzir a pesquisa de maneira a que os principais problemas de saúde da população passem a fazer parte do elenco de linhas prioritárias de investigação no País<sup>3</sup>.

O desenvolvimento de um sistema nacional de pesquisa em saúde, como este que tem sido fomentado pelo Ministério da Saúde, é importante porque pode favorecer a utilização dos resultados das pesquisas. No entanto, para que esse sistema funcione de forma eficiente, é necessário identificar adequadamente as prioridades de pesquisa e envidar esforços para que haja a incorporação do conhecimento produzido<sup>10</sup>.

Pretende-se, neste artigo, descrever como foram definidas as linhas prioritárias de pesquisa no âmbito dos editais do PPSUS no Estado de São Paulo (PPSUS/SP) para o período de 2004 a 2012, a fim de sistematizar informações que possam ser úteis para o aprimoramento desse processo nos próximos editais.

## Métodos

Os dados utilizados na análise documental foram obtidos de registros da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e dos relatórios técnicos dos eventos realizados com a finalidade de definir as prioridades de pesquisa. Tais eventos contaram com apoio da FAPESP, DECIT e CNPq. A análise tratará, com maior ênfase, os editais em que houve participação do Instituto de Saúde (IS), em função da maior disponibilidade de informações.

## Resultados

### Edital PPSUS/SP 2004-5

Neste primeiro edital do PPSUS/SP, a definição dos temas prioritários foi feita pelo Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), referindo-

se às duas linhas de investigação: Qualificação da Atenção à Saúde (QUALISUS) e Gestão Descentralizada do SUS no Estado de São Paulo.

O evento de lançamento do edital, realizado na FAPESP, contou com a participação do Secretário Adjunto da SES/SP, o qual justificou a importância do fortalecimento das linhas de pesquisa propostas, com vistas à implementação da agenda do SUS no Estado de São Paulo.

Neste caso, o processo de definição de prioridades não envolveu uma consulta pública a pesquisadores e outros gestores do SUS/SP. A avaliação desse modelo indicou a necessidade de ampliar essa participação, o que se procurou adotar nos próximos editais.

### Edital PPSUS/SP 2006-7<sup>6</sup>

A partir de 2006, o Instituto de Saúde passa a representar a SES/SP no Comitê Gestor do PPSUS e a atuar também na definição das prioridades de pesquisa para os editais.

O tema definido em 2005-6 foi Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), por sua relevância cada vez maior no cenário nacional e internacional. Os objetivos foram: estimular e fortalecer grupos de pesquisas que atuam na área, articulando-os às instâncias de formulação e execução de políticas públicas de saúde do estado; aprimorar a capacidade de gestão do SUS, nos âmbitos estadual e municipal, para o uso e a incorporação racional de tecnologias em saúde, tornando disponíveis aos gestores conhecimentos necessários à tomada de decisão e analisar resultados e impactos do uso da tecnologia em saúde para a promoção do acesso universal e equitativo da população à saúde.

Na primeira etapa do processo, um questionário com perguntas abertas foi enviado por meio eletrônico para gestores estaduais (níveis central e regional da SES/SP), secretários municipais de saúde, conselhos estadual e municipais de saúde, e comunidade científica. As respostas dos 76 questionários devolvidos foram sistematizadas e elaborou-se um documento contendo os temas sugeridos e seus possíveis recortes (Quadro 1). Foram incluídos, nesta etapa, os temas presentes no Pacto pela Saúde, adotado pelos três níveis de governo.

As respostas, com sugestão de perguntas para investigação, mostraram haver pouca familiaridade com o tema ATS entre os respondentes. Reconhecida essa dificuldade em delimitar o objeto para a chamada de propostas de pesquisa, decidiu-se ampliar a consulta

para outros atores. Nesta etapa, foram solicitadas contribuições de representantes do nível central da SES (gabinete e coordenadorias regional, de planejamento, de recursos humanos e de vigilância epidemiologia) e de pesquisadores do IS, permitindo a formulação de questões mais objetivas, com relação ao temas apresentados na primeira etapa.

Os resultados dessas duas etapas foram sintetizados em um documento base, para a realização da terceira e última etapa do processo – oficina de trabalho com especialistas – que levou à definição dos temas e subtemas apresentados no Edital e divulgados aos gestores e pesquisadores em um seminário.

### Edital PPSUS/SP 2009-10

Para este Edital, não foi utilizada a metodologia proposta pelo DECIT para a definição das linhas prioritárias de pesquisa, em que a SES coordenaria oficinas de trabalho com a participação de representantes do DECIT, do CNPq, da FAPESP, técnicos e dirigentes das diversas áreas da Secretaria, assim como, pesquisadores do Estado<sup>1</sup>.

Como resultado do processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde 2008-2011, foi criado o Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES/SP (Conselho CT&I/SES/SP), sendo uma de suas atribuições contribuir para a definição de prioridades de pesquisa para o SUS no Estado de São Paulo.

Nesse contexto, optou-se por utilizar, no edital PPSUS, uma proposta de agenda de prioridades de pesquisa construída e aprovada em 2008 por esse Conselho, que é constituído pelos diretores dos Institutos de Pesquisa da SES/SP e representantes das Universidades Públicas do Estado, entre outros.

Esta agenda, construída com base nos eixos prioritários do Plano Estadual de Saúde, é apresentada em seis grandes linhas: Doenças não transmissíveis; Doenças transmissíveis; Gestão e gerência do SUS; Morbimortalidade materna e infantil; Morbimortalidade por causas externas; Promoção, proteção da saúde e meio ambiente<sup>11</sup>.

O lançamento do Edital foi feito em um seminário na FAPESP, com ampla participação de pesquisadores e gestores do Estado de São Paulo.

### Edital PPSUS/SP 2011-12<sup>8</sup>

O processo de priorização de temas e linhas de pesquisa para o próximo edital seguiu as recomendações do Guia PPSUS, elaborado pelo DECIT<sup>2</sup>, com pequenas adap-

tações ao contexto de um Estado que recentemente estabeleceu sua própria agenda de prioridades de pesquisa.

Esse guia propõe três matrizes que permitem a coleta, a organização e a análise das informações e dados necessários para auxiliar na seleção e definição de prioridades de pesquisa. A metodologia recomendada tenta sistematizar esse processo, a fim de torná-lo transparente e de auxiliar os gestores públicos na tomada de decisão para alocar os limitados recursos para a pesquisa<sup>2</sup>.

Na primeira etapa foi feita uma consulta a 171 pessoas (pesquisadores, diretores de Institutos de Pesquisa da SES/SP, representantes de conselhos e grupos de pesquisa), por via eletrônica, solicitando sua contribuição na identificação de perguntas de investigação que indicariam lacunas de conhecimento, em cada um dos seis eixos norteadores definidos pelo Conselho de CT&I da SES/SP. Houve contribuição de 45% dos consultados com indicação de lacunas em todos os eixos. Não foram incluídas as respostas relativas a problemas que necessitam de outros tipos de intervenção, tais como infraestrutura, capacitação, modificações de processos de trabalho, organização de serviços.

Para uma escuta privilegiada dos gestores realizou-se a “Oficina Preparatória para Seleção de Prioridades de Pesquisa em Saúde 2011-2012: etapa preliminar com gestores da SES-SP”, da qual participaram 35 gestores e técnicos. Nesse encontro, os participantes foram divididos em cinco grupos de trabalho para a formulação de questões de pesquisa em cada um dos eixos norteadores, levando-se em consideração os avanços e desafios apontados pelo Plano Estadual de Saúde<sup>7</sup>.

Na etapa final do processo, todas as sugestões recebidas (consulta por meio eletrônico e oficina com os gestores) foram discutidas na “Oficina para Definição das Prioridades de Pesquisa em Saúde do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde 2011-2012”, com a presença de 79 participantes, entre gestores, pesquisadores e representantes dos conselhos de saúde.

Os trabalhos realizados nesta Oficina levaram à definição dos 29 temas para pesquisas a serem incluídas no próximo edital, distribuídos segundo cada um dos seis eixos da agenda proposta pelo Conselho de CT&I/SES/SP (Quadro 2).

### Evolução da submissão de projetos aos editais PPSUS/SP

No Quadro 3 são apresentadas as quantidades de projetos submetidos a cada um dos editais, conforme a instituição de vínculo do pesquisador.

Observa-se o número crescente de projetos submetidos a cada edição, provenientes de diversas instituições, além das tradicionais universidades, incluindo, até mesmo, algumas prefeituras. Vale a pena ressaltar a participação expressiva também de pesquisadores vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Os projetos aprovados nos dois primeiros editais não chegaram a esgotar os recursos disponíveis. Por isso, em 2007-8, dada a necessidade de cumprir o prazo para utilização dos recursos do Ministério da Saúde destinados ao Programa, foram incluídos 35 projetos submetidos a outro programa de fomento da FAPESP, o de Políticas Públicas.

### Discussão

A tarefa de priorização para os Editais PPSUS/SP foi realizada sob diferentes abordagens a cada edição, o que se justifica em processos de construção coletiva, na qual a retroalimentação se dá com base na avaliação de experiências anteriores.

O primeiro edital, cujos temas foram definidos pelo Gabinete da SES/SP e se restringiam a duas linhas de investigação, recebeu um número pequeno de projetos e apenas parte dos recursos previstos foram aplicados. O fato de ser o primeiro edital do PPSUS, até então desconhecido pelos pesquisadores, pode ter também influenciado o pequeno número de projetos contemplados.

No segundo edital, um único tema foi definido *a priori*, pelo Instituto de Saúde, com base nas expectativas da SES em relação ao desenvolvimento da avaliação de tecnologias em saúde. Uma ampla consulta acerca do tema foi feita entre gestores, pesquisadores e outros. No entanto, não houve um momento de diálogo entre esses diversos atores.

Já o terceiro edital, elaborado a partir das prioridades definidas pelo Conselho de CT&I da SES/SP em 2008, levou a uma ampliação significativa no número de linhas de pesquisa direcionadas a todos os eixos do Plano Estadual de Saúde.

Ao definir poucas linhas temáticas, *a priori*, como ocorreu nos dois primeiros editais, corre-se o risco de receber poucas propostas. Como consequência, pode-se ter dificuldade em aplicar os recursos no tempo previsto ou, até mesmo, vir a aprovar projetos que não estejam adequadamente alinhados com as necessidades do SUS.

A estratégia adotada no terceiro edital, por outro lado, ao ampliar demais as linhas de pesquisa, dificulta

a identificação das prioridades e pode interferir negativamente no processo de incorporação dos resultados.

O caminho para se chegar a uma agenda de prioridades de pesquisa em saúde cada vez mais afinada com as necessidades da comunidade, passa pela habilidade de ouvir os gestores e enxergar a priorização como um processo de gerenciamento, mais do que um exercício técnico. Por isso, uma abordagem interpretativa em vez de exclusivamente técnica parece mais apropriada. Enquanto a abordagem técnica é limitada pela análise de dados disponíveis, como prevalência e carga de doenças ou extensão de uso e custos dos tratamentos/tecnologias, na interpretativa, em grande medida, são levadas em consideração também os julgamentos subjetivos dos participantes<sup>9,12</sup>.

Nessa linha, o processo realizado em 2010 para a definição de prioridades de pesquisa foi mais bem sucedido, ao propiciar uma discussão interativa entre pesquisadores e gestores que conhecem bem sua área de influência. As diretrizes e guias elaboradas pelo DECIT foram instrumentos úteis, tanto para receber contribuições, quanto para fomentar as discussões entre gestores e comunidade científica.

É importante a continuidade dos encontros entre gestores e pesquisadores para a sustentabilidade desse processo, pois a definição de prioridades de pesquisa é um passo fundamental para a desejável incorporação de seus resultados e efetiva contribuição para o fortalecimento do SUS<sup>12</sup>.

Estudos futuros poderão indicar se esse caminho que estamos trilhando, no qual pesquisadores e gestores, juntos, elegem as prioridades de pesquisas, contribui, de fato, para a incorporação mais rápida de seus resultados na prática de saúde do SUS/SP. Com a finalidade de contribuir para o aperfeiçoamento do PPSUS/SP, o Instituto de Saúde vem realizando uma avaliação do Programa, que envolve análise documental e entrevistas com pesquisadores, que tiveram projetos financiados, e gestores da SES/SP.

**Quadro 1.** Distribuição percentual dos principais aspectos mencionados na consulta sobre prioridades em pesquisa para o edital PPSUS 2005-6. Instituto de Saúde, São Paulo, 2006

<b>Problemas</b>	<b>%</b>
Acesso, cobertura e resolubilidade	56
Formação do profissional e qualificação	25
Avaliação de programas específicos	24
Referência e contrarreferência: hierarquização	24
Padronização, programação, aquisição de insumos	16
Infraestrutura: equipamentos de informática e comunicação	15
Avaliação de ações de promoção e prevenção	15
Integralidade	13
Padronização, manutenção, regulação da oferta	12
Qualidade da assistência	11
<b>Produtos</b>	<b>%</b>
Medicamentos	43
Exames complementares	39
Preservativos e contraceptivos	10
Exames de alta complexidade	10
<b>Ações</b>	<b>%</b>
Protocolo clínico e de atendimento	24
Treinamento de pessoal da saúde	21
Ações de controle de doenças	18
Ações educativas	16
Ações em grupo	10
Protocolo de cuidado integral e atendimento	10
<b>Sistemas e serviços</b>	<b>%</b>
Sistema de informação	40
Regulação	36
Recursos Humanos	36
Planejamento	34
Avaliação de programas e ações	31
Referência e contrarreferência	30
Financiamento	16
Organização de sistemas	16

**Quando 2.** Temas definidos como prioritários para o Edital 2011-12, distribuídos segundo os seis eixos norteadores da agenda de pesquisa do Conselho de CT&I da SES/SP. Instituto de Saúde, São Paulo, 2010

#### **Doenças não transmissíveis**

1. Efeitos das associações medicamentosas para pacientes portadores de doenças crônicas sobre a saúde e custos.
2. Magnitude e o impacto da concomitância das doenças crônicas sobre indicadores de atenção à saúde.
3. Efetividade de modelos inovadores de prevenção e controle de fatores de riscos comportamentais e de doenças crônicas nos três níveis de atenção.
4. Qualidade dos programas e da assistência aos portadores de doenças crônicas nos diferentes níveis de atenção.
5. Efetividade de modelos inovadores de assistência nas emergências cardio-cérebro-vasculares.

#### **Promoção e proteção da saúde e meio ambiente**

1. Tecnologias de vigilância e controle de agravos à saúde decorrentes da exposição a poluentes e/ou contaminantes ambientais: ar, solo, água e alimentos.
2. Tecnologias de atenção à saúde de dependentes de álcool e drogas.
3. Tecnologias e estratégias para integração das instituições de longa permanência na rede assistencial do SUS, de acordo com o grau de dependência do paciente.
4. Modelos de promoção da alimentação saudável, práticas de atividades físicas e ou prevenção do tabagismo, com abordagem voltada ao indivíduo, núcleo familiar e coletividades no âmbito da atenção básica.
5. Efetividade de tecnologias e estratégias de diagnóstico e controle das reações adversas/complicações advindas de transfusões sanguíneas.

#### **Morbimortalidade por causas externas**

1. Determinantes de morbimortalidade, níveis e modelos de intervenções nos acidentes com motocicletas e ou atropelamentos.
2. Violência doméstica contra crianças, mulheres, idosos e grupos vulneráveis: determinantes e fatores preditivos, intervenções em diferentes níveis de atenção, intersetorialidade e notificação de casos.
3. Lesões autoprovocadas voluntariamente: magnitude, determinantes e intervenções.
4. Magnitude, custo e qualidade da assistência às vítimas de causas externas (acidentes de trânsito, acidentes domésticos, acidentes com animais peçonhentos) na atenção pré-hospitalar, hospitalar e reabilitação.
5. Saúde do trabalhador: determinantes, modelos de atenção integral nos acidentes graves e fatais e mortes por exaustão, em unidades produtivas e sistemas de transportes.

#### **Morbimortalidade materna e infantil**

1. Determinantes da morbimortalidade materna e infantil das adolescentes em situação de risco e ações prioritárias.
2. Fatores determinantes da morbimortalidade materna e infantil na população negra e indígena (aldeada e não aldeada).
3. Qualidade dos procedimentos e dos processos de trabalho na atenção básica à gestante e atenção ao parto nas regiões de Taubaté, Baixada Santista, Bauru, Registro e Grande São Paulo.
4. Estratégias prioritárias para a redução da morbimortalidade perinatal nas regiões de Taubaté, Baixada Santista, Bauru, Registro e Grande São Paulo.
5. O papel da organização das redes regionais de atenção sobre a morbimortalidade materna e infantil.

#### **Gestão e gerência do SUS**

1. Construção de redes regionalizadas de atenção à saúde: organização do sistema, integração entre serviços e regulação da atenção. Considerar: Colegiado de Gestão Regional.
2. Regulação no SUS-SP. Considerar: judicialização; efeito dos protocolos clínicos.
3. Metodologias de avaliação de modalidades de gestão: fundação, OSS, parceria público privada, contratualização.
4. Acesso, uso racional e adesão ao medicamento no nível da atenção básica e da média complexidade.
5. Processos de formação e Educação Permanente em saúde: currículo, perfil profissional e transformações nas práticas para o SUS.
6. Política Estadual de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde.
7. Financiamento no SUS-SP. Considerar: alocação equitativa; efetividade.

#### **Doenças transmissíveis**

1. Principais antropozoonoses (Leishmaniose, Dengue, Brucelose, Leptospirose e Febre Maculosa): inquéritos epidemiológicos em humanos e animais, ações de controle e avaliação das linhas de cuidado.
2. Efetividade do tratamento em portadores de Hepatite Viral C em "Serviços de Tratamento Assistido" (Pólos).
3. Infecção hospitalar por bactérias multirresistentes e fungos: magnitude, diagnóstico, prevenção e tratamento.
4. Qualidade da atenção ao portador da Tuberculose: novos testes rápidos para diagnósticos; diagnóstico e tratamento da infecção tuberculosa latente em populações específicas.
5. Morbimortalidade por Aids e doenças associadas: oportunidades perdidas para o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV e adesão ao tratamento.
6. Magnitude e ações de prevenção da sífilis congênita.
7. Diagnóstico e tratamento de doenças transmissíveis em populações vulneráveis: população encarcerada e em situação de rua.

**Quadro 3.** Número de projetos submetidos aos Editais PPSUS/SP de 2004 a 2010, conforme instituição de vínculo dos pesquisadores. Instituto de Saúde, São Paulo, 2011

<b>Projetos submetidos aos editais PPSUS/SP</b>			
<b>Instituição</b>	<b>2004-5</b>	<b>2006-7</b>	<b>2009-10</b>
Prefeituras Municipais	1	4	0
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	5	14	22
Universidade de São Paulo (USP)	14	36	26
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	3	7	15
Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (UNESP)	13	11	10
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	6	2	15
Outras Universidades	5	8	8
Outras Instituições	4	11	10
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>94</b>	<b>106</b>
<b>Projetos submetidos ao Programa de Políticas Públicas da FAPESP, selecionados e apoiados pelo PPSUS/SP</b>			
<b>Instituição</b>	<b>2007-8</b>		
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	3		
Universidade de São Paulo (USP)	20		
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	2		
Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (UNESP)	8		
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	2		

Fonte: FAPESP



## Referências

1. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000700025&script=sci_arttext).
2. Brasil. Ministério da saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Seleção de prioridades de pesquisa em saúde: guia PPSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p.60. (Série A. Normas e manuais técnicos).
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Como elaborar projetos de pesquisa para o PPSUS: guia. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p.76. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Decit 10 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p.56. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
5. Guimarães R, Santos LMP, Angulo-Tuesta A, Serruya SJ. Defining and implementing a National Policy for Science, Technology, and Innovation in Health: lessons from the Brazilian experience. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(9):1775-94 [acesso em 20 fev 2011]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000900002&lng=en&nrm=iso&tling=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900002&lng=en&nrm=iso&tling=en).
6. Instituto de Saúde. Programa de Pesquisa para o SUS 2006 e 2007. Documento de Referência. São Paulo; 2006.
7. Instituto de Saúde. Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS-SP). Oficina Preparatória para Seleção de Prioridades de Pesquisa em Saúde 2011-2012: etapa preliminar com gestores da SES-SP. Relatório. São Paulo; novembro 2010.
8. Instituto de Saúde. Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS-SP). Oficina para Definição das Prioridades de Pesquisa em Saúde 2011-2012. Relatório. São Paulo; 2010.
9. Lomas J, Fulop N, Gagnon D, Allen P. On Being a Good Listener: Setting Priorities for Applied Health Services Research. *Milbank Quarterly* 2003; 81: 363-388 [acesso em 18 fev 2011]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-0009.t01-1-00060/full>.
10. Pang T, Sadana R, Hanney S, Bhutta ZA, Hyder AA, Simon J. Knowledge for better health - a conceptual framework and foundation for health research systems. *Bull WHO* 2003;81:815-20 [acesso em 20 fev 2011]. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0042-96862003001100008&lng=en&nrm=iso&tling=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862003001100008&lng=en&nrm=iso&tling=en).
11. Souza RR. Plano Estadual de Saúde 2008-2011. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2008. p.300.
12. Smith N, Mitton C, Peacock S, Cornelissen E, MacLeod S. Identifying research priorities for health care priority setting: a collaborative effort between managers and researchers. *BMC Health Services Research* 2009; 9:165 [acesso em 18 fev 2011]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/165>.
13. World Health Organization. World report on knowledge for better health: strengthening health systems. Geneva; 2004, p.162 [acesso em 4 abr 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/rpc/meetings/pub1/en/>.