



# RELATÓRIO

## OFICINA PARA DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE (Edital PPSUS/SP 2011-12)

**Instituto de Saúde  
dezembro 2010**

Instituto de Saúde  
Rua Santo Antonio, 590 – Bela Vista - São Paulo-SP – CEP: 01314-000  
Tel.: (11) 3293-2244 - Fax: (11) 3105-2772  
www.isaude.sp.gov.br

## **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo  
Nilson Ferraz Paschoa

## **Instituto de Saúde**

Diretora do Instituto de Saúde  
Luiza Sterman Heimann

Diretora Adjunta do Instituto de Saúde e  
Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP  
Sônia Isoyama Venâncio

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP  
Sílvia Regina Dias Médici Saldiva

Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico  
Samuel Antenor

Diretora do Centro de Gerenciamento Administrativo  
Bianca de Mattos Santos

Organizadora do relatório  
Tereza Setsuko Toma

### **Comissão Organizadora:**

Tereza Setsuko Toma (Coord.)  
Ana Aparecida Bersusa  
Luis Vicente Martino  
Sonia Isoyama Venancio

### **Coordenadores dos grupos:**

José da Rocha Carvalheiro  
Luiza Sterman Heimann  
Marina Ferreira Rea  
Sílvia Regina Dias Médici Saldiva  
Sonia Isoyama Venancio  
Tereza Setsuko Toma

### **Relatores dos grupos:**

Ana Aparecida Bersusa  
Camila Garcia Tosetti Pejão  
Luis Eduardo Batista  
Luis Vicente de Souza Martino  
Maria Aparecida Muniz  
Vanessa Martins da Cruz

### **Conselho Gestor do PPSUS-SP:**

#### **FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.**

Eric Kors Vidsiunas (Diretor de Área para Ciências da Saúde)  
Victor Wünsch Filho (Coordenador de Área – Saúde)  
Mário José Abdalla Saad (Coordenador Adjunto – Ciências da Vida)

#### **Instituto de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

Luiza Sterman Heimann  
Tereza Setsuko Toma  
Luis Vicente de Souza Martino  
Sonia Isoyama Venancio

#### **DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde**

Luci Scheffer Moraes, Coordenadora do PPSUS  
Márcia Motta, Coordenadora Geral do Fomento à Pesquisa em Saúde

## **OFICINA PARA DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE (Edital PPSUS/SP 2011-12)**

O Instituto de Saúde (IS) realizou, nos dias 09 e 10 de dezembro de 2010, a Oficina para Definição das Prioridades de Pesquisa em Saúde com vistas à elaboração do Edital PPSUS/SP 2011-12. A oficina contou com o apoio do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT).

### **MESA DE ABERTURA**

Dra. Luiza Sterman Heimann, diretora do Instituto de Saúde, deu as boas vindas aos participantes, falou sobre a importância do evento para as pesquisas do SUS/SP e abriu a palavra para os componentes da mesa.

Dra. Clélia Aranda, Secretária de Saúde Adjunta da SES/SP, falou de seu envolvimento pessoal neste que ela considera ser um processo de grande relevância para o Estado de São Paulo. Um passo importante na definição das prioridades de pesquisa para o SUS/SP foi sua consonância com o Plano Estadual de Saúde (PES). Desta forma, este processo poderá fortalecer tanto o PPSUS quanto o próprio Plano.

Dra. Márcia Motta, Coordenadora Geral do Fomento à Pesquisa em Saúde do DECIT, abordou a importância do evento e chamou a atenção para a dificuldade no processo de estabelecer prioridades de pesquisa em saúde, uma vez que ainda há muito para ser feito e tudo se torna uma prioridade. De fato, é necessário priorizar tematicamente e tentar ser o mais específico possível. Ressaltou que responder a questões específicas tem sido difícil em outros Estados, mas São Paulo tem todas as condições para prover tais respostas.

Dr. Mário José Abdalla Saad, Coordenador adjunto, do setor de Ciências da Vida da FAPESP falou que o PPSUS tem gerado um movimento interessante, uma vez que é necessário tirar o pesquisador do conforto na realização de suas pesquisas para

que venha a atender o interesse público. Ainda não se conseguiu chegar ao ideal, mas sem sombra de dúvida o caminho vem sendo paulatinamente construído. Nos Estados Unidos chamam tal movimento de Medicina Translacional, ou seja, da bancada ao leito. O PPSUS dá um salto ainda maior, indo do leito para a comunidade, por isso trata-se de um grande programa em construção.

Após esta breve Mesa de Abertura, foi realizada uma apresentação sobre o processo de priorização dos temas para pesquisa em saúde para o Edital PPSUS/SP 2011-12 e dadas orientações para os trabalhos dos grupos.

A oficina contou com 79 participantes, que trabalharam divididos em 5 grupos. Os grupos foram definidos segundo os Eixos propostos pelo Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação para o Estado de São Paulo (CT&I/SES/SP):

- Grupo 1 – Eixo Doenças não transmissíveis e Eixo Promoção, proteção da saúde e meio ambiente;
- Grupo 2 – Eixo Morbi-mortalidade por causas externas;
- Grupo 3 – Eixo Morbi-mortalidade materna e infantil;
- Grupo 4 – Eixo Gestão e gerência do SUS;
- Grupo 5 – Eixo Doenças transmissíveis.

Os participantes foram orientados a trabalharem na definição das prioridades a partir de um elenco de problemas/temas de saúde/pesquisa previamente elaborado. Este elenco foi resultante de ampla consulta a pesquisadores e gestores. No primeiro dia, o objetivo foi discutir e avaliar a pertinência desses temas/problemas, assim como acrescentar outros não elencados e considerados relevantes para o SUS/SP. No segundo dia, os grupos definiram as prioridades mediante consenso ou atribuição de valores aos temas. Detalhes deste processo são relatados adiante.

## **TEMAS DEFINIDOS PARA O EDITAL PPSUS/SP**

No dia anterior à Oficina, 08/12/2010, houve reunião do Comitê Gestor do PPSUS/SP, da qual resultou a recomendação de estabelecer como ponto de corte o

limite máximo de 5 temas/problemas para os Eixos discutidos nos Grupos 1 a 3 e o máximo de 7 temas/problemas para os Eixos discutidos nos Grupos 4 e 5. Esta decisão levou em consideração os resultados da oficina preparatória realizada com os gestores da SES/SP, em que se observou uma tendência a pontuações muito semelhantes aos temas/problemas e, conseqüentemente, uma dificuldade na definição das prioridades.<sup>1</sup>

Os trabalhos realizados nesta Oficina levaram à recomendação de 29 temas para o Edital PPSUS/SP 2011-12. Eles são apresentados nos quadros abaixo segundo cada um dos 6 eixos de CT&I/SES/SP.

---

### **EIXO DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVES**

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.

---

### **EIXO 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

---

<sup>1</sup> Instituto de Saúde. Oficina preparatória para seleção de prioridades de pesquisa em saúde (Edital PPSUS 2011-2012) - etapa preliminar com gestores da SES-SP. [Tereza Setsuko Toma, organizadora]. São Paulo, novembro de 2010.

e coletividades no âmbito da atenção básica.

5. Tecnologias e estratégias de diagnóstico e controle das reações adversas/complicações advindas de transfusões sanguíneas.

### **EIXO MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS**

1. Determinantes de morbi-mortalidade, níveis e modelos de intervenções nos acidentes com motocicletas e ou atropelamentos.

2. Violência doméstica contra criança, mulher, 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.

### **EIXO 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.

---

## **EIXO 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 eqüitativa; efetividade.

---

## **EIXO DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

1. Principais doenças transmitidas por vetores e 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.

A seguir são detalhados os trabalhos realizados durante o processo para definição das prioridades de pesquisa.

## **O PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO (PPSUS/SP)**

O Livro Verde da Ciência, Tecnologia e Inovação, importante documento do Ministério da Ciência e Tecnologia, apresenta os resultados de amplo debate acerca do papel do conhecimento e da inovação na aceleração do desenvolvimento social e econômico do país e ao tratar da saúde afirma que esta *“é um exemplo marcante de como as mais diversas disciplinas de Ciência e Tecnologia... podem ser articuladas entre si e com atividades de serviço e industriais... em um grande programa propulsor do desenvolvimento nacional”*.<sup>2</sup>

Em 2004, com o lançamento do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), o governo brasileiro tentou aproximar a política de pesquisa em saúde com a política de saúde.<sup>3</sup> O PPSUS tem por objetivo o desenvolvimento descentralizado de pesquisas direcionadas para a resolução de problemas de saúde da população e para o aprimoramento do próprio Sistema Único de Saúde. A coordenação nacional do processo é realizada pelo DECIT e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Ministério da Ciência e Tecnologia (CNPq). A coordenação no âmbito do Estado de São Paulo está sob a responsabilidade da FAPESP e da SES-SP, por meio do IS.

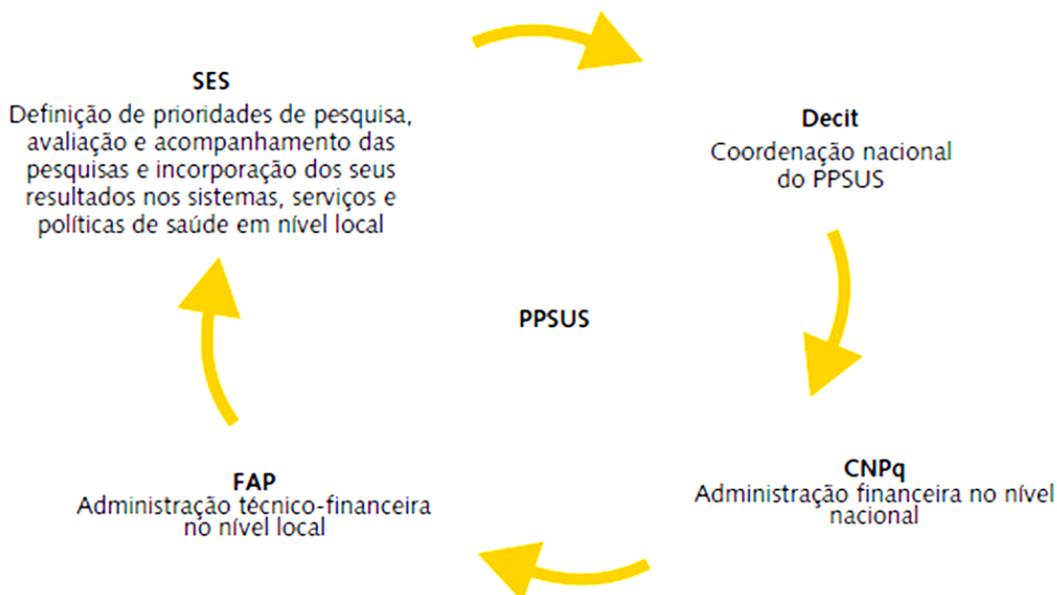
O PPSUS tem contribuído para a consolidação de uma cultura científica nacional. Exemplo disto é a participação cada vez maior dos estados no investimento financeiro em pesquisas voltadas para a área de saúde. O modelo de gestão compartilhada de ações tem sido importante por pactuar responsabilidades entre as instâncias gestoras. O Programa, no período de 2003 a 2009, investiu R\$ 142,7 milhões, beneficiando cerca de 1900 pesquisas em 230 instituições de todos os estados brasileiros.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Brasil. Ministério da Ciência e Tecnologia/Academia Brasileira de Ciências. Ciência, tecnologia e inovação: desafios para a sociedade brasileira – Livro verde. Brasília: MCT, 2001. 250p. Disponível em [http://www.cgее.org.br/prospeccao/doc\\_arq/prod/registro/pdf/regdoc4325.pdf](http://www.cgее.org.br/prospeccao/doc_arq/prod/registro/pdf/regdoc4325.pdf)

<sup>3</sup> Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Programa de saúde para o PPSUS: avaliação de seu Desempenho período 2003 – 2009 (nota técnica). CONASS, 2009;13:1-14. Disponível em [http://www.conass.org.br/arquivos/file/nt\\_132009.pdf](http://www.conass.org.br/arquivos/file/nt_132009.pdf)

## DEMONSTRATIVO DAS PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES INSTITUCIONAIS DOS PARCEIROS ENVOLVIDOS NA CONDUÇÃO DO PPSUS



Fonte: Coleção Progestores. CONASS, 2007.<sup>5</sup>

Nos anos de 2004 e 2005 foi executada em São Paulo a primeira fase do Programa. A elaboração do edital foi realizada pela assessoria de gabinete da Secretaria de Estado da Saúde e apoiou o desenvolvimento de 7 projetos nas linhas de pesquisa sobre: 1. Qualidade da prestação de serviços para o atendimento às necessidades de saúde da população; 2. Gestão descentralizada do SUS, com ênfase na análise dos compromissos assumidos pelos gestores municipais e a divisão de poder e funções entre municípios e órgãos regionais.

Na segunda fase do Programa, que compreendeu os anos de 2006 e 2007, o Instituto de Saúde passa a integrar o Comitê Gestor, representando a SES-SP. Neste

---

<sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Decit 10 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 56p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

<sup>5</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ciência e Tecnologia em Saúde [Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 4]. Brasília: CONASS, 2007. 166 p.

edital foram priorizadas linhas de pesquisa relacionadas à Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), mediante consulta aos coordenadores de departamentos da SES-SP, pesquisadores e profissionais de saúde. 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; analisar resultados e impactos do uso da tecnologia em saúde para a promoção do acesso universal e equitativo da população à saúde. De 60 projetos de pesquisa financiados, até o momento 51 foram encerrados.

Para o PPSUS-SP 2009-10, a formulação do edital considerou os 6 eixos e temas prioritários definidos pelo Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES-SP: 1. Doenças não transmissíveis; 2. Doenças transmissíveis; 3. Morbidade e mortalidade por causas externas; 4. Promoção/proteção da saúde e meio ambiente; 5. Morbidade e mortalidade materna e infantil; 6. Gestão e gerência do SUS. De 143 projetos submetidos, 37 foram aprovados.

## **PROCESSO DE PRIORIZAÇÃO DE TEMAS E LINHAS DE PESQUISA PARA O EDITAL PPSUS/SP 2011-12**

O processo adotado para a definição de prioridades de pesquisa em saúde para o 4º Edital seguiu as recomendações do Guia PPSUS, elaborado pelo DECIT. Ele propõe três Matrizes que permitem a coleta, a organização e a análise das informações e dados necessários para auxiliar na seleção de prioridades. Trata-se de uma tentativa de sistematizar o processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde, a fim de torná-lo mais transparente e de auxiliar os gestores públicos na tomada de decisões para alocar os limitados recursos para pesquisa.<sup>6</sup>

Tradicionalmente, as prioridades de pesquisa em saúde foram definidas com base nas doenças e agravos à saúde. No entanto, é importante também considerar os determinantes de saúde e as questões transversais à pesquisa em saúde. Por isso, sugere-se uma abordagem multidisciplinar, na qual as prioridades sejam definidas por todos os atores envolvidos, em um processo interativo, objetivo e transparente.

### **MATRIZ 1 – IDENTIFICAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE OU DE PESQUISA.**

Para dar mais agilidade aos trabalhos na Oficina e, ao mesmo tempo, propiciar uma ampla participação de pesquisadores e gestores, o Instituto de Saúde realizou, durante o mês de novembro de 2010, uma consulta por e-mail a pesquisadores e gestores e uma oficina preparatória específica para gestores da SES/SP.

Um convite solicitando contribuição foi enviado por e-mail a 171 coordenadores/pesquisadores de departamentos/núcleos de pesquisa das principais faculdades/universidades públicas e algumas privadas do Estado de São Paulo: Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), Universidade de Sorocaba (UNISO), Universidade de Taubaté (UNITAU), Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Outra consulta por e-mail foi dirigida aos coordenadores dos Institutos de Pesquisa Estaduais, incluindo os grupos de pesquisa do Instituto de Saúde, e de hospitais estaduais de ensino. O Conselho Estadual de Saúde (CES) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) também foram incentivados a enviarem suas contribuições.

Em 19 de novembro de 2010, realizou-se uma Oficina com profissionais da SES-SP envolvidos em projetos do Plano Estadual de Saúde.

Este processo resultou no recebimento de questões para pesquisa provenientes de: 35 profissionais envolvidos nos projetos do Plano Estadual de Saúde da SES/SP; 6

---

<sup>6</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Seleção de prioridades de pesquisa em saúde: guia PPSUS-Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 60p. – (Série A. Normas e manuais técnicos).

conselheiros do CES; 3 representantes do COSEMS; pesquisadores dos Institutos Lauro Souza Lima, Butantan, Sucep, Adolfo Lutz, Emílio Ribas, Instituto de Saúde, Dante Pazzanese; 33 pesquisadores de faculdades/universidades públicas e privadas.

Para ser considerado um problema de pesquisa é preciso que haja uma lacuna de conhecimento. Por isso, a equipe de coordenação do processo de priorização realizou uma análise das questões recebidas. Vários problemas/temas não se enquadravam como questão para investigação, necessitando de outros tipos de intervenção, tais como infra-estrutura, capacitações, modificações de processos de trabalho, organização de serviços, entre outras. Estes não foram incluídos no elenco de temas/problemas discutidos na Oficina.

No Anexo deste relatório são apresentados os temas/problemas resultantes desta consulta a pesquisadores e gestores e que serviram de base para a discussão nos grupos de trabalho da Oficina para definição das prioridades.

## **MATRIZ 2 - LISTAR E PRIORIZAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE OU DE PESQUISA, COM BASE NA MAGNITUDE, GRAVIDADE E TRANSCENDÊNCIA E INSUFICIÊNCIA DE CONHECIMENTO PARA SOLUÇÃO DO PROBLEMA.**

No segundo dia da Oficina, os grupos foram orientados a dar notas aos problemas/temas elencados, conforme orientação desta Matriz.

A cada problema, os integrantes dos grupos deveriam atribuir notas de 1 a 3 para os itens de avaliação especificados a seguir. As notas deveriam refletir o grau de relevância dos problemas elencados.

- **MAGNITUDE:** a magnitude refere-se ao tamanho do problema, e pode ser dimensionada pela elevada frequência com que certas doenças ou agravos afetam grandes contingentes populacionais, a qual pode ser traduzida por altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos.
- **GRAVIDADE E TRANSCENDÊNCIA:** a gravidade refere-se à urgência do problema – morbidade, mortalidade, incapacidade, custos sociais e/ou econômicos. A transcendência, por sua vez, refere-se ao conjunto de

características apresentadas pela doença ou agravo, de acordo com a sua forma clínica e epidemiológica, que conferem relevância especial à doença ou agravo, destacando-se: severidade, medida por taxas de letalidade, de hospitalizações e de seqüelas; relevância social, avaliada, subjetivamente, pelo valor imputado pela sociedade à ocorrência da doença, manifesta-se pela sensação de medo, de repulsa (estigmatização) ou de indignação; e relevância econômica, avaliada por perdas de vida, prejuízos decorrentes de restrições comerciais, redução da força de trabalho, absenteísmo escolar e laboral, custos assistenciais e previdenciários, entre outros.

- INSUFICIÊNCIA DE CONHECIMENTO PARA A SOLUÇÃO DO PROBLEMA: neste critério de avaliação, deve-se considerar se a base de conhecimento disponível, levando-se em conta a existência e aplicabilidade do conhecimento, para resolver o problema. Quanto maior a insuficiência de conhecimento, maior deverá ser a nota atribuída neste critério de avaliação.

Três grupos chegaram aos temas prioritários mediante consenso, não havendo necessidade de utilizar esta Matriz.

#### GRUPO 1 - EIXO DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E EIXO PROMOÇÃO, PROTEÇÃO DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE:

Contou com 9 participantes e já no primeiro dia os 5 temas prioritários em cada Eixo foram definidos por consenso do grupo. A participação de todos foi de grande valia na discussão e revisão dos temas. Em relação ao Eixo Doenças não transmissíveis, das 25 questões apresentadas, 12 não foram priorizadas e 13 foram contempladas em 5 temas amplos. O Eixo Promoção e proteção da saúde e meio ambiente partiu de 31 questões, das quais 7 não foram priorizadas e 24 foram contempladas em 5 temas amplos.

#### GRUPO 2 – EIXO MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS:

No primeiro dia estiveram presentes 8 convidados e 7 no segundo dia. As discussões giraram em torno das questões previamente elencadas, trabalhando-se no sentido de agregá-las. Todos participaram ativamente, trouxeram contribuições relevantes, dados atualizados e opiniões bem claras com relação aos temas. Das 21

questões iniciais, chegou-se a 9 no primeiro dia de discussão e, finalmente, os 5 temas prioritários foram definidos no segundo dia mediante consenso do grupo.

#### GRUPO 3 – EIXO MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL:

No primeiro dia de atividades o grupo foi composto por 9 pessoas. O grupo discutiu cada um dos 24 temas propostos inicialmente, fez alterações na redação e realizou uma discussão técnica e política sobre a relevância de cada um dos temas para a gestão do SUS/SP. O grupo também sinalizou que a ausência de especialistas e gestores poderia levar a deficiência nos trabalhos/produto final. As discussões sobre os temas foram acaloradas e contou com a participação de todos os integrantes do grupo. À medida que os temas eram discutidos, sugeria-se uma melhor redação e elaboração de novos temas. No segundo dia, o grupo foi composto por 6 pessoas. Dentre as ausências destacam-se três pediatras, que muito contribuiriam para os trabalhos no dia anterior. Se no dia anterior o grupo discutiu todos os temas, o trabalho do segundo dia envolveu a definição de 5 prioridades mediante consenso do grupo.

Uma sugestão do grupo para todos os Eixos é que o Edital a ser elaborado recomende aos pesquisadores a inclusão do quesito cor nas pesquisas, em atenção à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>7</sup> e Lei 14.273 de 12/11/2010 do Governo do Estado de São Paulo.<sup>8</sup>

#### GRUPO 4 – EIXO GESTÃO E GERÊNCIA DO SUS:

O grupo iniciou os trabalhos com 17 participantes e houve momentos com 21. No período da atribuição de notas estiveram presentes 16 pessoas. O grupo adotou como estratégia a leitura dos 55 temas elencados, seguida de discussão e definição de palavras chaves. Todos os temas foram discutidos em profundidade, porém os temas ligados a economia foram mais discutidos. Tanto gestores como pesquisadores participaram ativamente da discussão. O tema mais polêmico foi

---

<sup>7</sup> Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)

<sup>8</sup> Governo do Estado de São Paulo. Lei nº 14.273, de 11 de novembro de 2010. Introduz o quesito cor no Sistema Estadual de Informações em Saúde, bem como nos bancos de dados utilizados pelos programas sociais, e dispõe sobre a criação do Grupo Gestor Quesito Cor. Disponível em [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe\\_eletronico/2010/iels.nov.10/iels215/E\\_LE-14273\\_111110.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2010/iels.nov.10/iels215/E_LE-14273_111110.pdf)

sobre o controle social. Ao final do primeiro dia o grupo chegou a 11 temas, que foram submetidos a julgamento no segundo dia com a definição dos 7 temas prioritários.

Uma recomendação do grupo é que se busquem outras formas de fomento para os temas/problemas não contemplados como prioritários nesta Oficina.

#### **GRUPO 5 – EIXO DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS:**

Este grupo contou com 11 participantes no primeiro dia e 9 no segundo. Os participantes discutiram intensamente todos os 63 temas/problemas previamente elencados. A preponderância neste grupo foi a presença de gestores. Os temas que geraram discussões mais profundas foram os relativos a Doenças transmitidas por vetores/antropozoonoses e Doenças sexualmente transmissíveis. Os temas que geraram pouca discussão referiam-se a Tracoma e Doença de Chagas. Surgiu apenas um tema não contido na lista inicial. O grupo levou 10 temas para apresentação na Plenária, no entanto apenas os 7 com maiores pontuações foram selecionadas para o Edital.

#### **MATRIZ 3 – ELEGER AS LINHAS DE PESQUISA, CONSIDERANDO OS CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SOLUÇÃO DO PROBLEMA.**

A equipe de coordenação do PPSUS/SP do Instituto de Saúde realizará o trabalho de uniformização das questões no formato de Linhas de Pesquisa, preparando-as para o Edital.

#### **AVALIAÇÃO DA OFICINA PELOS PARTICIPANTES**

Trinta participantes (38%) responderam ao Questionário de Avaliação da Oficina.

Observa-se que, de maneira geral, o evento atendeu às expectativas. No entanto, nem sempre a composição do grupo foi suficiente para uma adequada abordagem dos problemas/temas.

## QUADRO RESUMO DA AVALIAÇÃO REALIZADA PELOS PARTICIPANTES

Os resultados às vezes não somam 100% devido à ausência de resposta.

| ITEM AVALIADO   | Ruim → Excelente |      |      |      |
|---|------------------|------|------|------|
|   | 1                | 2    | 3    | 4    |
| <b>Conteúdo:</b> Em que medida os temas discutidos em seu grupo de trabalho atenderam à sua expectativa como gestor e/ou pesquisador para a eleição de prioridades de pesquisa para o SUS-SP?   | -                | 17,0 | 36,5 | 46,5 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ As discussões foram pertinentes e enriquecedoras.</li> <li>✓ Representação não equilibrada dos diversos participantes.</li> <li>✓ Todos os temas eram de grande relevância.</li> </ul>   |                  |      |      |      |
| <b>Estratégia:</b> Em que medida a estratégia utilizada para a elaboração do elenco de temas nos eixos (considerando a consulta pesquisadores e ou gestores) foi um processo que facilitou o trabalho de definição das prioridades?   | -                | 7,0  | 50,0 | 43,0 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seria interessante os temas virem munidos de pequenas justificativas ou explicações.</li> <li>✓ Ampliar o prazo para consulta e envolvimento dos atores do processo (gestor, universidades, controle social).</li> </ul>   |                  |      |      |      |
| <b>Metodologia:</b> Em que medida a metodologia utilizada para priorização dos temas com julgamento de valores para magnitude, gravidade e transcendência e insuficiência de conhecimento para a solução do problema, foi eficiente e suficiente?   | 3,0              | 20,0 | 43,0 | 30,0 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O processo é interessante, mas carece de aprimoramento.</li> <li>✓ Como avaliar a insuficiência de conhecimento para a solução dos problemas?</li> <li>✓ Os recursos de informática e áudio visuais poderiam ter sido otimizados.</li> <li>✓ Não houve tempo para avaliar e detalhar os temas mais pontuados.</li> </ul> |                  |      |      |      |
| <b>Coordenadores de salas:</b> Em que medida o coordenador do grupo conduziu a discussão de forma a dar oportunidade para que todos os participantes pudessem expor seus pontos de vista e contribuir para a construção das prioridades de pesquisas para o SUS-SP?   | -                | 3,0  | 10,0 | 57,0 |

|   |              |          |           |      |
|---|--------------|----------|-----------|------|
| <b>Participantes:</b> Em que medida os pesquisadores e gestores participaram da oficina expondo e discutindo seus pontos de vista em relação as prioridades de pesquisas para o SUS-SP?   | -            | 3,0      | 23,0      | 37,0 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O não comparecimento de vários profissionais foi um ponto negativo.</li> <li>✓ Alguma dificuldade em discutirem as diversas posições diferentes.</li> <li>✓ Posicionamento um pouco sectário, às vezes com conflito de interesse explícito.</li> </ul>   |              |          |           |      |
| <b>Geral:</b> Que nota você daria levando em consideração todo o desenvolvimento da oficina?  | -            | -        | 33,0      | 37,0 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gostaríamos de ter o retorno sobre o que foi deliberado nesta oficina.</li> <li>✓ Considero importante melhorar a divulgação do processo utilizado para a priorização dos temas e linhas e também os resultados.</li> <li>✓ A estratégia utilizada para a elaboração da lista de temas e a metodologia utilizada para a priorização dos temas deve levar em consideração a participação dos pesquisadores e gestores consultados para o levantamento dos temas.</li> <li>✓ Alguns temas não foram discutidos plenamente por insuficiência técnica dos membros do grupo.</li> <li>✓ Além dos grandes temas talvez a definição das linhas de pesquisa pudesse atender melhor às expectativas e contemplar os diversos/múltiplos olhares que recaem sobre a saúde.</li> </ul> |              |          |           |      |
| <b>Carga horária</b>  | Insuficiente | Adequada | Excessiva |      |
|   | 7,0          | 80,0     | 10,0      |      |

# ANEXO

Programa da oficina

Lista de participantes

Organograma e Coordenadorias da SES/SP

Notas atribuídas aos problemas/temas dos eixos  
Gestão e gerência do SUS e Doenças transmissíveis

Elenco de temas sugeridos por pesquisadores e  
gestores consultados

## PROGRAMA DA OFICINA

|                               |                |   |
|-------------------------------|----------------|---|
| <b>09 de dezembro de 2010</b> | <b>Horário</b> | <b>Atividade</b>  |
|                               | 09:30          | Recepção aos participantes com café   |
|                               | 10:15          | Mesa de abertura <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Luiza Sterman Heimann, Diretora, IS/SES-SP (coordenação)</li> <li>• Dra. Clelia M. S. Souza Aranda, Secretária adjunta, SES-SP</li> <li>• Prof. Mário José Abdalla Saad, Coordenador adjunto, Ciências da Vida, FAPESP</li> <li>• Dra. Márcia Motta, Coordenadora Geral do Fomento à Pesquisa em Saúde, DECIT</li> </ul> |
|                               | 11:00          | Apresentação sobre o processo de priorização do PPSUS/SP<br>Orientação para o trabalho em grupos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Tereza S. Toma, IS/SES-SP</li> </ul>   |
|                               | 12:00          | Almoço  |
|                               | 13:30          | Trabalho em 5 grupos (pesquisadores, gestores da SES-SP, Cosems, conselheiros) para debate e seleção dos Temas de Saúde/Pesquisa (com base nos temas elencados previamente por gestores e pesquisadores)  |
|                               | 16:30          | Café  |
|                               | 17:00          | Reunião dos Coordenadores e Relatores dos grupos  |

|                               |                       |   |
|-------------------------------|-----------------------|---|
| <b>10 de dezembro de 2010</b> | <b>Horário</b>        | <b>Atividade</b>  |
|                               | 08:30                 | Café  |
|                               | 09:00                 | Trabalho em 5 grupos (pesquisadores, gestores da SES-SP, Cosems, conselheiros) para preenchimento da Matriz 2 – Listagem e Priorização dos Problemas de Saúde/Pesquisa (com base na magnitude, gravidade, transcendência e insuficiência de conhecimento para solução do problema)  |
|                               | 12:00                 | Plenária para apresentação dos resultados dos grupos de trabalho e debate para definição dos temas prioritários para o Edital. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tereza S. Toma, IS</li> <li>• Silvia Saldiva, IS</li> <li>• Luiza S. Heimann, IS</li> <li>• Marina F. Rea, IS</li> <li>• José da Rocha Carvalheiro, IS</li> <li>• Eric Vidsiunas, FAPESP</li> </ul> |
| 13:00                         | Almoço e encerramento |   |

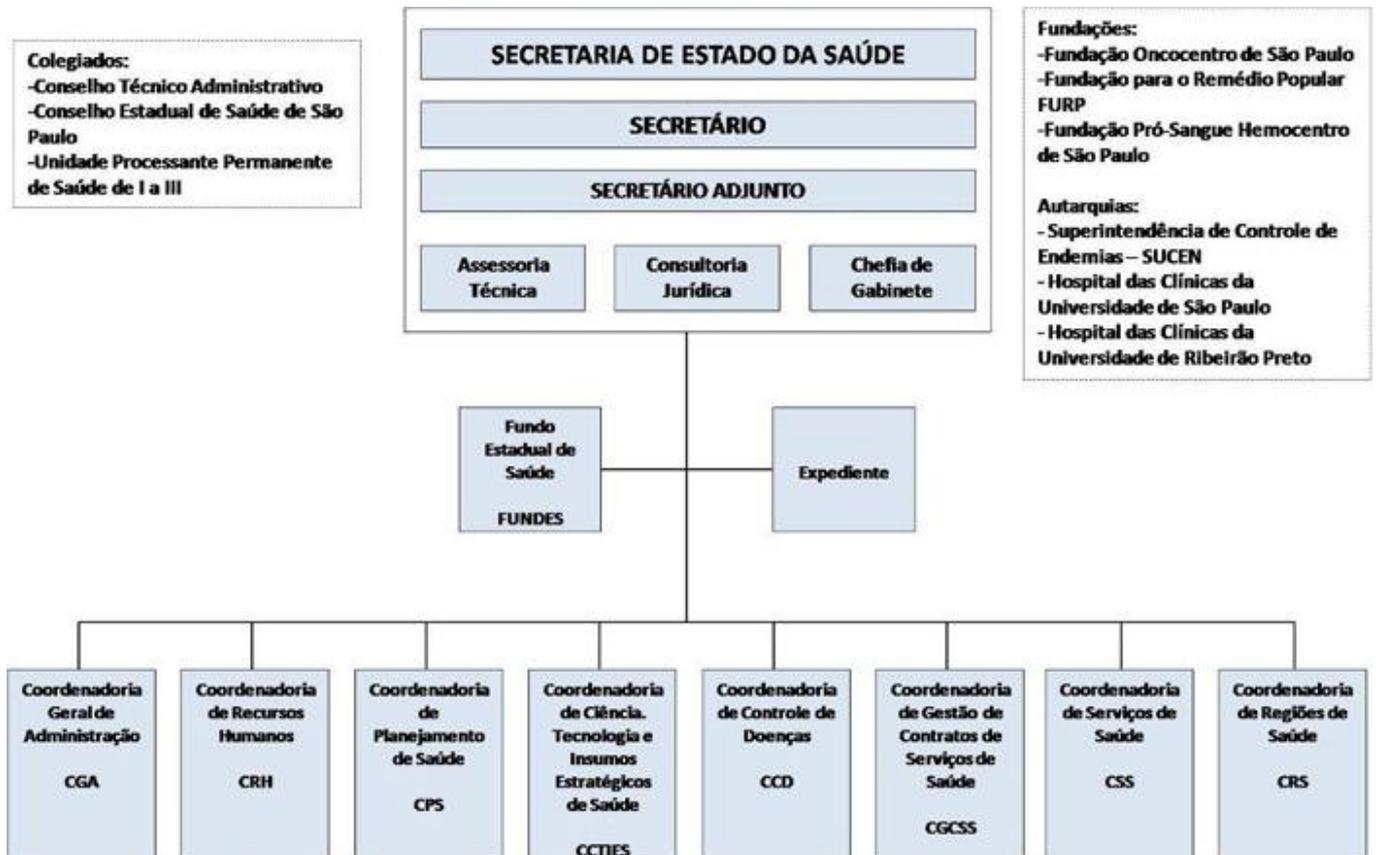
## LISTA DE PARTICIPANTES DA OFICINA

| <b>NOME</b>                        | <b>INSTITUIÇÃO</b>               |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Amaury Lélis Dal Fabbro            | Dep. Med. Social FMRP/USP        |
| Ana Bersusa                        | NFGTS/IS/SES/SP                  |
| Antonio Carlos Lottelli Rodrigues  | Fac. Medicina de Botucatu- UNESP |
| Antonio Pazin Filho                | FMRP - USP                       |
| Bruno Bechara                      | SMS Várzea Paulista              |
| Camila Pejão                       | Comunicação/IS/SES/SP            |
| Cassia Tubone                      | CPS/SES                          |
| Christiane Merighi                 | SMS Itapetininga                 |
| Clelia Aranda                      | GS/SES                           |
| Cristiane Marchione Pereira        | CRH/SES/SP                       |
| Cristiano Marques                  | I.nst. Butantã/SES/SP            |
| Denise Condeixa                    | SMS Embu das Artes               |
| Elisabeth Meloni Vieira            | FMRP - USP                       |
| Eric Vidsiunas                     | FAPESP                           |
| Ernesto Carlos de Oliveira Saraiva | SECONCI                          |
| Fabiana Toneto Paniagua            | Controle de zoonoses/SBCampo     |
| Gerusa Figueiredo                  | CCD/SES-SP                       |
| Glaura Pedroso                     | UNIFESP                          |
| Guilherme Arantes Mello            | UFSCAR                           |
| Helena Barbosa                     | CVE/SES                          |
| Helena Caruso Torres               | GRS/SES                          |
| Helena Morioka                     | CVS/SERSA/SES/SP                 |
| Helenice Bosco de Oliveira         | Unicamp                          |
| Iara de Souza                      | CVE/Hepatites                    |
| Isabel de Lelis A. Morais          | CVS/SES                          |

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Iveth Yamaguchi Whitaker       | UNIFESP                          |
| Jarbas Simão                   | SES/GTAE                         |
| José da Rocha Carvalheiro      | IS/SES/SP                        |
| Laudelina Carneiro             | SMS Embu das Artes               |
| Leda Fatima Jamal              | SES/CCTIES                       |
| Lídia Aparecida Rossi          | EERP - USP                       |
| Ligia T. S. Silva              | NEPS-SES Carapicuíba             |
| Luara Spinola                  | SMS Santa Bárbara d'Oeste        |
| Luci Scheffer Moraes           | DECIT/MS                         |
| Lucia Helena Oliveira          | SES                              |
| Luciane Cruz Lopes             | UNISO – Ciências farmacêuticas   |
| Lucieni Oliveira Conterno      | Faculdade de Medicina de Marília |
| Luis Eduardo Batista           | GTAE/SES/SP                      |
| Luiz Vicente S. Martino        | IS/SES/SP                        |
| Luiza Sterman Heimann          | IS/SES/SP                        |
| Marcia Caraça                  | CVE                              |
| Marcia Motta                   | DECIT/MS                         |
| Maria Adenilda Mastelaro       | CES – Políticas de saúde         |
| Maria Aparecida Muniz          | IS/SES/SP                        |
| Maria Aparecida Rodrigues      | CES - Integração                 |
| Maria Aparecida Telles Guerra  | H. Emílio Ribas                  |
| Maria do Carmo N. Schiavon     | SES/CCTIES                       |
| Maria José Martins de Souza    | FURP                             |
| Maria José Sanches Marin       | Fac. Medicina de Marília         |
| Maria Wany Louzada Strufaldi   | UNIFESP Pediatria Comunitária    |
| Mariana Vercesi de Albuquerque | Dep. Med. Preventiva FMUSP       |
| Marianita Motta S. B. Adorno   | SMS Descalvado                   |
| Mário José Abdalla Saad        | FAPESP                           |

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Marina Rea                        | IS/SES/SP                           |
| Marli Kiyoko F. Watanabe          | CSS/SES/SP                          |
| Massahiro Miyamoto                | Superintendência HC/USP             |
| Patrícia Constante Jaime          | NUPENS - FSP/USP                    |
| Rachelle Balbinot                 | CEPEDISA/USP                        |
| Regina Botega                     | CVS/SP                              |
| Regina Célia Pedrosa Vieira       | CES - Relacionamento                |
| Regina Gomes De Almeida           | IAL/SES                             |
| Reinildo De Souza                 | Pref. Municipal Carapicuíba         |
| Roberta Cristina Boaretto         | Instituto de Saúde - NISIS          |
| Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela | Saúde Ambiental/Trabalhador FSP/USP |
| Rosangela Costa                   | IS/SES/SP                           |
| Roseane M. Lopes                  | CVE/SES                             |
| Silvia Saldiva                    | IS/SES/SP                           |
| Solange C. Vialle                 | SMS Guarulhos                       |
| Sonia Assis                       | CSS/SES/SP                          |
| Sonia Venancio                    | IS/SES/SP                           |
| Soraia Tahan                      | UNIFESP - Pediatria                 |
| Sueli Gandolfi Dallari            | Direito Sanitário – FSP/USP         |
| Sueli Vallin                      | CPS/SES                             |
| Suzana Kalckmann                  | IS/SES/SP                           |
| Tamara I. Cianciarullo            | -                                   |
| Telma Cavallares                  | CVE-DDTR                            |
| Tereza S. Toma                    | NFGTS/IS/SES                        |
| Vanessa Martins da Cruz           | IS/SES/SP                           |
| Vilma Gowryszewski                | SES/CVE                             |

## ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO



**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS - CCD** é o órgão da Secretaria de Estado da Saúde responsável pelo planejamento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de quaisquer mudanças nos fatores determinantes do processo de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.

Na estrutura da CCD estão inseridas as instituições ligadas à saúde coletiva, que desenvolvem as atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, diagnóstico laboratorial, controle de vetores, imunização, documentação histórica e educação continuada.

À CCD cabe a coordenação dessas instituições, orientando e estimulando o trabalho integrado, com o objetivo de assegurar o pleno desempenho e o alcance dos melhores resultados para a vigilância em saúde, em benefício da população paulista.

É também missão da Coordenadoria de Controle de Doenças estimular a produção de conhecimento em saúde pública, assegurando, ainda, sua divulgação para a comunidade médico-científica, nas áreas pública e privada, de todo o Estado de São Paulo e do Brasil.

Coordenador: **Dra. Alice Tiago de Souza** (respondendo pelo expediente)

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar

01246-900 - São Paulo - SP

Telefone: (11) 3066-8604

Fax: (11) 3081-9161

**COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE - CPS** constitui-se em instância na Secretaria de Estado da Saúde que busca consolidar os processos de planejamento e avaliação dos serviços de saúde bem como de seus resultados e impactos. Além disso, tem como atribuições selecionar, em conjunto com as demais Coordenadorias, indicadores de saúde e de qualidade de vida, de acordo com o perfil epidemiológico da população, bem como indicadores de produtividade e de qualidade para serviços de saúde; colaborar para o desenvolvimento de projetos realizados pelas demais Coordenadorias; acompanhar e avaliar os resultados dos projetos realizados; fornecer subsídios para a definição da política estadual de informações do setor saúde; produzir informações, indicadores de saúde e elaborar análises necessárias.

Coordenador: **Dra. Silvany Lemes Cruvinel Portas**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 - 8º andar - sala 807

05403-000 - São Paulo – SP

Telefone: (11) 3066-8734

Fax: (11) 3066-8125

**COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CSS** tem como uma de suas principais atribuições a coordenação, no âmbito da SES/SP das atividades dos hospitais e ambulatórios de especialidades próprios integrantes de sua estrutura. É também a instância responsável por acompanhar a execução financeira e orçamentária dos hospitais e de outras unidades de saúde sob gestão estadual, orientando, avaliando seus desempenhos, o impacto e o resultado dos serviços de saúde prestados.

Coordenador: **Dr. Ricardo Tardelli**

Av. Dr. Arnaldo, 351 – 4º andar

02146-901 - São Paulo – SP

Telefone: (11) 3066-8602 / 3066-8699

Fax: (11) 3066-8582

**COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE – CRS** é responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional, além da compatibilização dos planos, programas e projetos dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) em função das políticas e diretrizes da SES/SP e dos recursos disponíveis. Através de seu Grupo de Compras de Serviços do SUS, é a instância que promove a regulação e coordenação do processo de compras de serviços para o Sistema Único de Saúde - SUS/SP, respeitadas as diretrizes da SES/SP e as necessidades identificadas pelos DRS, realiza a gestão e o controle administrativo e financeiro dos contratos e dos convênios celebrados para realização de serviços não próprios, quando necessário, bem como avalia, em conjunto com os demais órgãos competentes, o impacto e os resultados dos serviços de saúde contratados e conveniados.

Coordenador: **Dr. José Carlos Seixas**

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 5o. andar  
01246-901 - São Paulo - SP  
Telefone: (11) 3066-8644 / 3066-8645  
Fax: (11) 3066-8821

**COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH**, desde 1991 integra o Sistema de Administração de Pessoal do Estado - SAP, com as funções de planejar, controlar e executar as políticas de Recursos Humanos determinadas pelo Governo do Estado.

Conta em sua estrutura com o Centro de Legislação de Pessoal que tem por função prestar assistência e assessoria, em questões atinentes à legislação de pessoal tanto no âmbito da Coordenadoria de Recursos Humanos como da Secretaria de Estado da Saúde e ainda com o Serviço de Pessoal da Administração Superior e da Sede, responsável pelo gerenciamento da situação funcional dos servidores pertencentes ao Gabinete do Secretário e demais Coordenadorias.

Coordenador: **Dr. Paulo Henrique D'Angelo Seixas**

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 2º andar - Sala 218  
01246-901 - São Paulo - SP  
Telefone: (11) 3066-8696  
Fax: (11) 3066-8851  
<http://www.crh.saude.sp.gov.br>

**PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ELECADOS PELO GRUPO 1  
DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Os 5 temas foram definidos por consenso.

**PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ELECADOS PELO GRUPO 1  
PROMOÇÃO / PROTEÇÃO DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE**

Os 5 temas foram definidos por consenso.

**PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ELECADOS PELO GRUPO 2  
MORBIDADE E MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS**

Os 5 temas foram definidos por consenso.

**PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ELECADOS PELO GRUPO 3  
MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL**

Os 5 temas foram definidos por consenso.

## NOTAS ATRIBUÍDAS AOS PROBLEMAS/TEMAS ELENCADOS PELO GRUPO 4: GESTÃO E GERENCIA DO SUS

| Problema   | Magnitude | Gravidade/<br>Transcendência | Insuficiência de<br>conhecimento para a<br>solução do problema | Nota global de<br>cada problema |
|--|-----------|------------------------------|--|---------------------------------|
|  | Média     | Média                        | Média  | Soma das médias                 |
| Construção de redes regionalizadas de atenção à saúde: organização do sistema, integração entre serviços e regulação da atenção. Considerar: o Colegiado de Gestão Regional. | 2,88      | 2,63                         | 2,25   | 7,76                            |
| Regulação no SUS/SP. Considerar: judicialização e efeitos dos protocolos clínicos.   | 2,75      | 2,31                         | 2,44   | 7,50                            |
| Acesso, uso racional e adesão ao medicamento no nível da atenção básica e da média complexidade.   | 2,50      | 2,56                         | 2,38   | 7,44                            |
| Metodologias de avaliação de modalidades de gestão: fundação, OSS, parceria público privada, contratualização.   | 2,38      | 2,50                         | 2,56   | 7,44                            |
| Processos de formação e EP em saúde: currículo, perfil profissional e transformações nas práticas para o SUS.  | 2,50      | 2,50                         | 2,19   | 7,19                            |
| Política Estadual de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde.   | 2,50      | 2,25                         | 2,31   | 7,06                            |
| Financiamento no SUS-SP. Considerar: a alocação equitativa e a efetividade.  | 2,44      | 2,44                         | 2,13   | 7,01                            |

|  |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|
| Estratégias, programas e modelos da atenção à saúde no SUS-SP e os princípios de: universalidade, integralidade, equidade. Considerar: Populações vulneráveis, regiões de saúde, redes de cuidado, regulação, humanização. | 2,50 | 2,31 | 2,13 | 6,94 |
| Tecnologias inovadoras de comunicação, informação como instrumento de gestão e educação para a integralidade no SUS: integração entre gestores, trabalhadores e usuários.  | 2,25 | 2,06 | 2,25 | 6,56 |
| Controle social e representação democrática nas instâncias colegiadas no SUS.  | 2,13 | 1,75 | 2,06 | 5,94 |
| Controle Social: ações e seus efeitos, inclusive sobre a integralidade e equidade.   | 1,88 | 1,94 | 2,00 | 5,82 |

## NOTAS ATRIBUÍDAS AOS PROBLEMAS/TEMAS ELECADOS PELO GRUPO 5: DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

| Problema/tema   | Magnitude | Gravidade/<br>Transcendência | Insuficiência de<br>conhecimento para a<br>solução do problema | Nota global de<br>cada problema |
|---|-----------|------------------------------|--|---------------------------------|
|   | Média     | Média                        | Média  | Soma das médias                 |
| Principais doenças transmitidas por vetores e antropozoonoses (Leishmaniose, Dengue, Brucelose, Leptospirose e Febre Maculosa): inquéritos epidemiológicos em humanos e animais, ações de controle e avaliação das linhas de cuidado. | 2,67      | 2,44                         | 3,00   | 8,11                            |
| Efetividade do tratamento em portadores de Hepatite Viral C em “Serviços de Tratamento Assistido” (Pólos).  | 2,56      | 2,56                         | 2,67   | 7,79                            |
| Infecção hospitalar por bactérias multirresistentes e fungos: magnitude, diagnóstico, prevenção e tratamento.   | 2,33      | 2,89                         | 2,44   | 7,66                            |
| Qualidade da atenção ao portador da Tuberculose: novos testes rápidos para diagnósticos; diagnóstico e tratamento da infecção tuberculosa latente em populações específicas.  | 2,78      | 2,44                         | 2,33   | 7,55                            |

|   |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
| Morbimortalidade por Aids e doenças associadas: oportunidades perdidas para o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV e adesão ao tratamento.  | 2,56 | 2,44 | 2,22 | 7,22 |
| Magnitude e ações de prevenção da sífilis congênita.  | 2,11 | 3,00 | 2,11 | 7,22 |
| Diagnóstico e tratamento de doenças transmissíveis em populações vulneráveis: população encarcerada e em situação de rua.   | 2,11 | 2,33 | 2,56 | 7,00 |
| Impacto das vacinas contra meningococo C e pneumocócica na morbimortalidade da população < 2 anos no calendário vacinal de rotina.  | 2,11 | 2,67 | 2,11 | 6,89 |
| Vulnerabilidade associada à ocorrência da infecção pelo HIV e outras DST em populações específicas (gays, HSH, travestis, população encarcerada, em situação de rua e outras) e identificação de oportunidades de intervenção para a prevenção. | 1,89 | 2,56 | 2,11 | 6,56 |
| Efeitos da vacinação para H1N1 no ano de 2010 e influenza sazonal na população idosa.   | 2,33 | 2,11 | 2,00 | 6,44 |
| Magnitude, prevenção e intervenção nas situações de risco de contágio ocupacional das principais doenças transmissíveis (HIV, Hepatites Virais, Tuberculose e etc.).  | 2,11 | 2,11 | 1,89 | 6,11 |

|   |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
| Qualidade de vida e sobrevivência de pessoas vivendo com HIV/Aids, relacionada ao uso crônico de medicamentos antirretrovirais, à progressão da infecção e ao envelhecimento. | 1,89 | 1,78 | 2,33 | 6,00 |
| Situação de portador de Neisseria meningitidis na população de adolescentes e adultos jovens.   | 1,89 | 1,78 | 2,11 | 5,78 |
| Conhecimento da prevalência do tracoma em crianças nas áreas de risco social.   | 1,67 | 1,78 | 2,33 | 5,78 |
| Epidemiologia e aplicação de testes sorológicos e biologia molecular no controle da meningite eosinofílica.   | 1,33 | 2,00 | 2,44 | 5,77 |
| Qualidade da atenção a portadores de Hanseníase nos diferentes níveis do sistema: diagnóstico precoce, resistência medicamentosa, recidiva e preparações pediátricas.         | 1,56 | 1,89 | 2,22 | 5,67 |
| Soroprevalência e adequação das ações de eliminação para sarampo e rubéola.   | 1,78 | 2,00 | 1,78 | 5,56 |
| Estratégia para melhoria da segurança alimentar relacionada a contaminação de água e alimentos na sua produção, manipulação e distribuição.                                   | 1,89 | 2,00 | 1,56 | 5,45 |
| Prevenção das infecções de transmissão respiratória nos serviços de saúde.  | 1,78 | 1,89 | 1,44 | 5,11 |

## ELENCO DE TEMAS SUGERIDOS POR PESQUISADORES E GESTORES CONSULTADOS (EM AZUL, SUGESTÕES DOS GESTORES)

### DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

#### CARDIOCIRCULATÓRIAS, EM ESPECIAL HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA), VALVULOPATIAS, CORONARIOPATIAS, ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, MIOCARDIOPATIAS E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

1. Magnitude de complicações e lesão de órgãos alvo dos portadores de HA.
2. Efeitos das associações medicamentosas para pacientes portadores HA sobre a saúde e custos.
3. Processos inovadores no desenvolvimento de novos fármacos a partir de componentes de venenos e secreções animais.
4. Ações para adesão ao tratamento dos portadores de doenças crônicas cardiocirculatórias.
5. Magnitude e determinantes da mortalidade na população negra por doenças cardiocirculatórias.
6. Ações integradas de educação e saúde na promoção e prevenção de doenças cardiocirculatórias.
7. Qualidade da dispensação de medicamentos aos portadores de doenças crônicas.
8. Ações medicamentosas e não medicamentosas para o controle da hipertensão arterial, considerando inclusive raça/ etnia.
9. Identificação de marcadores fisiopatológicos e fármaco-genéticos de resposta farmacológica para hipertensão arterial.
10. Qualidade da assistência aos portadores de hipertensão arterial nos diferentes níveis de atenção.

11. Qualidade da informação do sistema HIPERDIA.

12. Desenvolvimento de mecanismos de regulação para hipertensão arterial.

### **METABÓLICAS, EM ESPECIAL DIABETES (DM) E OBESIDADE**

13. Magnitude de complicações e lesão de órgãos alvo dos portadores de DM.

14. Efeitos das associações medicamentosas para pacientes portadores DM sobre a saúde e custos.

15. Qualidade dos programas e da assistência aos portadores de DM/obesidade nos diferentes níveis de atenção.

16. Ações inovadoras no controle e prevenção de fatores de risco comportamentais relacionados ao diabetes/obesidade.

17. Magnitude e determinantes da mortalidade por DM na população negra.

18. Ações para prevenção da síndrome metabólica na infância e adolescência.

19. Qualidade da assistência a pessoas com DM na rede de atenção primária do SUS.

### **ONCOLÓGICAS, EM ESPECIAL PULMONARES, GASTROINTESTINAIS, HEMATOLÓGICAS, DAS MAMAS, DO COLO DE ÚTERO E DA PRÓSTATA**

20. Processos inovadores no desenvolvimento de novos fármacos a partir de componentes de venenos e secreções animais.

21. Acesso a procedimentos diagnóstico e terapêutico no SUS e no Sistema de Saúde Suplementar.

22. Qualidade da atenção aos portadores de doenças oncológicas nos diferentes níveis do sistema de saúde.

23. Conselhos de Gestão Regional na organização e gestão da rede de atenção a pacientes com câncer.

24. Rede de cuidado em oncologia: integralidade da atenção, rede de centros de alta complexidade, grau de integração dos níveis assistenciais

**RESPIRATÓRIAS, EM ESPECIAL ASMA E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

25. Asma e DPOC: fatores determinantes, identificação de fenótipos e biomarcadores, assistência farmacêutica, ações de promoção e prevenção para a qualidade da atenção.

## ELENCO DE TEMAS SUGERIDOS POR PESQUISADORES E GESTORES CONSULTADOS (EM AZUL, SUGESTÕES DOS GESTORES)

### PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE

#### CONTAMINANTES QUÍMICOS: EXPOSIÇÃO E CONTROLE DE RESÍDUOS SÓLIDOS, RESÍDUOS QUÍMICOS E REJEITOS RADIOATIVOS

1. Magnitude dos efeitos deletérios do meio ambiente sobre a saúde da população.
2. Vigilância da contaminação do ambiente por baterias automotivas.
3. Vigilância das ações para prevenção da contaminação do ambiente por resíduos químicos e radioativos.
4. Proliferação de espécies venenosas, peçonhentas ou causadoras de incômodos decorrente da contaminação do ambiente por resíduos sólidos.
5. Destinação dos resíduos resultantes da atenção a saúde de pacientes em unidades de saúde e no domicílio.

#### CONTROLE DA QUALIDADE DE ALIMENTOS CONSUMIDOS EM LARGA ESCALA

6. Agravos à saúde decorrentes de substâncias químicas presentes na água, solo e alimentos.
7. Tecnologias para controle da qualidade dos alimentos.

### **CONTROLE DE VETORES**

8. Qualidade dos recipientes naturais e artificiais para criação de vetores.

9. Distribuição e disseminação das populações de vetores e hospedeiros intermediários.

10. Técnicas de avaliação e estimativa das densidades populacionais dos vetores e hospedeiros intermediários.

11. Determinação experimental, genética e molecular da resistência e suscetibilidade de vetores e hospedeiros.

12. Condicionantes e indicadores das densidades, capacidade e competência dos vetores de agentes infecciosos.

13. Ações para controle da leishmaniose visceral americana e *Aedes aegypti*.

### **INSETICIDAS, AGROTÓXICOS E METAIS PESADOS**

14. Magnitude dos efeitos dos agrotóxicos sobre a saúde humana, incluindo população quilombola.

15. Resistência a biocidas utilizados no controle ambiental de vetores e hospedeiros intermediários.

16. Tecnologias para investigar presença de inseticidas, agrotóxicos e metais pesados.

### **SEGURANÇA DE PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE**

17. Complicações e reações adversas às transfusões sanguíneas.

- |  |
|--|
| 18. Qualificação dos profissionais de saúde em relação às reações adversas e transfusões de hemocomponentes. |
| 19. Controle do uso indiscriminado de medicamentos para animais em humanos.                                  |

|                           |
|---------------------------|
| <b>TOXICOLOGIA HUMANA</b> |
|---------------------------|

- |   |
|---|
| 20. Qualidade da atenção à saúde para dependentes de álcool e drogas.                     |
| 21. Novas tecnologias empregadas para atenção à saúde dos dependentes de álcool e drogas. |

|               |
|---------------|
| <b>OUTROS</b> |
|---------------|

- |   |
|---|
| 22. Estratégias para promoção da alimentação saudável na população.   |
| 23. Idosos nas instituições clínicas e assistenciais segundo seu grau de dependência.   |
| 24. Efeitos da “urbanização” das comunidades indígenas sobre a saúde.   |
| 25. Incorporação das plantas medicinais na assistência ao usuário do SUS e preservação do meio ambiente e biodiversidade.                                 |
| 26. Saúde do trabalhador: determinantes organizacionais relacionados aos agravos; tipos de agravos; papel dos gestores para o equacionamento do problema. |
| 27. Protocolos de ação para as doenças relacionadas à alimentação e nutrição.   |
| 28. Modelos de organização das ações de alimentação e nutrição na atenção primária, média e alta complexidade.  |

- |   |
|---|
| 29. Adequação de Programas de Alimentação e Nutrição (ex. Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN) na rede de Atenção Primária. |
| 30. Adequação e impacto do acompanhamento das condicionalidades em saúde de Programas de Transferência de Renda.  |
| 31. Propostas de promoção à saúde, em todas as áreas, implementadas no estado de São Paulo  |
| 32. Protocolos de ação para promoção da alimentação saudável e prática de atividade física na Atenção Primária.   |

## ELENCO DE TEMAS SUGERIDOS POR PESQUISADORES E GESTORES CONSULTADOS (EM AZUL, SUGESTÕES DOS GESTORES)

### MORBIDADE E MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

#### ACIDENTES DE TRÂNSITO E OUTROS

1. Ações para redução da morbidade e mortalidade por acidentes com motocicletas.
2. Magnitude do suicídio, considerando raça, cor/etnia, faixa etária e sexo.
3. Efeitos das campanhas para prevenção de acidentes domésticos em crianças de 0 a 6 anos nos últimos 10 anos.
4. Magnitude das sequelas por traumas de queimaduras.
5. Magnitude, determinantes e intervenções dos acidentes no transporte de carga rodoviária.
6. Atuação do SUS-SP na saúde do trabalhador (estratégias de prevenção de acidentes, atuação do CEREST, estratégias intersetorias para redução das mortes por exaustão).
7. Custo dos acidentes por veículos a motor para o SUS.
8. Qualidade da assistência para os acidentados no trânsito.

## HOMICÍDIO

9. Fatores associados à redução no número de homicídios.

10. Ações de saúde mental no SUS-SP para redução dos homicídios.

## INTOXICAÇÕES E USO DE DROGAS DE ABUSO

11. Efeitos do álcool e outras drogas em comunidades indígenas.

12. Ações de saúde mental no SUS-SP para usuários de crack.

## SUICÍDIO

13. Determinantes e ações de saúde mental no SUS-SP para redução dos suicídios.

## VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

14. Acesso a rede de atenção pelas mulheres que sofrem violência.

15. Violência doméstica e sexual contra mulher adolescente e adulta para a população fora dos grandes centros urbanos (cidades pequenas, zona rural e quilombolas).

16. Fatores determinantes ou predisponentes da violência doméstica contra crianças até 7 anos.

17. Processo de divulgação e implantação da ficha de notificação de violências.

18. Violência doméstica: determinantes e fatores preditivos, intervenções em diferentes níveis de atenção, notificação de casos.

### **ENVENENAMENTO COM ANIMAIS PEÇONHENTOS**

19. Epidemiologia dos acidentes com animais peçonhentos e acesso aos serviços de saúde.

20. Tratamento com soros antivenenos e outros medicamentos; padronização de venenos.

21. Processos inovadores no desenvolvimento de novos fármacos e antivenenos e no diagnóstico e tratamento dos casos de envenenamento.

## ELENCO DE TEMAS SUGERIDOS POR PESQUISADORES E GESTORES CONSULTADOS (EM AZUL, SUGESTÕES DOS GESTORES)

### MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

#### INFANTIL: BAIXO PESO AO NASCER, PREMATURIDADE, ANÓXIA/HIPÓXIA, AFECÇÕES CONGÊNITAS, MALFORMAÇÕES

1. Fatores determinantes da mortalidade de crianças indígenas de 0 a 5 anos nas regiões de São Paulo, Taubaté, Baixada Santista e Vale do Ribeira.
2. Determinantes das diferenças regionais na prevalência da prematuridade.
3. Efeitos dos agravos e complicações neonatais nos distúrbios respiratórios na infância.
4. Fatores genéticos passíveis de prevenção na determinação da mortalidade por malformações.
5. Morbidade entre os prematuros abaixo de 1500 gramas acompanhados em ambulatórios dos hospitais de ensino.
6. Mortalidade materna infantil e organização das redes regionais de atenção.
7. Ações intraparto na prevenção ou detecção precoce da asfixia perinatal.
8. Ações de baixo custo para diminuir a morbimortalidade infantil.
9. Determinantes do baixo peso ao nascer e da morbimortalidade perinatal com ênfase em raça/etnia.
10. Atenção ao recém nascido prematuro na prevenção de hemorragia intracraniana.

|   |
|---|
| 11. Ações para redução da morbimortalidade neonatais.   |
| 12. Qualidade da informação e do uso do SINASC.   |
| 13. Estratégias, programas e modelos da atenção no SUS: efeitos sobre a morbimortalidade infantil |

**MATERNA: ECLAMPSIA E HEMORRAGIAS**

|  |
|--|
| 14. Mortalidade materna na gravidez indesejada.  |
| 15. Qualidade dos procedimentos e dos processos de trabalho na atenção básica à gestante em regiões de Taubaté, Baixada Santista, Sorocaba, Bauru e Registro.                        |
| 16. Processo de trabalho na atenção do Programa de redução de mortalidade de câncer de colo uterino.   |
| 17. Qualidade dos procedimentos e dos processos de trabalho na atenção hospitalar a gestantes nas regiões de Taubaté, Baixada Santista, Sorocaba, Bauru e Registro.                  |
| 18. Qualidade dos procedimentos e dos processos de trabalho na atenção ao parto nas regiões de Taubaté, Baixada Santista, Sorocaba, Bauru e Registro em serviços públicos e privados |
| 19. Mortalidade materna e organização das redes regionais de atenção.  |
| 20. Qualidade da atenção ao parto nos diferentes modelos de assistência.   |
| 21. Ações para redução da morbimortalidade materna.  |

22. Determinantes da pré-eclâmpsia/eclâmpsia e da morbimortalidade materna com ênfase em raça/etnia.

23. Qualidade da atenção à gestante em situação de cárcere.

24. Estratégias, programas e modelos da atenção no SUS: efeitos sobre a morbimortalidade materna.

## ELENCO DE TEMAS SUGERIDOS POR PESQUISADORES E GESTORES CONSULTADOS (EM AZUL, SUGESTÕES DOS GESTORES)

### GESTÃO E GERÊNCIA DO SUS

#### ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. Acesso a métodos contraceptivos na rede SUS.
2. Adequação do elenco de medicamentos do programa Dose Certa às evidências científicas.
3. Produção dos Laboratórios Públicos frente à Política de Assistência Farmacêutica do SUS.
4. Assistência Farmacêutica: Judicialização e incorporação tecnológica.
5. Uso racional de antidepressivos e ansiolíticos na rede SUS.
6. Inclusão de novos produtos na assistência farmacêutica do SUS.
7. Critérios para a inclusão de medicamentos no componente especializado.
8. Magnitude das iniquidades da política de assistência farmacêutica
9. Acesso e adesão à assistência farmacêutica principalmente de diabéticos e hipertensos
10. Magnitude das ações judiciais na assistência farmacêutica
11. Interações medicamentosas em comorbidade: conhecimento dos profissionais de saúde
12. Regionalização da assistência farmacêutica

#### COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

13. Programas e estratégias inovadoras de comunicação, informação e educação como ferramenta para facilitar o processo de trabalho e

de integração de gestores, trabalhadores e usuários.

14. Modelos e critérios para seleção e disseminação de informação de saúde para gestores, profissionais de saúde, população, inclusive infante-juvenil e também para portadores de doenças endêmicas e hanseníase

### **CONTROLE SOCIAL E CONTROLE PÚBLICO NO SUS**

15. Comunicação e Saúde e Controle Social.

16. Controle Social: ações e seus efeitos, inclusive sobre a integralidade e equidade.

17. OSS: gestão e controle social

18. Ações para aprimorar o controle social na área de saúde do trabalhador

19. Conselho Estadual de Saúde: potencial de deliberação e incorporação

20. Regionalização: conceito; participação popular; controle social e governança; instrumentos de financiamento, planejamento e regulação

21. Magnitude das ações desenvolvidas por trabalhadores da saúde e usuários nos conselhos de saúde

22. Participação popular: sistemas de informação, políticas de saúde, direito sanitário

### **FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES**

23. Adequação da formação de profissionais de saúde às necessidades do SUS.

24. Efeitos da Política de Educação Permanente.

25. Inovações para gestão do trabalho no SUS.

|  |
|--|
| 26. Modelos de EP para os trabalhadores de saúde inclusive para DCNT e vigilância em saúde                         |
| 27. EAD: modelos, efeitos e regionalização na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS                     |
| 28. Formação e qualificação dos trabalhadores de saúde: necessidades e efeitos da sobre indicadores de assistência |

### **INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO NO SUS**

|  |
|--|
| 29. Informação como instrumento de gestão: planejamento e tomada de decisão em Regionais e em regiões metropolitanas.  |
| 30. Produção e transferência do conhecimento sobre o SUS-SP: fontes de informação, magnitude   |
| 31. Institutos de Pesquisa do Estado: regionalização, produção e fontes de financiamento   |
| 32. Assistência hospitalar SUS privado e público: fluxos de assistência, perfil da demanda   |
| 33. Gestão Estadual da política de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde: articulação entre pesquisa e produção, incorporação de tecnologias com base nas demandas sociais. |
| 34. Modelos de incorporação tecnológica: regulação e integração com a política de saúde e com o complexo produtivo da saúde  |
| 35. Incorporação de tecnologia farmacêutica  |
| 36. Sistema de informação em saúde: aspectos éticos (sigilo, liberdades civis, mecanismos de controle), dificuldades na operação e uso dos sistemas.                         |
| 37. Tecnologias de informação voltadas para a integralidade e equidade da atenção: cartão SUS  |

### **MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO**

|   |
|---|
| 38. Inclusão de populações vulneráveis na Atenção Básica. |
| 39. Efeitos da Política Nacional de Humanização.          |

40. Estratégias, programas e modelos da atenção no SUS: universalidade, interdisciplinaridade, integralidade, papel das ouvidorias.

### **MODELOS DE ATENÇÃO PARA GARANTIA DA UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE**

41. Construção de Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde: organização do sistema, integração entre serviços e regulação da atenção à saúde.

42. Estratégia de Saúde da Família e o modelo tradicional: garantia dos princípios do SUS, internações evitáveis, resultados em indicadores de saúde

43. Mecanismos de referência e contrarreferência nos municípios paulistas e nas regiões metropolitanas

44. Rede de serviços de reabilitação

45. Direito à saúde no âmbito de Estados Democráticos

46. Conselho de gestão regional: papel na organização nas redes de atenção.

### **PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

47. Financiamento do SUS: alocação equitativa de recursos estaduais

### **PRÁTICAS GERENCIAIS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO**

48. Modelos de Gestão / Gerência hospitalar na Administração direta e OSS.

49. Práticas gerenciais no SUS: eficiência e resultados

50. OSS versus serviços da administração direta: recursos financeiros, extensão da cobertura em modalidades de atenção, custo efetividade

51. Contratualização: recursos financeiros acesso cobertura, satisfação dos usuários

## **REGULAÇÃO, NORMALIZAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO EM SAÚDE**

52. Regulação: na regionalização; interesse público versus interesses corporativos; leis normas e demais atos legais do poder executivo e legislativo do Estado de São Paulo; efeitos sobre o acesso da população ao serviço de saúde

53. Centrais de regulação e redes de atenção á saúde

54. Efeitos dos protocolos clínicos: acessibilidade, resolubilidade e equidade da atenção à saúde.

55. Processo de implementação e impacto dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de São Paulo.

## ELENCO DE TEMAS SUGERIDOS POR PESQUISADORES E GESTORES CONSULTADOS (EM AZUL, SUGESTÕES DOS GESTORES)

### DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

#### DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ANTROPOZOONOSES

1. Detecção de casos assintomáticos e oligossintomáticos de Leishmaniose víscera em áreas de alto risco.
2. Práticas alternativas para o controle integrado da Leishmaniose visceral.
3. Implantação da linha de cuidado para dengue nos vários níveis de complexidade do SUS.
4. Inquéritos soropidemiológicos para prevalência das antropozoonoses e brucelose humana.
5. Qualidade do sistema de vigilância para detecção de antropozoonoses.
6. Medidas para controle e prevenção da infecção humana por flagelados em meio urbano.
7. Métodos para detecção de surtos da Doença de Chagas causados por ingestão de alimentos.
8. Determinantes climáticos e atividades desencadeadoras de eventos epidêmicos restritos.
9. Efeitos da dispersão, adaptação e proliferação de reservatórios silvestres em meios antrópicos.
10. Monitoramento de espécies de reservatórios silvestres em áreas de ocupação humana.
11. Modelo preditivo do comportamento da dengue.

### **DOENÇAS DE TRANSMISSÃO POR ÁGUA E ALIMENTOS**

12. Contaminação de vegetais de água para o consumo humano por parasitas, em especial dos protozoários *Giardia* spp. e *Cryptosporidium* spp.

13. Segurança alimentar: nas unidades produtoras de refeições de caráter filantrópico/caritativo.

14. Resistência de agentes patogênicos em produtos manufaturados de consumo de massa.

15. Ações educativas para melhorar o manuseio e consumo de água e alimentos.

### **DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, INCLUSIVE HIV/AIDS**

16. Morbimortalidade por Aids e doenças associada: oportunidades perdidas para o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV.

17. Determinantes da qualidade de vida e sobrevida de pessoas vivendo com HIV/Aids, relacionados ao uso crônico de medicamentos antirretrovirais, à progressão da infecção e ao envelhecimento.

18. Vulnerabilidade associada à ocorrência da infecção pelo HIV e outras DST, na população de gays, HSH e travestis e identificação de oportunidades de intervenção para a prevenção.

19. Modelos de intervenção para a prevenção da infecção pelo HIV e outras DST, para adolescentes gays/HSH escolarizados.

20. Fatores associados à adesão ao tratamento e à resposta virológica, na coinfeção por HIV/ HCV, HIV/HBV.

21. Qualidade da atenção no diagnóstico e tratamento da coinfeção por HIV/ HCV, HIV/HBV.

|  |
|--|
| 22. Qualidade da atenção no diagnóstico bacteriológico de casos de HIV com tuberculose.                  |
| 23. Magnitude e ações de prevenção da sífilis congênita.   |
| 24. Magnitude e determinantes das infecções por HIV, sífilis e citomegalovírus na população encarcerada. |
| 25. Modelo e qualidade de assistência à pacientes com HIV/Aids nos diferentes níveis de atenção.         |

**HANSENÍASE**

|   |
|---|
| 26. Magnitude da recidiva da Hanseníase.  |
| 27. Magnitude da prevalência oculta de casos novos de Hanseníase.                             |
| 28. Novos métodos para o diagnóstico precoce de hanseníase.                                   |
| 29. Auto Cuidado: determinantes da adesão em pacientes portadores de hanseníase.              |
| 30. Resistência a drogas para o tratamento da hanseníase.                                     |
| 31. Qualidade da atenção a portadores de hanseníase em diferentes níveis do sistema de saúde. |
| 32. Qualidade das preparações pediátricas para tratamento da hanseníase.                      |
| 33. Pactuação de uma rede de serviços de atenção integral em hanseníase tipo I, II e III.     |

### HEPATITES VIRAIS

34. Adesão ao tratamento e resposta virológica sustentada em pacientes atendidos em “Serviços de Tratamento Assistido” (Pólos) e em outros serviços.

35. Validação de testes rápidos para triagem diagnóstica de hepatites virais B e C.

36. Acesso ao diagnóstico de hepatites virais B e C na rede de atenção básica.

37. Magnitude e determinantes nas hepatites virais dos tipos B e C, inclusive em população encarcerada e profissionais do sexo.

### IMUNOPREVENÍVEIS

38. Efeitos da vacinação para H1N1 no ano de 2010.

39. Efeitos da implantação da vacina contra meningococo C na população < 2 anos no calendário vacinal de rotina.

40. Efeitos, adesão e sustentabilidade da campanha de vacinação contra influenza para idosos.

41. Soroprevalência e adequação das ações para sarampo, rubéola, caxumba e varicela na população de 1 a 19 anos.

42. Efeitos da vacinação conjugada contra o meningococo C.

43. Efeitos da vacinação anti-pneumocócicas na população infantil.

44. Efeitos da vacinação contra influenza na população idosa.

### INFECÇÃO HOSPITALAR

45. Magnitude das infecções hospitalares por *Candida spp*, estafilococos, inclusive em pacientes portadores de HIV.

46. Isolamento respiratório precoce de pacientes com suspeita de tuberculose em unidade de atendimento de emergência.

47. Ferramentas laboratoriais para a identificação específica e da sorotipagem dos enteropatógenos para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das infecções hospitalares.

### MENINGITES

48. Situação de portador de *Neisseria meningitidis* na população de adolescentes e adultos jovens.

49. Epidemiologia e aplicação de testes sorológicos e biologia molecular no controle da meningite eosinofílica na região da Baixada Santista.

50. Qualidade dos testes diagnósticos para meningites bacterianas.

### TUBERCULOSE

51. Adesão ao tratamento de casos de tuberculose diagnosticados por exame bacteriológico.

52. Indicadores gerais de tuberculose e fatores associados ao adoecimento por TB e à sua letalidade em adolescentes gays/HSH escolarizados.

53. Infecção latente pelo *M. tuberculosis* na população encarcerada.

|   |
|---|
| 54. Determinantes e ações para a adesão ao tratamento das pessoas com tuberculose.                  |
| 55. Situação da tuberculose na população vivendo em situação de rua.                                |
| 56. Magnitude das infecções por micobactérias atípicas.   |
| 57. Sensibilidade das micobactérias atípicas aos antimicrobianos.                                   |
| 58. Determinantes da reativação da tuberculose latente.   |
| 59. Novos testes diagnósticos para populações específicas: co-infecção TB-HIV, TB multirresistente. |
| 60. Qualidade da atenção ao portador de tuberculose no diferentes níveis de atenção.                |

**TRACOMA**

|   |
|---|
| 61. Prevalência do tracoma nas áreas de risco social.                   |
| 62. Técnica de PCR para <i>C.trachomatis</i> no diagnóstico de tracoma. |

**DOENÇA DE CHAGAS**

|  |
|--|
| 63. Magnitude do problema e características dos pacientes atendidos em ambulatórios do SUS |
|--|

## **Resumo:**

O Instituto de Saúde (IS) realizou, nos dias 09 e 10 de dezembro de 2010, a Oficina para Definição das Prioridades de Pesquisa em Saúde com vistas à elaboração do Edital PPSUS/SP 2011-12.

A oficina contou com o apoio do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT).

Houve participação de 79 profissionais, entre gestores e pesquisadores. Os participantes divididos em 5 grupos de trabalho elegeram 29 problemas/temas, distribuídos nos 6 Eixos prioritários do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES/SP:

1. Doenças não transmissíveis (5 temas)
2. Promoção/proteção da saúde e meio ambiente (5 temas)
3. Morbimortalidade por causas externas (5 temas)
4. Morbimortalidade materna e infantil (5 temas)
5. Gestão e gerência do SUS (7 temas)
6. Doenças transmissíveis (7 temas)



**Secretaria  
da Saúde**

GOVERNO DO ESTADO DE  
**SÃO PAULO**



Ministério  
da Saúde



Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico