



RELATÓRIO

OFICINA PREPARATÓRIA PARA SELEÇÃO DE
PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE
(Edital PPSUS 2011-2012)

Etapa preliminar com gestores da SES-SP

Instituto de Saúde, novembro de 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
Vanessa Martins da Cruz

Coordenadores dos grupos:

José da Rocha Carvalheiro
Maria Mercedes Escuder
Patrícia Nieri Martins
Sílvia Regina Dias Médici Saldiva
Sonia Isoyama Venancio
Tereza Setsuko Toma

Relatores dos grupos:

Ana Aparecida Bersusa
Camila Pejão
Carlos Tato Cortizo
Luis Vicente Martino
Maria Aparecida Muniz
Marcia Barbieri

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 Martino
Sonia Isoyama Venancio

DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde

Maritza Carla de Bortoli

OFICINA PREPARATÓRIA PARA SELEÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE
(Edital PPSUS 2011-2012)

ETAPA PRELIMINAR COM GESTORES DA SES-SP

O Instituto de Saúde, com apoio do Gabinete da SES/SP, realizou no dia 19 de novembro de 2010 a etapa preliminar do processo para definição das prioridades de pesquisa para o Edital PPSUS/SP 2011-12, conforme programa abaixo.

Horário	Atividade
08:30 h	Café da manhã
09:00 h	Abertura Clélia Aranda, Secretária adjunta da SES/SP Sonia Venancio, Diretora substituta do IS/SES/SP
09:20 h	O PPSUS no Estado de São Paulo Sonia Venancio, Diretora substituta do IS/SES/SP Tereza Toma, pesquisadora do NFGTS/IS
10:00 h	Plano Estadual de Saúde 2008-2011: metas atingidas e desafios Suely Vallim, Departamento de Planejamento de Saúde, SES/SP
10:30 h	Discussão em grupos
12:30h	Encerramento

Esta oficina teve como objetivo promover o debate entre os gestores da SES/SP sobre os eixos prioritários de pesquisa estabelecidos pelo Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação, levando em consideração as metas e resultados alcançados no Plano Estadual de Saúde (PES) de 2008-2011.

O trabalho desenvolvido nos grupos contemplou as seguintes atividades:

- Listagem das questões trazidas pelos coordenadores/participantes de projetos do PES;
- Tentativa de delimitar as questões para evitar generalidades e temas amplos demais;
- Levantamento de outras questões relevantes;
- Atribuição de notas para as questões, levando em consideração a magnitude do problema, sua gravidade e transcendência, insuficiência de conhecimentos para a solução do problema.

Alguns participantes já haviam elaborado questões para pesquisa, que foram apresentadas nos grupos. Novas questões surgiram durante os debates. Houve intensa discussão dos temas abordados, com grandes contribuições que ajudaram a tornar as questões mais específicas.

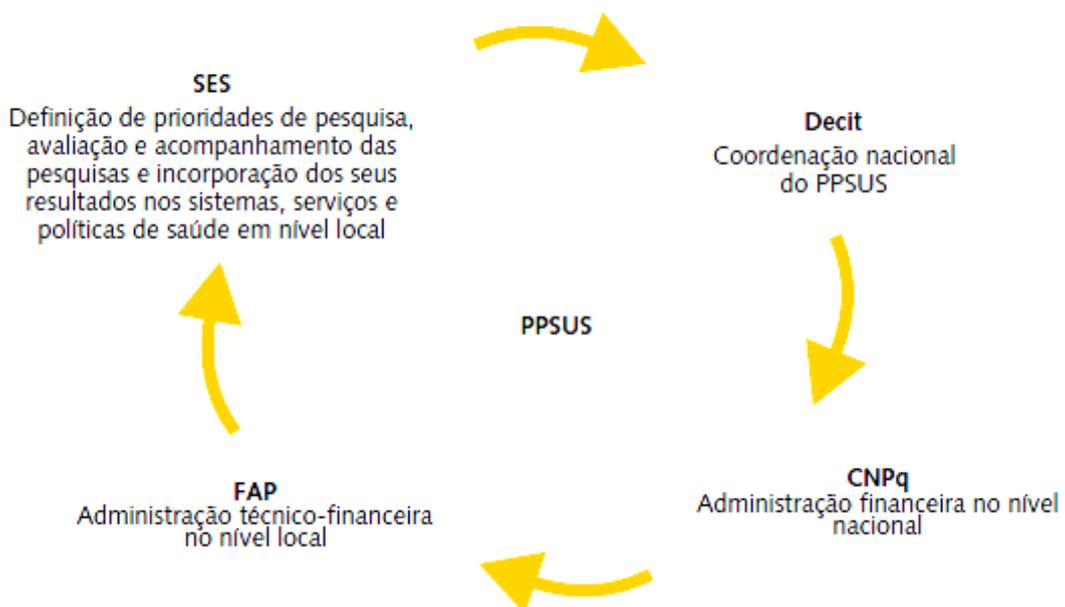
A oficina contou com a participação de 35 gestores distribuídos em 5 grupos de trabalho. Após as discussões que levaram à elaboração de uma relação de temas prioritários de pesquisa, os participantes deram notas para cada tema conforme orientação do Guia PPSUS/DECIT, discutido mais adiante. A lista de participantes e os quadros com os temas prioritários para investigação encontram-se no final deste relatório.

O PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

O Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (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 Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (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 Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), por meio do Instituto de Saúde (IS), e da Fundação de Amparo à Pesquisa (FAPESP).

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



Fonte: Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 4. CONASS, 2007

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: qualidade da prestação de serviços para o atendimento às necessidades de saúde da população; 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 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 foi investido um montante de R\$ 6.137.076,59. A formulação do edital considerou os 6 eixos e temas prioritários definidos pelo Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES-SP: doenças não transmissíveis, doenças transmissíveis, morbidade e mortalidade por causas externas, promoção/proteção da saúde e meio ambiente, morbidade e mortalidade materna e infantil, gestão e gerência do SUS. De 143 projetos submetidos, 37 foram aprovados.

O PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO: METAS ATINGIDAS E DESAFIOS

O processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde 2008-2011, simultâneo à adesão ao Pacto pela Saúde, foi pactuado com o Conselho Estadual de Saúde (CES) e com participação regional e municipal nos CGR, mediante parcerias com universidades, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Fundação para o Aprimoramento Profissional (FUNDAP) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

A definição dos Eixos Prioritários levou em conta uma análise da situação de saúde; as prioridades nacionais definidas no Pacto pela Saúde; as prioridades da Política do Governo do Estado de São Paulo; o conhecimento acumulado sobre os problemas principais de saúde e de gestão do SUS no Estado.

Os eixos prioritários do Plano Estadual de Saúde são os seguintes:

I. Ampliação do acesso da população, com redução de desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde:

- ✓ “Qualis Mais”.
- ✓ Expansão e melhoria da rede própria SES – AME, ICESP, Contrato programa nas unidades sob administração direta, obras, equipamentos.
- ✓ “Pró Santas Casas”.
- ✓ Redes e Linhas de cuidado.

II. Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Capacidade de Gestão Estadual:

- ✓ Articuladores Atenção Básica.
- ✓ Repasses fundo a fundo.
- ✓ Planejamento estadual – Plano, Programações Anuais e Relatórios Anuais de Gestão, Implantação de software de planejamento.
- ✓ Processo de regionalização (PDR, PPI).
- ✓ Grupo de Avaliação e Informações de Saúde.

III. Gestão da Educação e do Trabalho no SUS:

- ✓ Inovações nos Instrumentos de Gestão da Remuneração (Projeto Pontal, Implantação de Contratos Programa nos hospitais próprios da SES)
- ✓ Manutenção da Residência Médica e Aprimoramento.
- ✓ Formação de Gestores de Saúde Pública.
- ✓ Certificação – diretores DRS, Hospitais.

IV. Redução da Mortalidade Infantil e Materna:

- ✓ Planejamento de ações em regiões prioritárias.
- ✓ Triagem Neonatal.

- ✓ Capacitação dos Profissionais - “ALSO”.
- ✓ Implantação da Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera.

V. Controle de Riscos, Doenças e Agravos Prioritários:

- ✓ Melhoria das ações de notificação, investigação, encerramento oportuno.
- ✓ Inovações – diagnóstico.
- ✓ H1N1 – capacidade de articulação, resposta, inovação.
- ✓ Criação, manutenção e apoio nas medidas de fiscalização da Lei Anti-Tabaco.
- ✓ Implementação de Serviços de Verificação de Óbitos.
- ✓ Regulamento Sanitário Internacional.

VI. Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulneráveis aos riscos de doença ou com necessidades específicas:

- ✓ Diagnóstico e desenvolvimento de ações, estruturações de redes, linhas de cuidado.
- ✓ Incentivos (*Saúde Mental: Residências Terapêuticas, Saúde Bucal: Sorria São Paulo, Mutirões OPM*).

VII. Incentivo ao desenvolvimento de ações de Promoção em Saúde no SUS/SP:

- ✓ Articulações intersetoriais:
- ✓ Alimentação e nutrição, violências.
- ✓ Manutenção e Apoio nas medidas de fiscalização da Lei Anti-Tabaco.

VIII. Fortalecimento da participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS:

- ✓ Melhor relação gestor – CES (Planejamento, Orçamento/ Finanças).
- ✓ Conferência Estadual de Saúde e o Plano.

IX. Tecnologias e Inovações em Saúde:

- ✓ Instituto Adolfo Lutz – H1N1.
- ✓ Instituto Butantan – fábrica de Hemoderivados, Projetos Rotavirus, Dengue.
- ✓ Medicamentos – FURP.
- ✓ Gestão e divulgação de tecnologias e inovações – IS, GS.

A avaliação do Plano, realizado trimestral e anualmente pelos coordenadores e gerentes, assim como pelo acompanhamento contínuo das metas, aponta os seguintes desafios a serem enfrentados:

- ✓ Organização do sistema: Redes regionalizadas (planejamento regional, regulação da atenção à saúde, integralidade - sistema, individual/ coletivo)
- ✓ .Atenção Básica e regionalização.
- ✓ Atenção Básica – organização, processo de trabalho, avaliação, gestão de recursos humanos.
- ✓ Custeio de ações de saúde: atenção básica, média e alta complexidade.
- ✓ Gestão do trabalho e educação: profissionais envolvidos na assistência e gestão.
- ✓ Comunicação e informação.
- ✓ Relações público-privado.
- ✓ Integração com planejamento de governo e orçamento – PPA.
- ✓ Avaliações em Incorporação tecnológica. (medicamentos, equipamentos, exames, etc).
- ✓ Tecnologias e necessidades específicas.

PROCESSO DE PRIORIZAÇÃO DE TEMAS E LINHAS DE PESQUISA PARA OS EDITAIS PPSUS

O Guia PPSUS, elaborado pelo DECIT, propõe instrumentos (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.

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.

As prioridades devem ser definidas por todos os atores envolvidos, em um processo interativo, objetivo e transparente; a abordagem deve ser multidisciplinar.

Matriz 1 – Identificar os Problemas de Saúde ou de Pesquisa.

Para ser considerado um problema de pesquisa é preciso que haja uma lacuna de conhecimento. Alguns problemas necessitam de outros tipos de intervenção, tais como infra-estrutura, capacitações, modificações de processos de trabalho, organização de serviços, entre outras e, dessa forma, não deverão constar nessa Matriz.

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.

A cada problema, os integrantes dos grupos deverão atribuir notas que variam de 1 a 3, para cada item de avaliação especificado a seguir. As notas deverão refletir o grau de relevância dos problemas mencionados durante o período de discussão e preenchimento da Matriz 1.

- **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.

Matriz 3 – Eleger as Linhas de Pesquisa, considerando os conhecimentos necessários para a solução do problema.

Para auxiliar na definição das linhas de pesquisa, a discussão poderá considerar as seguintes questões:

- Quais conhecimentos são necessários para contribuir com a solução do problema?
- Quais são os conhecimentos já existentes?
- Quais as lacunas de conhecimento?
- Existe capacidade instalada no estado para o desenvolvimento dessa linha de pesquisa?

A seguir são apresentadas a Lista de participantes e as Matrizes contendo os temas e questões de investigação definidas pelos grupos de gestores na Oficina, assim como as notas atribuídas a cada um dos temas/questões.

Simultaneamente, 171 coordenadores de departamentos e núcleos de pesquisa das principais universidades e faculdades públicas e privadas do Estado de São Paulo, representantes do Conselho Estadual de Saúde, dos Institutos de pesquisa da SES/SP e do COSEMS foram convidados a enviar, por e-mail, suas questões para investigação.

A equipe de coordenação do PPSUS/SP do Instituto de Saúde realizará o trabalho de uniformização das questões no formato de Linhas de Pesquisa, a partir da junção dos temas/questões elaborados pelos gestores com aqueles recebidos por e-mail.

Estas Linhas de Pesquisa serão discutidas na oficina de priorização com a participação de todos esses atores, a ser realizada nos dias 09 e 10 de dezembro de 2010, no Centro de Treinamento de RH da SES, com recursos da FAPESP e Instituto de Saúde.

LISTA DE PARTICIPANTES DA OFICINA DOS GESTORES DA SES/SP

NOME	SETOR
1. Arnaldo Sala	GTAE/ HA e DM
2. Carmela M. Grindler	GTAE/CPS
3. Cássia Tuboni	GTAE/CPS
4. Cláudia Medeiros de Castro	GS
5. Claudia Montero	CCD/GPA
6. Clélia Aranda	Gabinete
7. Cristiane Marchiori Pereira	CRH
8. Elaine de Moraes Kraus	CSS
9. Elza Ferreira Lobo	Ouvidoria
10. Filomena	Vigilância sanitária/Hemoderivados
11. Gerusa Figueiredo	CCD
12. Helena Caruso Kraus	CRS
13. Helena Barbosa	CVE
14. Helena Torres	CRS
15. Iara de Souza	CVS hepatites
16. Isabel Morais	Vigilância Sanitária/produtos/farmacovigilância
17. Leda Jamal	CRT
18. Marcia Caraça	Vigilância Epidemiológica
19. Maria do Carmo M. Schiavon	CCTIES
20. Maria Filomena Saiki	CVS
21. Marli Watanabe	GTAE/CPS
22. Marta Andrade	CPS
23. Monica Grau	Vigilância Sanitária/diálises, odonto, clinicas de repouso
24. Nayara B,Scalco	GTAE/CPS
25. Norma Medina	Oftalmologia Sanitária/CVE
26. Otávio Mercadante	Instituto Butantã
27. Paulo Rogério da Silva	CES
28. Regina Gomes de Almeida	Instituto Adolfo Lutz
29. Rosa de Alencar	CRT /DST/Aids
30. Roseane de Souza	CVE DOMA
31. Sara Romera da Silva	CCD/GPA
32. Silvany Portas	CPS
33. Sueli Saes	GS
34. Sueli Valim	CPS
35. Telma Carvalhanas	Departamento de Doenças Transmissão Respiratória

PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ELECADOS PELO GRUPO 1
DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
PROMOÇÃO / PROTEÇÃO DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Problema	Magnitude	Gravidade/ Transcendência	Insuficiência de conhecimento para a solução do problema	Nota global de cada problema
	Média	Média	Média	Soma das médias
1. Qual a incidência de complicações e lesão de órgãos alvo dos portadores de HA e DM no Estado de São Paulo?	2,8	2,3	2,8	7,9
2. Relação do custo-benefício nas associações medicamentosas para pacientes portadores HA e DM .	2,8	2,5	2,0	7,3
3. Estratégias para promoção da alimentação saudável na população.	3,0	2,5	2,1	7,6
4. Avaliar a inserção dos idosos nas instituições clínicas e assistenciais segundo seu grau de dependência.	2,3	2,3	2,1	6,7
5. Avaliar conhecimentos dos profissionais de saúde em relação às reações adversas e às transfusões de hemocomponentes.	2,3	2,3	2,5	7,1
6. Avaliar complicações e reações adversas às transfusões sanguíneas.	2,1	3,0	2,1	7,2

7. Avaliar os agravos à saúde decorrentes da presença de substâncias químicas na água, solo e alimento.	2,8	2,5	2,6	7,9
---	-----	-----	-----	-----

**PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ELENCADOS PELO GRUPO 2
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

Problema	Magnitude Valor 1-3	Gravidade/ Transcendência Valor 1-3	Insuficiência de conhecimento para a solução do problema Valor 1-3	Nota global de cada problema
	Média	Média	Média	Soma das médias
1. Como é a adesão ao tratamento e a consequente resposta virológica sustentada em pacientes que recebem a medicação em “Serviços de Tratamento Assistido” (Pólos) e em pacientes que recebem a medicação fora desses serviços?	2,8	2,8	2,8	8,4
2. Validar testes rápidos para triagem diagnóstica de hepatites virais B e C	2,8	2,5	2,5	7,8
3. Como ocorre o acesso ao diagnóstico de hepatites virais B e C na rede de atenção básica?	2,5	2,5	2,0	7,0
4. Estudar a ocorrência de casos de tuberculose na Região XX que são diagnosticados por exame bacteriológico e não iniciam tratamento.	2,8	2,8	2,2	7,8

5. Estudo da Infecção latente pelo <i>M. tuberculosis</i> em penitenciárias do ESP .	2,8	2,6	2,4	7,6
6. Tempo de demora para o diagnóstico bacteriológico de casos segundo HIV com tuberculose.	2,8	2,4	2,2	7,4
7. A situação da tuberculose na população vivendo em situação de rua.	2,6	2,4	2,4	7,4
8. Levantamento da situação de trabalho e de renda dos doentes do Estado de S. Paulo com tuberculose, visando propor estratégias para melhorar a adesão ao tratamento.	2,8	2,8	2,0	7,6
9. Qual a incidência real de recidiva da Hanseníase no ESP?	2,0	2,4	2,6	7,0
10. Qual a magnitude da prevalência oculta, tendo em vista a porcentagem de grau II de incapacidades nos casos novos e Hanseníase no ESP?	2,0	2,4	2,6	7,0
11. Avaliar a prevalência do tracoma nas áreas de risco social nos municípios paulistas para a certificação da eliminação do tracoma como causa de cegueira.	1,8	2,2	2,4	6,4
12. Validar a técnica de PCR para <i>C.trachomatis</i> para o diagnóstico de tracoma com vistas à eliminação da doença.	1,8	2,2	2,4	6,4

13. Inquérito clínico soropidemiológico em amostra de conveniência (em áreas de alto risco) para detectar casos assintomáticos e oligossintomáticos de Leishmaniose visceral.	2,6	2,8	2,6	8,0
14. Práticas alternativas para o controle integrado da Leishmaniose visceral.	2,2	2,6	2,4	7,2
15. Avaliação da implantação da linha de cuidado para dengue nos vários níveis de complexidade do SUS no estado de São Paulo.	3,0	2,8	2,4	8,2
16. Efetividade da vacina H1N1 no Estado de São Paulo no ano de 2010.	2,6	2,6	2,8	8,2
17. Efetividade da vacina conjugada contra o meningococo C no Estado de São Paulo.	2,2	2,6	2,4	7,2
18. Epidemiologia dos acidentes; avaliação do acesso aos serviços.	2,2	2,4	2,6	7,2
19. Avaliação do tratamento com soros anti-venenos e outros medicamentos; padronização de venenos.	2,2	2,2	2,6	7,0
20. Prevalência de portador de <i>Neisseria meningitidis</i> na população de adolescentes e adultos jovens, para formulação de políticas de saúde pública com vistas ao efetivo controle da doença meningocócica no estado.	2,0	2,6	2,6	7,2

21. Avaliação do impacto da implantação da vacina contra meningococo C na população < 2 anos no calendário vacinal de rotina no estado, tendo em vista o custo efetividade e sustentabilidade da ação.	2,4	2,6	2,6	7,6
22. Soroprevalência do sarampo, rubéola , caxumba e varicela na população de 1 a 19 anos, no município de SP, com vistas à eliminação do sarampo/rubéola e controle efetivo da caxumba e varicela, assim como adequação das ações até então preconizadas.	2,2	2,2	3,0	7,4
23. Avaliação da efetividade (impacto) da campanha de vacinação contra influenza para idosos, instituída desde 1999 no estado, no sentido de garantir adesão e sustentabilidade desta ação de vacinação.	2,8	2,2	2,6	7,6
24. Epidemiologia e controle da meningite eosinofílica na região da Baixada Santista; com aplicação de testes sorológicos e biologia molecular no sentido de validação e estabelecimento de protocolo específico.	1,8	2,2	2,8	6,8
25. Oportunidades perdidas para o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV e as repercussões na morbimortalidade por Aids e doenças associadas	2,6	3,0	2,8	8,4

26. Quais os fatores implicados na qualidade de vida e na sobrevivência de pessoas vivendo com HIV/Aids, relacionados ao uso crônico de medicamentos antirretrovirais, à progressão da infecção e ao envelhecimento.	2,6	3,0	2,8	8,4
27. Quais os contextos de vulnerabilidade associados à ocorrência da infecção pelo HIV e outras DST, na população de gays, HSH e travestis, identificando oportunidades de intervenção para a prevenção.	2,6	3,0	2,8	8,4
28. Desenvolver e avaliar modelos de intervenção para a prevenção da infecção pelo HIV e outras DST, para adolescentes gays/HSH escolarizados.	2,6	3,0	2,8	8,4
29. Conhecer os fatores associados ao adoecimento por TB e à sua letalidade, nessa população, e sua repercussão nos indicadores gerais de tuberculose.	2,6	2,6	2,6	7,8
30. Manejo clínico da co-infecção Hepatite C/HIV: fatores associados à adesão ao tratamento e à resposta virológica, populações.	2,6	2,8	2,6	8,0
31. Como ocorre o diagnóstico e o tratamento da coinfeção do HIV/ HCV, HIV/HBV nos serviços de saúde.	2,6	2,8	2,6	8,0

PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ELECADOS PELO GRUPO 3
MORBIDADE E MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS
MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

Problema	Magnitude Valor 1-3	Gravidade/ Transcendência Valor 1-3	Insuficiência de conhecimento para a solução do problema Valor 1-3	Nota global de cada problema
	Média	Média	Média	Soma das médias
1. Violência doméstica e sexual contra mulher adolescente e adulta para a população fora dos grandes centros urbanos (cidades pequenas, zona rural e quilombolas).	1,8	1,6	2,5	5,9
2. Acesso a rede de atenção pelas mulheres que sofrem violência.	1,6	2,5	2,8	6,9
3. Violência doméstica contra crianças até 7 anos: fatores determinantes ou predisponentes.	2,1	1,8	2,0	5,9
4. Repercussão do uso de álcool e outras drogas em comunidades indígenas no Estado de São Paulo (Saúde da população indígena).	1,5	1,5	2,6	5,6
5. Impacto da “urbanização” das comunidades indígenas sobre a saúde.	1,6	1,5	2,6	5,7

6. Avaliar o processo de divulgação e implantação da ficha de notificação de violências.	1,8	2,0	2,1	5,9
7. Fatores associados à redução no número de homicídios no estado de São Paulo.	2,5	1,8	2,3	6,6
8. Possíveis estratégias para redução da morbidade e mortalidade por acidentes com motocicletas.	2,3	2,1	2,0	6,4
9. Impacto das campanhas para a prevenção de acidentes domésticos em crianças de 0 a 6 anos nos últimos 10 anos.	1,6	1,5	2,0	5,1
10. Prevalência do suicídio na população levando em conta raça, cor/etnia, faixa etária e sexo.	2,0	2,1	2,0	6,1
11. Avaliação da qualidade dos procedimentos e dos processos de trabalho na atenção básica à gestante em regiões de Taubaté, Baixada Santista, Sorocaba, Bauru e Registro.	2,8	2,5	3,0	8,3
12. Avaliação da qualidade dos procedimentos e dos processos de trabalho na atenção hospitalar a gestantes nas regiões de Taubaté, Baixada Santista, Sorocaba, Bauru e Registro.	2,5	2,5	3,0	8,0
13. Avaliação da 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	2,5	2,3	3,0	7,8

14. Fatores determinantes da mortalidade de crianças indígenas de 0 a 5 anos nas regiões de São Paulo, Taubaté, Baixada Santista e Vale do Ribeira.	2,3	2,5	2,5	7,3
15. Identificar fatores relacionados às diferenças regionais na prevalência da prematuridade.	2,5	2,0	2,8	7,3
16. Avaliação do perfil de morbidade entre os prematuros abaixo de 1500 gramas acompanhados em ambulatórios dos hospitais de ensino.	2,1	2,1	2,0	6,2
17. Relação entre distúrbios respiratórios na infância e os agravos e complicações neonatais.	2,3	2,5	2,1	6,9
18. Facilidades e dificuldades do acesso a métodos contraceptivos na rede SUS.	2,1	2,0	2,0	6,1
19. Relação entre mortalidade materna e gravidez indesejada.	3,0	2,8	3,0	8,8
20. Relevância de fatores genéticos passíveis de prevenção na determinação da mortalidade por malformações.	2,0	2,3	2,0	6,3
21. Mortalidade materna infantil e organização das redes regionais de atenção.	2,6	2,5	2,8	7,9
22. Avaliação do processo de trabalho na atenção do Programa de redução de mortalidade de câncer de colo uterino.	2,8	2,6	2,8	8,2

**PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ELECADOS PELO GRUPO 5
GESTÃO E GERENCIA DO SUS**

Problema	Magnitude Valor 1-3	Gravidade/ Transcendência Valor 1-3	Insuficiência de conhecimento para a solução do problema Valor 1-3	Nota global de cada problema
	Média	Média	Média	Soma das médias
1. Avaliação do uso racional de antidepressivos e ansiolíticos na rede SUS.	2,3	3,0	2,0	7,3
2. Adequação do elenco de medicamentos do Dose Certa às evidências científicas.	2,8	2,5	2,5	7,8
3. Estudo farmacoeconômico para a inclusão de novos produtos na assistência farmacêutica do SUS.	2,0	2,0	2,8	6,8
4. Estudos dos critérios para a inclusão de medicamentos no componente especializado.	2,0	1,7	3,0	6,7
5. Acesso da população aos métodos contraceptivos disponibilizados na rede SUS.	2,5	2,3	2,3	7,1

6. Avaliação da produção dos Laboratórios Públicos frente à Política de Assistência Farmacêutica do SUS.	2,3	2,5	2,8	7,6
7. Avaliação e do Impacto da Política de Nacional de Humanização no estado de São Paulo.	1,8	2,0	2,8	6,6
8. Avaliação e do Impacto da Política de Educação Permanente no estado de São Paulo.	2,3	2,0	2,5	6,8
9. Inovações para gestão do trabalho no SUS.	2,3	2,0	2,3	6,6
10. Adequação da formação de profissionais de saúde às necessidades do SUS.	2,8	2,5	2,8	8,1

**PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ELENCADOS PELO GRUPO 6
GESTÃO E GERENCIA DO SUS**

Problema	Magnitude Valor 1-3	Gravidade/ Transcendência Valor 1-3	Insuficiência de conhecimento para a solução do problema Valor 1-3	Nota global de cada problema
	Média	Média	Média	Soma das médias
1. Construção de Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas: organização do sistema, integração entre serviços e regulação da atenção à saúde.	3,0	3,0	2,6	8,6
2. Atenção Básica e Inclusão de populações vulneráveis.	2,6	2,5	2,3	7,4
3. Assistência Farmacêutica – Judicialização e incorporação tecnológica.	2,8	2,6	2,0	7,4
4. Comunicação e Saúde e Controle Social .	2,5	2,3	2,1	6,9
5. Avaliação dos Modelos de Gestão / Gerência hospitalar: Administração direta e OSS – Implantação do Contrato-programa dos hospitais da Administração Direta.	2,3	2,3	2,6	7,2

6. Financiamento do Sistema e estudos de custo-efetividade.	2,6	2,6	2,5	7,7
7. Informação como instrumento de gestão: planejamento e tomada de decisão em Regionais e em regiões metropolitanas.	2,6	2,6	2,5	7,7

Referências:

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.

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.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS: avaliação de seu desempenho, período 2003-2009. [Coleção progestores, Nota técnica 13]. Brasília: CONASS, 2009. 14 p.

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).



**Secretaria
da Saúde**

GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO