

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia

PROCESSO DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília - DF
2006

© 2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1.^a edição – 2006 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Ciência e Tecnologia

Coordenação-Geral de Desenvolvimento Institucional

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 8.º andar, sala 845

70058-900 Brasília – DF

Home page: www.saude.gov.br

Organização:

Moisés Goldbaum

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do
Ministério da Saúde – SCTIE/MS

Suzanne Jacob Serruya

Diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia – Decit/
SCTIE/MS

Márcia Luz da Motta

Coordenadora de Desenvolvimento Institucional –CGDI/
Decit/SCTIE/MS

Maria Cristina Costa Darrochela Lobo

Coordenadora de Comunicação e Informação em Ciência e
Tecnologia em Saúde

Priscila Almeida Andrade

Assessora técnica

Edição:

Maria Cristina Costa Darrochela Lobo

Priscila Almeida Andrade

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde: a experiência brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-1320-3

1. Pesquisa em saúde. 2. Prioridades em saúde. 3. Saúde pública. I. Título. II. Série.

NLM W 84.3

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/1462

Títulos para indexação:

Em inglês: The priority-setting process on health research: the Brazilian experience

Em espanhol: El proceso de definición de prioridades de investigación en salud: la experiencia brasileña

PREFÁCIO

A Constituição Federal de 1988 define as bases legais para a Saúde e a Lei Orgânica da Saúde promulgada em 1990, estabelece as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico no campo da saúde. Diante desse desafio, o Ministério da Saúde passou a liderar a gestão de ciência, tecnologia e inovação em saúde, tornando-se um importante financiador, indutor e usuário da pesquisa em saúde. Com vistas a cumprir essa diretriz, em 2000, este Ministério estruturou o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) e, em 2003, criou a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), criando as condições para que se pudesse elaborar a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e da Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde atualmente em vigor. Esses avanços fortaleceram as ações de fomento à pesquisa em saúde no País.

Os recursos para a pesquisa em saúde, no entanto, ainda são escassos, principalmente quando comparados aos benefícios por ela proporcionados. Soma-se a isso o fato de que as atividades de pesquisa em saúde eram tradicionalmente desenvolvidas sem articulação direta com a Política Nacional de Saúde. Visando a reverter esse quadro e a otimizar os escassos recursos, é fundamental que a realização desses investimentos esteja baseada em um processo racional de definição de prioridades. Utilizar conhecimento científico, ferramentas e métodos adequados para identificar prioridades de pesquisa é essencial para assegurar que a pesquisa em saúde proporcione um maior impacto à saúde de um maior número possível de pessoas. Estabelecer prioridades é tão importante quanto a própria realização da pesquisa.

No cenário internacional, instituições como a *World Health Organization* (WHO), o *Global Forum for Health Research* (GFRH) e o *Council on Health Research for Development* (COHRED) vêm liderando a discussão sobre a eleição de prioridades de pesquisa em saúde. Suas propostas consistem em articular a construção de consensos entre os diversos atores envolvidos com a pesquisa em saúde - gestores, pesquisadores e população, a fim de legitimar o processo.

Esta publicação apresenta a experiência brasileira, liderada pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia, em definir prioridades de pesquisa em saúde. A sistematização desse exercício busca descrever detalhadamente o processo desenvolvido, identificando as lições aprendidas e os desafios que ainda precisam ser superados. A publicação do presente relatório em português, inglês e espanhol contribuirá, assim, com o esforço internacional.

Suzanne Jacob Serruya

Diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia

AGRADECIMENTOS

O Ministério da Saúde agradece o apoio do Dr. Carlos Morel pela coordenação do workshop para a definição de prioridades de pesquisa em doenças negligenciadas. Agradece ao Dr. Andrés de Francisco por apresentar a experiência internacional para definição de prioridades de pesquisa no workshop para os editais temáticos, aos atores envolvidos nesse processo e à equipe do Departamento de Ciência e Tecnologia por ter moderado e sistematizado esse exercício.

Moisés Goldbaum e
Suzanne Jacob Serruya

1. INTRODUÇÃO

Definir prioridades de pesquisa é um processo complexo que implica em fazer opções, com base em critérios racionais e transparentes, que beneficiem o maior número de pessoas com um dado recurso financeiro. O processo de priorização alcança legitimidade a partir da utilização de evidências científicas disponíveis e da formação de consenso técnico-político. No campo da pesquisa em saúde essa tarefa implica reunir um conjunto de atores com o propósito de compatibilizar diferentes interesses e visões de mundo.

A escassez de recursos para pesquisa em saúde, especialmente nos países em desenvolvimento, aliada aos benefícios que essa pesquisa pode proporcionar exige que a aplicação desses recursos esteja baseada em um processo racional de definição de prioridades. A utilização do conhecimento científico e de métodos adequados nesse processo é essencial para assegurar a priorização das pesquisas que produzirão as maiores contribuições possíveis para a saúde da população. Em outras palavras, estabelecer prioridades é tão importante quanto desenvolver pesquisas. Nos últimos 15 anos, vários países investiram na sistematização do processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde, a fim de torná-lo mais transparente e capaz de auxiliar os gestores públicos a tomar decisões mais conscientes para a adequada alocação dos limitados fundos para pesquisa (Global Forum for Health Research, 2006).

No Brasil, a partir do ano 2000, o Ministério da Saúde amplia o esforço em institucionalizar a ciência e tecnologia em saúde, com a criação do Departamento de Ciência e Tecnologia. Em 2003, com o estabelecimento da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, na qual o Departamento passou a fazer parte, a autoridade sanitária nacional passa a participar do processo de gestão de ciência, tecnologia e inovação em saúde, tornando-se um importante agente financiador, indutor e usuário da pesquisa em saúde. As ações de fomento a pesquisa do Ministério da Saúde têm merecido atenção política e recursos crescentes. Entre os anos de 2004 a 2006, foram investidos mais de 200 milhões de reais para o fomento a pesquisa em saúde, com recursos próprios do Departamento de Ciência e Tecnologia e das instituições parceiras. Nesse período, foram lançados 33 editais nacionais de pesquisa com o financiamento de 990 projetos. Os dados de 2006 ainda são preliminares, pois alguns editais encontram-se em fase de julgamento.

O incremento no aporte financeiro destinado a pesquisa em saúde foi um dos fatores que motivou a intensificação dos esforços para desenvolvimento de mecanismos e ferramentas para definição de prioridades de pesquisa em saúde no âmbito do Ministério da Saúde.

O fator mais importante para a sistematização do processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde é a necessidade de articular as atividades de pesquisa nesse campo com a Política Nacional de Saúde, aproximando o saber científico das práticas sanitárias e dos problemas de saúde da população brasileira. Tradicionalmente o fomento científico e tecnológico no país não se orientava pelas necessidades do sistema nacional de saúde.

Ao realizar um balanço do esforço empreendido pelo Departamento para definir prioridades de pesquisa em saúde, é possível identificar três momentos distintos na evolução desse processo. O primeiro momento inicia-se em 2003, quando a área de C&T passa a ser uma prioridade política na agenda do Ministério da Saúde, alcançando um novo status no organograma desse órgão com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, e obtendo conseqüente ampliação do seu orçamento. Naquele ano, um novo projeto nacional se desenha, com a formulação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e de uma Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS). A construção da agenda nacional constitui o primeiro exercício de definição de prioridades de pesquisa em saúde realizado no Brasil. Esses avanços fortaleceram as ações nacionais de fomento à pesquisa nessa área.

Paralelamente ao exercício de definição de prioridades em nível nacional ocorreu um movimento de construção de prioridades de pesquisa em saúde em âmbito local. O Brasil é um país de dimensões continentais que abriga cerca de 180 milhões de pessoas, distribuídas em cinco regiões geográficas. Permeadas por desigualdades sócio-econômicas e por uma diversidade cultural e climática, as regiões do país apresentam diferentes perfis epidemiológicos. Desse contexto emerge a necessidade de definição de prioridades de pesquisa em saúde também em âmbito local. Paralelamente ao processo de organização da agenda nacional, atores do setor saúde dos 27 estados brasileiros discutiram e sistematizaram prioridades de pesquisa em nível local.

O segundo momento, correspondente ao período 2004 e 2005, caracteriza-se pela busca de aperfeiçoamento do processo de definição de prioridades de pesquisa, por meio da organização de reuniões temáticas para a definição das linhas de pesquisa relacionadas aos temas¹ dos editais lançados no período. Essas oficinas contaram com a participação de gestores e pesquisadores da área da saúde, relacionados aos temas específicos de cada edital. O Departamento de Ciência e Tecnologia organizou uma oficina de trabalho para cada edital, porém nesse momento ainda não se dispunha de metodologia específica para definição das prioridades, contando-se com o conhecimento e a experiência acumulados dos atores envolvidos.

O terceiro momento começou no final de 2005 e se estende até o período atual. Caracteriza-se pela busca e implementação de metodologia específica para definição de prioridades de pesquisa em saúde, em nível nacional e local.

O presente ensaio apresenta o percurso atravessado pelo Departamento Ciência e Tecnologia para definição de prioridades de pesquisa em saúde, composto a partir de um processo democrático e participativo de construção de consenso técnico-político.

2. PROCESSO DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE EM NÍVEL NACIONAL

2.1. Construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (2003)

A construção e implementação da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde foi um processo político que buscou, em todas as suas etapas, a ampla participação de atores com experiências e linguagens distintas tanto da pesquisa como da saúde. A articulação em torno da Agenda foi a ação mais importante na legitimação deste instrumento na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no País, e permitirá que prioridades de pesquisa em saúde estejam em consonância com os princípios do sistema nacional de saúde.

A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde tem como pressuposto respeitar as necessidades nacionais e locais de saúde e aumentar a indução seletiva para a produção de conhecimentos e bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais. A Agenda foi construída por um processo composto de cinco etapas sucessivas e que antecederam sua aprovação na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, conforme descrito a seguir (Brasil, 2005 a):

¹ Entende-se por temas de pesquisa os tópicos mais gerais de uma determinada área de conhecimento, ao passo que por linha de pesquisa os tópicos mais específicos relacionados a cada tema.

a - Situação de Saúde e Condições de Vida

O primeiro passo para a construção da Agenda foi encomendar a especialistas textos com o objetivo de apresentar aspectos relevantes da situação de saúde e das políticas do setor, com base no conhecimento disponível, oferecendo informação atualizada para a tomada de decisão. A avaliação da situação de saúde é um processo de análise e síntese para caracterizar, medir e explicar os perfis epidemiológicos e o processo de saúde-doença da população, bem como conhecer as respostas sociais organizadas frente aos mesmos.

b - Definição de Subagendas em Pesquisa

Para assessorar todas as etapas de construção da agenda foi criado um Comitê Técnico Assessor (CTA), composto por 20 membros dentre pesquisadores em biociências, epidemiologia, pesquisa clínica e gestores de saúde nacionalmente reconhecidos. Esse Comitê realizou uma vasta revisão de literatura, inclusive de documentos oficiais, a fim de subsidiar as discussões para a seleção das áreas prioritárias que seriam consideradas como as sub-agendas de pesquisa. A partir da metodologia utilizada em experiências nacionais e internacionais, foi ordenado um conjunto de sub-agendas de pesquisa e referendado pelo Comitê Técnico Assessor (CTA).

c - Definição de Linhas Prioritárias de Pesquisa

Para cada subagenda foram selecionadas de 15 a 40 linhas de pesquisa relacionadas a um tema específico. Esses podiam contemplar qualquer etapa da cadeia do conhecimento, da pesquisa básica até a operacional, sem restrições quanto às áreas do conhecimento envolvidas.

A definição de linhas de pesquisa ocorreu no Seminário para Construção da Agenda, realizado em novembro de 2003, contando com a participação de 408 profissionais, sendo 68% pesquisadores em saúde e o restante gestores e profissionais de saúde. Com base em diversas experiências internacionais, foram adotados os seguintes critérios para a definição de prioridades de pesquisa:

- a) carga de doença, medida por DALY (Disability Adjusted Life Years – Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade) ou outros indicadores epidemiológicos;
- b) análise dos determinantes da carga de doenças segundo os diferentes níveis de intervenção: individual, familiar, comunitário; ministério, sistema e serviços de saúde; instituições de pesquisa; políticas governamentais e outros setores com impacto na saúde;
- c) estado da arte do conhecimento científico e tecnológico disponível;
- d) custo-efetividade das possíveis intervenções e a possibilidade de sucesso;
- e) efeito na equidade e justiça social;
- f) aceitabilidade ética, política, social e cultural;
- g) possibilidade de encontrar soluções;
- h) qualidade científica das pesquisas propostas;
- i) factibilidade de recursos humanos e financeiros.

A metodologia utilizada no Seminário envolveu a realização de apresentações orais, trabalhos de grupo e plenárias para debate. Foram constituídos grupos de trabalho para discussão de cada subagenda, compostos por pesquisadores vinculados a instituições de ensino e pesquisa e gestores de saúde nacionais e locais.

d- Consulta Pública

Almejando conhecer a perspectiva dos usuários dos serviços e dos trabalhadores do setor Saúde e ampliar o debate sobre a definição de prioridades de pesquisa, foi realizada consulta pública da Agenda via website. Foram totalizados 2.500 acessos e enviadas 600 contribuições para o elenco de subagendas, sistematizadas e integradas ao texto da Agenda apresentado na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

e- 2.^a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

Na Conferência Nacional, foram definidos dois eixos temáticos para as discussões em plenária: o primeiro sobre a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e o segundo sobre a Agenda. A Conferência contou com a participação de 600 pessoas, entre pesquisadores e gestores das áreas de saúde, de ciência e tecnologia e de educação. O resultado das discussões de cada eixo foi submetido à Plenária final, que votou e aprovou a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e a Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde. Esta desdobra-se em 24 subagendas de pesquisa, a saber:

QUADRO 1 - Subagendas da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa-ANPPS

•Saúde dos Povos Indígenas	Necessidades Especiais	•Promoção da Saúde
•Saúde Mental	•Alimentação e Nutrição	•Doenças Transmissíveis
•Violência, Acidente e Trauma	•Bioética e Ética na Pesquisa	•Comunicação e Informação em Saúde
•Saúde da População Negra	•Pesquisa Clínica	•Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
•Doenças Não-Transmissíveis	•Complexo Produtivo de Saúde	•Sistemas e Políticas de Saúde
•Saúde do Idoso	•Avaliação de Tecnologia e Economia da Saúde	•Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança
•Saúde da Criança e do Adolescente	•Epidemiologia	•Assistência Farmacêutica
•Saúde da Mulher	•Demografia e Saúde	
•Saúde dos Portadores de	•Saúde Bucal	

2.2. Aperfeiçoamento do Processo de Definição de Prioridades de Pesquisa em Saúde (2004-2005)

Para o lançamento dos editais de âmbito nacional, o Departamento de Ciência e Tecnologia, juntamente com os outros setores do Ministério da Saúde, definiu os temas de pesquisa a serem objeto de investigação. No biênio 2004-2005, foram lançados 24 editais nacionais abordando diversos temas da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa citados no quadro 1. Definidos os temas, iniciou-se o processo de seleção das linhas de pesquisa de cada edital. Com esse propósito, foram realizadas 27 reuniões com pesquisadores e gestores, especialistas em cada tema, totalizando em 370 participantes. Essa iniciativa de indução seletiva contribuiu para a aproximação da pesquisa às necessidades do sistema nacional de saúde.

Os editais foram lançados em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia, envolvendo um investimento global de R\$ 135.614.833,86. Essa iniciativa resultou no financiamento de 696 projetos, expressos no Quadro 2, e na formação de 7 (sete) redes de pesquisa, envolvendo os seguintes temas: terapia celular em cardiopatias; avaliação de implantes ortopédicos; implantação de unidades de pesquisa clínica em hospitais de ensino; doenças cardiovasculares e diabetes mellitus; drogas e medicamentos; demografia e saúde da criança e da mulher; caracterização molecular das hemofilias A e B e determinação do perfil epidemiológico de hemofilia no Brasil. Essas redes são compostas por instituições de pesquisa, de ensino e serviços de saúde.

QUADRO 2 – Demonstrativo do número de projetos e recursos investidos em pesquisa, financiados pelo Decit/SCTIE/MS por meio dos editais nacionais de 2004 e 2005.

Editais 2004	Projetos Selecionados	Valor Total(R\$)
Alimentação e Nutrição	85	4.337.132,22
Sistemas e Políticas de Saúde	45	2.390.382,79
Violência, Acidentes e Trauma	62	5.159.749,85
Mortalidade materna e morbi-mortalidade neonatal	41	2.246.778,30
Hantavirose e outras Víroses	29	2.770.068,30
Saúde Bucal	29	1.332.541,74
Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias	5	13.061.000,00
TOTAL 2004	296	18.236.653,20

Fonte: Banco de Dados do Decit (Brasil, 2005 b)

QUADRO 3

Editais 2005	Projetos Selecionados	Valor Total (R\$)
Saúde Mental	22	5.135.120,60
Saúde dos povos indígenas	26	1.197.600,00
Neoplasias	83	6.393.580,13
Avaliação econômica e análise de custos em saúde	33	2.394.166,89
Terapia celular	45	10.258.823,81
Hanseníase	33	2.479.395,32
Bioética	18	388.686,52
BR 163	11	2.477.088,68
Estudo Epidemiológico na População Residente na Região da Baixada Santista	01	485.166,00
Avaliação do sistema brasileiro de ética em pesquisa em saúde (CEP/CONEP)	01	336.416,24
Assistência Farmacêutica	74	4.000.000,00
Pesquisa para o Sistema Único de Saúde – Saúde Amazônia	15	1.000.000,00
Rede Multicêntrica de Avaliação de Implantes Ortopédicos – REMATO	10	7.169.044,39
Implantação de Unidades de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino	19	35.094.083,34
Estudo Multicêntrico Longitudinal em Doenças Cardiovasculares e Diabetes Mellitus – EMLDCD - “ELSA”	1	22.600.000,00
Bioprodutos	8	8.196.264,17
Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS	1	7.772.744,57
TOTAL 2005	400	117.378.180,66

Fonte: Banco de Dados do Decit (Brasil, 2005 b)

É importante enfatizar que as linhas de pesquisa de cada edital foram definidas em diferentes formatos, com base no conhecimento e experiências acumulados pelos participantes.

2.3. Sistematização e emprego de metodologias para o processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde (2005-2006)

No segundo semestre do ano de 2005, o Departamento de Ciência e Tecnologia intensificou a busca por metodologias capazes de auxiliar o processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde, preferencialmente aquelas já validadas em experiências internacionais. Nessa perspectiva, foi elaborada uma versão em português da publicação “The Combined Approach Matrix: a Priority-Setting Tool for Health Research” elaborada pelo Global Forum for Health Research. Foram distribuídos 3000 exemplares desse material para gestores, pesquisadores, instituições de pesquisa, universidades, hospitais universitários, associações de profissionais de saúde pública e de ciências sociais, bem como para os outros atores envolvidos com C&T no Brasil. Esse material também foi disponibilizado no website do Departamento e na biblioteca virtual do Ministério da Saúde.

3. PROCESSO DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE A PARTIR DOS COMITÊS ASSESSORES (2005)

O processo de definição de prioridades de pesquisa em Saúde dos temas: Envelhecimento Populacional e Saúde da Pessoa Idosa, Kits Diagnósticos, Determinantes Sociais em Saúde e Saúde e Ambiente, se deu por meio de comitês assessores. Esses comitês foram compostos por especialistas e gestores de cada uma dessas áreas. Representantes do Departamento de Ciência e Tecnologia estiveram presentes em todos os fóruns de debate.

Os resultados obtidos foram apresentados na Plenária da Oficina de Prioridades de Pesquisa em Saúde - Editais Temáticos, em maio de 2006, e subsidiaram a elaboração do edital para o tema. A seguir, o contexto, a metodologia, os resultados principais e lista dos participantes que compuseram esses fóruns qualificados de decisão:

1. Envelhecimento Populacional e Saúde da Pessoa Idosa

Contextualização

Em dezembro de 2005, aconteceu a primeira reunião com representantes de centros de referência em Saúde da Pessoa Idosa no país, instituições de ensino e pesquisas e secretarias estaduais de saúde com a finalidade de definir linhas prioritárias de pesquisas visando lançamento de edital, com apoio financeiro do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e do Ministério de Ciência e Tecnologia.

É reconhecida a necessidade de investimento nessa área considerando que a população brasileira envelhece de forma rápida e intensa e conta hoje com mais de 14,5 milhões de idosos, em sua maioria com baixo nível sócio-econômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. Essa transição demográfica repercute na área da saúde, não só no que diz respeito à necessidade de maior conhecimento das doenças que afligem a população idosa, mas também em relação à necessidade de organizar os modelos assistenciais.

São funções fundamentais da saúde pública: avaliar, desenvolver políticas e assegurar cuidado a toda a população. A produção de conhecimento nessa área possibilita a obtenção de dados confiáveis que permitem a criação de ambientes físicos e sociais que possibilitem melhorar a saúde das pessoas com incapacidades, tendo como um dos objetivos a participação integral desses indivíduos na sociedade.

O grupo de trabalho da Saúde da Pessoa Idosa definiu como foco central dos projetos a serem financiados a formulação, implementação e avaliação de ações públicas voltadas para a melhoria das condições de saúde da população idosa brasileira e para a superação de desigualdades regionais e socio-econômicas.

Metodologia

A ANPPS contempla a área do envelhecimento denominada “Saúde do Idoso”, com a definição de três grandes temas de pesquisa. A metodologia inicialmente proposta foi a divisão do grupo de trabalho em três grupos temáticos, visando atender e complementar as linhas prioritárias definidas pela Agenda.

Durante a Oficina de Prioridades de Pesquisas em Saúde – Editais temáticos 2006, realizada na Academia de Tênis – Brasília/DF, em março de 2006, o grupo de trabalho avaliou a proposta do edital para apoio a projetos de pesquisa no tema. Recomendou a proposta do Ministério da Ciência e Tecnologia de apoiar cerca de quatro projetos de maior porte (multicêntricos e/ou multiprofissionais e/ou multidisciplinares), sendo um projeto em cada uma das quatro linhas de apoio

Priorizou-se o apoio a estudos multicêntricos coordenados por centros de excelência em pesquisa no Brasil em parceria com centros em desenvolvimento. Definiu-se que os projetos devem ser, preferencialmente, de grande porte e com duração mínima de dois anos, mas com previsão de desdobramento para quatro anos. O coordenador geral da proposta deve ter título de Doutor e experiência na área do envelhecimento humano. A avaliação das propostas deverá realizar-se em duas etapas, possibilitando fusões, formação de redes e cooperações interinstitucionais.

O Edital deverá definir a submissão e julgamento das propostas em duas etapas sendo a primeira fase para apresentação de proposta inicial e a segunda etapa destinada às propostas recomendadas pelo Comitê Temático para modificações e adequações aos critérios e requisitos do edital.

Resultados

Linhas de apoio:

1. Biologia do envelhecimento
2. Geriatria e gerontologia clínica
3. Funcionalidade e fragilidade na atenção à saúde da pessoa idosa
4. Modelos interdisciplinares de cuidado ao idoso com condições crônicas

Instituições Participantes do Grupo de Trabalho

EEUSP- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; UNICAMP- Universidade de Campinas; CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; FMRP-USP- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; PUC-RS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; DAPE/SAS/MS - Departamento de Ações Estratégicas e Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; DECIT/ SCTIE/MS- Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; UNB – Universidade de Brasília; UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro; EERP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; USP - Universidade de São Paulo.

2. Kits Diagnósticos

Contextualização

O Departamento de Ciência e Tecnologia convocou a participação de especialistas, pesquisadores

e gestores para uma reunião com o propósito de promover ampla discussão sobre o cenário atual de pesquisa e desenvolvimento de produtos diagnósticos no país. Destacam-se como objetivos desse fórum a identificação de prioridades em pesquisa, desenvolvimento e inovação de produtos diagnósticos para a área da saúde, de modo a subsidiar a definição de áreas para investir no desenvolvimento de kits diagnósticos.

Metodologia

O grupo de trabalho buscou referência na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde em sua subagenda referente ao Complexo Produtivo da Saúde, a qual estabelece como prioridade de fomento o apoio à pesquisa, o desenvolvimento e a inovação de produtos diagnósticos em saúde.

As discussões foram subsidiadas pelo trabalho “Prospecção tecnológica nacional em reagentes para diagnóstico no âmbito da saúde pública”, realizado para o Projeto Inovação em Saúde e com o objetivo de detectar oportunidades de desenvolvimento de reagentes de diagnósticos laboratoriais que atendam às doenças transmissíveis e controle de sangue: HIV/AIDS, citomegalovírus, dengue, doença de Chagas, filariose, hepatites virais, herpes, HTLV I e II, leishmaniose, leptospirose, malária, rubéola, sarampo, sífilis e toxoplasmose. O estudo de prospecção foi realizado com três abordagens: visão de mercado, visão de desenvolvimento e visão de inovação.

A visão de mercado identificou os principais produtos importados e as principais importadoras para as 16 doenças selecionadas para o estudo. A visão de desenvolvimento sistematizou as iniciativas presentes tanto nos programas de governo como na universidade e no setor produtivo. Sob o foco da inovação, o estudo concluiu que há competências no país, mas as informações sobre o mercado no Brasil são desorganizadas. Além disso, observou-se o desinteresse por parte das grandes empresas na produção de reagentes para a identificação das doenças transmissíveis que foram alvo do estudo.

Tomando como base os resultados do estudo e a experiência dos pesquisadores convidados foi possível identificar as principais fraquezas e fortalezas que permeiam o desenvolvimento tecnológico nesse campo e que são passíveis de apoio por uma iniciativa de fomento como mecanismo dos editais temáticos. Consideraram-se aspectos como viabilidade, factibilidade e oportunidade como critérios para seleção de propostas, no intuito de potencializar os recursos disponíveis para fomento.

A escolha das doenças a serem incluídas foi regida por considerações pertinentes que refinaram a primeira seleção de doenças negligenciadas e doenças com grande impacto econômico na saúde pública. Além da avaliação e identificação dos aspectos mais relevantes no momento atual para cada uma das doenças, a listagem de doenças foi aprimorada, levando em consideração a capacidade das possíveis propostas em desenvolver produtos competitivos no mercado nacional. Como a maioria das instituições de pesquisa e desenvolvimento não tem capacidade de competir com grandes empresas, é fato que as doenças negligenciadas representam um nicho mais acessível do mercado a ser ocupado pela indústria nacional. Esse cenário remete à necessidade de obtenção da tecnologia por meio do estabelecimento de parcerias com pequenas empresas para suprir o mercado do setor público de saúde. Nessa estratégia, identificou-se a necessidade de desenvolver competências na perspectiva de melhorar a gestão de negócios no setor público. Para tanto, deve-se treinar pessoas para torná-las capazes de negociar e utilizar o poder público de compra para construir e fortalecer a capacidade nacional, buscando, assim, a autonomia na produção nacional.

Após a definição das prioridades, o grupo considerou importante estabelecer critérios de pontuação (seleção e classificação) às etapas de desenvolvimento, tendo em vista o objetivo de apoiar projetos em estágio mais avançado, conforme critérios abaixo. Observa-se que os demais níveis foram incluídos apenas para guardar a noção do conjunto.

- Foram considerados critérios prévios:

Levantamento de patenteabilidade; Demanda (projeção do Ministério da Saúde); Estudos epidemiológico, entendimento da doença e do agente etiológico; Estudos de mercado; Capacitação técnica; Infra-estrutura; Estudo de viabilidade (técnica, econômica, social, ambiental, política);

Pesquisa em Prospecção (Pré-Desenvolvimento);Desenvolvimento Tecnológico;Obtenção de Protótipo;Validação;Acompanhamento e Controle do Produto no Mercado

- Critérios de pontuação – seleção:

Nessa etapa, de caráter competitivo e classificatório, um Comitê de Avaliação, formado por consultores Ad Hoc analisará o mérito das propostas pré-classificadas de acordo com os critérios abaixo para a análise comparativa das propostas concorrentes.

- Critérios de seleção:

Qualificação e competência do coordenador do projeto na área de P&D ; Qualificação e competência da equipe na área de P&D; Qualificação do projeto (objetivo e metodologia); Infra-estrutura institucional disponível para o projeto; Grau de inovação.

- Critérios de classificação:

Adesão e viabilidade de implementação no sistema nacional de saúde; Etapa de desenvolvimento do produto (1); Envolvimento do setor privado; Existência de pedidos de patentes; Participação financeira do interveniente 50% acima do valor mínimo estabelecido (2).

Considerações finais e recomendações do grupo de especialistas

O grupo de especialistas ressaltou a necessidade de medição da carga de doença por região do país como subsídio à tomada de decisão sobre temas relativos a kits diagnósticos. Para esse estudo, recomenda-se a seleção direta de uma instituição com capacidade técnico-científica para coletar e analisar os dados necessários para essa investigação.

Resultados

Para o edital, definiu-se com principal objetivo a seleção de propostas que, em parcerias dos setores públicos e privados, estimulem a produção nacional de insumos e reativos para diagnóstico em doenças negligenciadas ou com expressivo impacto econômico. Essa iniciativa deverá promover o abastecimento do sistema público de saúde. Como objetivo específico, além do estímulo a parcerias, pretende-se selecionar projetos para o desenvolvimento de insumos, equipamentos e reativos para diagnóstico de doenças negligenciadas ou doenças de grande impacto nos gastos públicos.

Deve-se considerar prazo de execução das pesquisas como superior a um ano para viabilizar o tipo de desenvolvimento tecnológico desejado. Foi estabelecido o período de dois anos como o ideal para a execução de projetos entre R\$ 250 mil e R\$ 1 milhão.

Os critérios identificados como eixos para o estabelecimento do apoio foram: doenças, tecnologia, etapa de desenvolvimento, equipamentos e gestão de negócios. Os critérios foram considerados em seu conjunto para que não houvesse desequilíbrio ou descontinuidade do desenvolvimento tecnológico, o que poderia acontecer caso se apoiasse apenas em um dos eixos. A especificação dos alvos para investimento também foi centrada na capacidade de desenvolvimento tecnológico e produção de insumos, equipamentos e reativos diagnósticos para ensaios enzimáticos, ensaios moleculares e testes rápidos, com foco nas prioridades sanitárias referentes às seguintes doenças:

- negligenciadas: dengue, tuberculose, leishmaniose tegumentar, leishmaniose visceral, leptospirose e malária.
- - de grande impacto nos gastos públicos: AIDS, citomegalovírus, hepatite B, hepatite C, toxoplasmose, rubéola e sífilis.

Optou-se pela demanda livre de projetos para insumos e equipamentos, com a exigência de que estejam voltados para as etapas de desenvolvimento determinadas no edital, que preconiza apenas os que estão em nível mais avançado, conforme gradação a ser explicitada no projeto. A intenção é concentrar a iniciativa em produtos e também em equipamentos, aspecto que deverá ser analisado pelos especialistas no julgamento das propostas apresentadas para o edital. Em relação aos reativos diagnósticos, deverão acatar as prioridades de investimento previamente estabelecidas.

Instituições Participantes do processo de definição de prioridades

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz; UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro; FIOCRUZ-Projeto Inovação Fundação Oswaldo Cruz; FIOCRUZ - Bio-Manguinhos - Fundação Oswaldo Cruz; IBMP-PR- Instituto de Biologia Molecular do Paraná; DECIT/SCTIE/MS - Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

3. Determinantes Sociais

Contextualização

O Brasil inaugurou a sua participação efetiva na discussão dos determinantes sociais da saúde com a criação da Comissão Brasileira dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). A iniciativa surge de uma decisão política do Ministério da Saúde do Brasil para atender a um chamado da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, em 2005, na sua última Assembléia Mundial, cria a Comissão Global dos Determinantes Sociais da Saúde (CGDSS).

O objetivo é chamar, novamente, a atenção para uma antiga, porém atual questão, a saúde de uma população é determinada muito mais pelas condições de vida das pessoas – educação, informação, renda, trabalho, nutrição e alimentação, habitação, ambiente saudável e outras – do que pela disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde.

Além disso, as iniquidades sociais, grande problema das sociedades contemporâneas, trazem profundas conseqüências para a saúde. A Comissão Global dos Determinantes Sociais da Saúde apresenta três grandes desafios: sistematizar as evidências científicas; identificar estratégias para diminuir as iniquidades sociais em saúde em nível nacional; e fortalecer o debate sobre os determinantes sociais de saúde na sociedade. A produção de conhecimento sobre a relação entre os determinantes sociais e a situação de saúde da população, com ênfase nas iniquidades de saúde, é parte integrante dessa importante iniciativa.

Metodologia

O grupo de trabalho formado por especialistas da área, definiu as prioridades de pesquisa para o tema, a partir de reuniões e participação em fóruns virtuais de discussão, contando com a participação de gestores, representantes do Departamento de Ciência e Tecnologia e de pesquisadores. Os resultados finais foram apresentados na oficina de trabalho para a definição de prioridades para os editais temáticos, realizada em março de 2006.

Resultados

Foram selecionados três temas prioritários: Desigualdades sociais, regionais, étnico-raciais e de gênero da morbi-mortalidade e dos fatores de risco; Desigualdade no acesso e qualidade dos serviços de saúde e intervenções sociais e Aspectos metodológicos dos estudos sobre os determinantes sociais da saúde.

Instituições Participantes do processo de definição de prioridades

CNDSS – Comissão Nacional de determinantes Sociais da saúde; FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz; DECIT – Departamento de Ciência e Tecnologia.

4. Saúde e Ambiente

Contextualização

O início da discussão se deu com a realização de oficina de trabalho em 2005, para discutir e elaborar um edital de indução seletiva das ações de fomento do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia, referentes a projetos de pesquisa cooperativos em meio ambiente e saúde humana. Decidiu-se como foco central desses projetos a produção de resultados com potencial para contribuir para a formulação, implementação e avaliação de ações públicas voltadas para me-

lhoria das condições de saúde da população brasileira e para a superação de desigualdades regionais e socioeconômicas.

A importância de desenvolver estudos nessa área está relacionada com o processo de industrialização crescente que gerou grandes volumes de resíduos. Trata-se de um problema que ocorre em nível global. Em muitos casos, os insumos e produtos finais do processo de industrialização contêm substâncias prejudiciais ao meio ambiente e a saúde humana.

Entre os poluentes químicos mais recorrentes em termos de contaminação no Brasil, podem ser destacados os agrotóxicos, chumbo, mercúrio, solvente e derivados de petróleo. No país, o procedimento de avaliação de risco à saúde humana por resíduos perigosos é uma atividade recente, diferentemente do que ocorre em outros países onde esta prática já existe desde a década de 80. O Brasil ainda não dispõe de um arcabouço jurídico-institucional que imponha uma seqüência formal e a implementação de ações frente aos resultados dos estudos de avaliação de risco.

A preocupação com o meio ambiente e saúde, neste contexto, aponta para a necessidade de gerenciamento ambiental adequado, tendo como prioridades para esta área de atuação o cadastramento e o mapeamento das áreas com solos contaminados que ofereçam risco ou potencial risco à saúde humana. Destaca-se também a necessidade de estabelecer instrumento de avaliação de risco para determinar as ações prioritárias de saúde e recomendar outras ações na área de meio ambiente.

Metodologia

Os critérios de elegibilidade e o princípio da equidade preconizado pelo sistema nacional de saúde brasileiro para seleção das áreas contempladas pelos estudos, nortearam as discussões, conforme descrição abaixo:

- a) Áreas com solos potencialmente contaminados;
- b) Tipos de contaminantes existentes na área e sua periculosidade;
- c) Evidências de exposição humana e danos à saúde;
- d) Tamanho da população potencialmente exposta;
- e) Tempo de exposição;
- f) Estabilidade espacial da população;
- g) Mínimo de informação nas áreas de saúde e meio ambiente.

Resultados

Os editais foram propostos dentro de uma distribuição nas regiões brasileiras, com base nas áreas prioritárias identificadas nos estados, levando em consideração suas atividades produtivas predominantes e os contaminantes ambientais mais freqüentes no país.

Selecionou-se como linha prioritária de pesquisa para saúde e ambiente, a realização de estudos sobre as populações expostas a contaminantes químicos em áreas com solo contaminado.

Instituições Participantes do processo de definição de prioridades

CGVAM/SVS/MS - Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde; CGDEP/SVS/MS - Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço – Secretaria de Vigilância em Saúde; CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; DECIT/SCTIE/MS- Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

4. PROCESSO DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA PARA OS EDITAIS TEMÁTICOS (2005-2006)

No segundo semestre do ano de 2005, o Departamento de Ciência e Tecnologia intensificou a busca por metodologias capazes de auxiliar o processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde, preferencialmente aquelas já validadas em experiências internacionais. Nessa perspectiva, foi elaborada uma versão em português da publicação “The Combined Approach Matrix: a Priority-Setting Tool for Health Research” elaborada pelo Global Forum for Health Research. Foram distribuídos 3000 exemplares desse material para gestores, pesquisadores, instituições de pesquisa, universidades, hospitais universitários, associações de profissionais de saúde pública e de ciências sociais, bem como para os outros atores envolvidos com C&T no Brasil. Esse material também foi disponibilizado no website do Departamento e na biblioteca virtual do Ministério da Saúde.

Além disso, para definição das linhas de pesquisa dos editais de 2006, o Departamento promoveu 3 grandes ciclos de debate, a partir da organização de workshops que envolveram um grande número de atores relacionados aos temas, entre gestores e pesquisadores da área da saúde. Nesse ano, foram lançados 9 editais nacionais em diversas áreas. O Decit investirá nesse ano recursos financeiros na ordem de R\$ 160.987.566,61 utilizando como mecanismo de fomento os editais nacionais (temáticos) e os estaduais.

QUADRO 4

Ano	Nome_edital	Nº de projetos selecionados	Valor Total (R\$)	Investimento do Decit (R\$)	Investimento dos Parceiros (R\$)
2006	Editais Estaduais – Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS)*	-	41.470.000,00	22.915.000,00	18.555.000,00
	Fármacos e Insumos Farmacêuticos a partir de Algas Marinhas	4	2.988.169,39	1.000.000,00	1.988.169,39
	Envelhecimento Populacional e Saúde do Idoso(*)	8	5.600.000,00	601.564,86	4.998.435,14
	Genética Clínica	14	4.000.000,00	4.000.000,00	-
	Gestão do Trabalho em Saúde, Gestão da Educação em Saúde e Comunicação e Informação em Saúde	55	5.684.565,17	3.621.115,17	2.063.450,00
	Populações expostas à Contaminação Ambiental	8	3.345.322,58	3.345.322,58	-
	Doenças Negligenciadas*	77	20.703.829,40	20.703.829,40	-
	Determinantes Sociais, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População Negra, Saúde da População Masculina*.	83	8.463.532,74	4.463.532,74	4.000.000,00
	Renorbio	18	12.732.147,33	2.500.000,00	10.232.147,33
Desenvolvimento Tecnológico e/ou Inovação de: 1) Fármacos e Medicamentos; 2) Insumos, Equipamentos e Reativos (Kits) para Diagnóstico (*)	28	56.000.000,00	21.500.000,00	34.500.000,00	
TOTAL 2006	295	160.987.566,61	84.650.364,75	76.337.201,86	

(*) Editais em fase de julgamento

Fonte: Banco de dados do Decit (Brasil, 2005b)

É importante destacar que o processo de definição de prioridades de pesquisa em doenças negligenciadas foi realizado em um segundo ciclo de debate.

No primeiro workshop foram discutidas as linhas de pesquisa dos seguintes editais: Comunicação e informação em saúde; Gestão da educação em saúde; Gestão do trabalho em saúde; Kits Diagnóstico; Genética Clínica; Determinantes Sociais da Saúde; Saúde do idoso; Saúde da população negra; Saúde da pessoa com deficiência; Saúde e ambiente; Saúde da população masculina; Medicamentos; e Avaliação de tecnologia em saúde. Esse evento foi realizado em dois dias e reuniu aproximadamente 150 participantes, dentre gestores e pesquisadores relacionados aos temas dos editais. Adotou-se como metodologia do workshop apresentações orais sobre o esforço nacional de estruturação do fomento à pesquisa em saúde no Brasil e sobre as experiências internacionais de definição de prioridades de pesquisa nesse campo, discussões em grupos de trabalho sobre os temas específicos de cada edital e apresentação e debate em plenária do produto de cada grupo.

Para auxiliar o processo de definição de prioridades, o Departamento também sugeriu aos componentes de cada grupo a utilização da metodologia desenvolvida pelo Comitê Ad Hoc de Pesquisa em Saúde para o Desenvolvimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), intitulada processo de cinco fases, considerando a equidade como valor básico para a priorização. A seguir a síntese da metodologia adotada:

Processo de Cinco fases:

1. Magnitude do problema
2. Determinantes
3. Conhecimento atual
4. Possível impacto da pesquisa
5. Fluxos de recursos

Em geral, os grupos de trabalho utilizaram a metodologia proposta, com adaptações quando necessário. Essa flexibilidade do uso da metodologia foi uma orientação proposta pelo próprio Departamento. Na plenária final, todos os grupos apresentaram as linhas de pesquisa de cada edital, as quais alcançaram os objetivos originalmente propostos no workshop. As linhas de pesquisa atingiram a especificidade temática necessária, expressaram as lacunas do conhecimento e contemplaram os principais problemas epidemiológicos e organizacionais do sistema nacional de saúde, que dependem de evidências científicas para a sua resolução. Segue abaixo, a discussão de cada grupo de trabalho.

1. Comunicação e Informação em Saúde

Contextualização

O Ministério da Saúde não apresenta na sua estrutura um setor específico que concentre as atividades relacionadas com comunicação e informação em saúde, as ações são distribuídas por diversas áreas. Para representar os gestores de saúde na discussão, foram convidados representantes das seguintes áreas: Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI) e o setor responsável pela tecnologia de informação do Ministério da Saúde. O grupo de trabalho delimitou como escopo da discussão a informação em saúde, a informação científica e tecnológica em saúde e a comunicação em saúde.

Metodologia

Para definir os eixos prioritários utilizou-se a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Os participantes optaram por destacar os problemas prioritários conforme a metodologia proposta, a partir da experiência de cada setor. Considerando a exigüidade de tempo para percorrer todas as etapas previstas, os participantes decidiram definir e hierarquizar as linhas prioritárias em cada um dos eixos definidos abaixo.

Resultados

Foram estabelecidos quatro eixos: Avaliação; Gestão e Uso da Informação na Saúde; Desenvolvimento Tecnológico e Qualidade, onde foram inseridas e hierarquizadas as linhas prioritárias.

Instituições Participantes do grupo de trabalho

Hospital Conceição/RS; FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz-; USP - Universidade de São Paulo; BIREME/OPS/OMS - Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/OPAS/OMS; FAPESP- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; UFBA- Universidade Federal da Bahia; CNDSS - Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde; FUNASA/MS - Fundação Nacional de Saúde; DATASUS - Departamento de Informática do SUS; CGDI/MS - Coordenação-geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde; CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; DECIT/SCTIE/MS - Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde.

2. Gestão do Trabalho em Saúde

Contextualização

O processo de escolha dos representantes para compor o grupo de trabalho ocorreu por meio da articulação do Departamento com os outros setores do Ministério da Saúde, como a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGETS/MS), e consultas ao sistema de informação de ciência e tecnologia, intitulado Plataforma Lattes. Todos os pesquisadores e gestores convidados apresentam titulação de Doutor, destacado conhecimento e experiência na área de gestão do trabalho.

Metodologia

O debate teve início com o destaque dos problemas de maior impacto para o avanço das ações de gestão do trabalho em saúde. Nessa fase, o grupo apresentou ampla lista de problemas categorizada em micro e macropolíticos. A moderadora do grupo, realizou uma adaptação da metodologia proposta para auxiliar a visualização das informações identificadas nos compartimentos de uma Matriz.

Para cada questão transcorreu uma discussão sobre a sua identificação como problema de pesquisa. Após esse debate, o grupo selecionou três macro problemas. Devido a exigüidade de tempo, o grupo aplicou o Processo das Cinco Fases do Comitê Ad Hoc da OMS somente para um macro problema.

A próxima etapa consistiu na discussão da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde – ANPPS. No entanto, como a gestão do trabalho é um tema transversal na Agenda, foram identificadas diversas interseções com a subagenda de saúde do trabalhador.

Como resultado das discussões baseadas nas variáveis da metodologia proposta, o grupo selecionou as linhas de pesquisa prioritárias e, ao finalizar esse processo, os participantes verificaram que essas estavam em consonância com a ANPPS e com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Para o processo de definição de prioridades, foi de extrema relevância a formação de consenso sobre os macros problemas. Posteriormente, a escolha dos determinantes que fazem persistir um dado problema facilitou a qualificação e reflexão sobre o mesmo. Finalmente, a identificação do conhecimento atual disponível permitiu, com maior clareza, visualizar as lacunas de pesquisa, sendo essa a fase-chave para a construção das linhas prioritárias de pesquisa.

A questão que mais polarizou a discussão refere-se a definição e hierarquização dos macros problemas. As maiores dificuldades estavam relacionadas à distinção entre problemas e determinantes, como a identificação de questões que exigiam pesquisa dos problemas de saúde que necessitam de intervenção.

Resultados

Problemas identificados e as respectivas lacunas do conhecimento

Problema 1 - Inadequação dos mecanismos de gestão do trabalho para a produção das ações

e serviços no sistema nacional de saúde

Estudos sobre:

- Instrumentos de gestão do trabalho, envolvendo: metodologias para o dimensionamento de força de trabalho;
- Avaliação dos mecanismos de incentivo à produtividade e avaliação de desempenho;
- Análise de custos com a Força de Trabalho em Saúde.

Problema 2 - Inadequação dos mecanismos de regulação do trabalho para a produção das ações e serviços no SUS

Estudos sobre:

- Impacto da Lei de Responsabilidade Fiscal e a legislação referente à reforma administrativa do Estado no processo de precarização/ desprecarização do trabalhador de saúde;
- Estudo comparativo das modalidades de contratação/ vínculos nos diversos níveis de complexidade do sistema nacional de saúde.

Problema 3 - Inadequação das práticas de gestão diante dos novos desafios, inovações e aumento da complexidade da atenção em saúde no sistema nacional de saúde brasileiro.

Estudos sobre:

- Processos e condições de trabalho considerando a complexificação e intensificação do trabalho em saúde;
- Referenciais teóricos relacionados ao campo da gestão do trabalho em saúde.

Instituições Participantes do grupo de trabalho

ENSP/FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz; DECIT/SCTIE/MS - Departamento de ciência e tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz; SES-SP – Secretaria Estadual de Saúde do estado de São Paulo; CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; Coordenadora - INCA – Instituto Nacional do Câncer; SGETS/MS Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde;

3. Gestão da Educação em Saúde

Contextualização

O grupo foi composto por pesquisadores identificados por apresentarem expressiva produção científica e destaque nas discussões da área da educação. A relação de participantes foi referendada pelo setor do Ministério da Saúde responsável por essa área, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGETS/MS). Definiu-se como escopo a priorização dos processos de gestão da Educação relacionados aos trabalhadores de saúde e optou-se por incorporar à discussão os processos anteriores à educação em saúde, ocorridos nas escolas de educação básica.

Metodologia

A metodologia proposta foi parcialmente utilizada devido à limitação de tempo; natureza do objeto; adequação dos passos ao foco do debate. As linhas de pesquisa foram formuladas com base na seguinte diretriz: Teórico-metodológica; Diagnóstica; Produção Tecnológica e Avaliação de políticas e processos de implantação e implementação.

A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde não foi utilizada. Entretanto, as linhas prioritárias propostas pelo grupo dialogam com as bases da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Os primeiros passos para a definição das prioridades foram a identificação, descrição e validação dos problemas importantes para a área. Em seguida, como resultado de intensa discussão, foi realizada a hierarquização dos problemas. Cabe registrar que as maiores dificuldades ocorreram quando se exigia distinguir problema de determinante.

Resultados

Problema 1:

- Dificuldades de formulação e implementação de processos educativos na linha da educação permanente.

Descritores e determinantes

- O processo de trabalho não se constituiu como objeto de conhecimento;
- A educação dos profissionais de saúde não tem respondido as necessidades do sistema nacional de saúde, sobretudo no campo da saúde coletiva, quanto aos novos perfis, ao trabalho multiprofissional e à dimensão educativa do trabalho do profissional de saúde na relação com os usuários;
- Predomínio de práticas fragmentadas de capacitação dos trabalhadores de saúde;
- Baixa capacidade de implementação de políticas de educação em nível local;
- Gestores locais com baixa capacidade de formulação e implementação de políticas.

Linhas Prioritárias de Pesquisa

Desenvolvimento e avaliação de experiências e estratégias para a educação de trabalhadores de saúde com base nas concepções teórico-metodológicas da educação permanente e seu impacto nas práticas de saúde, no sentido da humanização, integralidade e capacidade de resposta às necessidades da população.

Problema 2:

- A formação dos profissionais de saúde permanece desarticulada do processo de trabalho.

Descritores e determinantes

- Dissociação e ou distorções na aplicação dos aspectos teórico-metodológicos da educação;
- Incompletude das análises críticas em relação às correntes teórico-metodológicas da educação de adultos;
- O processo de trabalho não se constituiu como objeto de conhecimento;
- A educação dos profissionais de saúde não tem respondido às necessidades do sistema nacional de saúde, sobretudo no campo da saúde coletiva, quanto aos novos perfis, ao trabalho multiprofissional e à dimensão educativa do trabalho do profissional de saúde na relação com os usuários;
- Baixa capacidade de implementação de políticas de educação em nível local;
- Gestores locais com baixa capacidade de formulação e implementação de políticas.

Linhas de Pesquisa

- Estudos e formulações sobre referenciais teórico-metodológicos de projetos curriculares para a formação profissional em saúde;
- Avaliação dos processos de mudança na formação dos profissionais de saúde e do impacto da participação docente e discente na mudança das práticas de saúde;
- Avaliação dos programas de pós-graduação, em nível de especialização, apoiados pelo Ministério da Saúde.

Problema 3:

- A educação em saúde não é adequadamente contemplada na educação básica.

Descritores e determinantes

- Formação dos professores da educação básica não contempla a educação em saúde;
- Os materiais didáticos utilizados nas escolas veiculam conceitos e representações sobre saúde, muitas vezes equivocados.

Linhas de Pesquisa

- Estudos e desenvolvimento de materiais e práticas pedagógicas para a educação em saúde.

Instituições Participantes do grupo de trabalho

UFBA- Universidade Federal da Bahia; FIOCRUZ/ENSP –Escola Nacional de Sade Pública/FIOCRUZ; SGTES/MS - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde; UERJ- Universidade Estadual do Rio de Janeiro; UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro; UNB – Universidade de Brasília.

4. Fármacos

Contextualização

Inicialmente, o tema Fármaco não estava inserido na programação do workshop, mas diante da relevância e do volume de recursos aportados, avaliou-se como oportuna a pactuação institucional referente ao acordo firmado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia. O edital resultou de demanda da Política Industrial e das empresas, possibilitando maior sucesso na aplicação dos recursos.

A dinâmica e os objetivos desse grupo de trabalho são diferenciados dos demais, uma vez que o objeto de discussão foi um documento, que definiu critérios para a seleção pública de propostas para apoio à cooperação tecnológica entre o setor produtivo e instituições científicas e/ou tecnológicas para a pesquisa e desenvolvimento (P&D) em saúde, especialmente na área farmacêutica.

Metodologia

Considerando as especificidades desse grupo, a metodologia proposta não foi utilizada. A dinâmica da discussão utilizou a pactuação política e o consenso entre os atores estratégicos sobre a aprovação da proposta do edital, o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia. Como referido anteriormente, ele define critérios para apoio à cooperação tecnológica entre o setor produtivo e instituições científicas e/ou tecnológicas no âmbito da P&D em saúde.

Resultados

Por consenso, ficou definido que o edital de fármacos apoiaria projetos visando a inovações na cadeia tecnológica e industrial na área farmacêutica, priorizando as propostas que contemplarem atividades inseridas na fase final da cadeia de desenvolvimento de inovações, notadamente, formulação farmacêutica, transposição de escala, testes pré-clínicos, toxicológicos e ensaios clínicos.

As propostas sobre o desenvolvimento de inovações na cadeia tecnológica e industrial na área farmacêutica, compreendendo todas as fases para a obtenção de produtos inovadores, serão consideradas, em caráter excepcional, quando voltadas para as doenças prioritárias: doença cerebrovascular; doenças sexualmente transmissíveis/AIDS; hepatites; hipertensão arterial; hanseníase; leishmaniose tegumentar americana; leishmaniose visceral; calazar; esquistossomose; malária; tuberculose; câncer; doença de Chagas; e dengue.

Instituições Participantes do grupo de trabalho

ABDI - Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial; CNPq/MCT - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; DAF/SCTIE/MS - Departamento de Assistência Farmacêutica

da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; Decit/SCTIE/MS - Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; SAS/MS- Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; MCT - Ministério da Ciência e Tecnologia; FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos; SCTIE/MS- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

5. Genética Clínica

Contextualização

A escolha dos especialistas realizou-se com base na lista de indicações elaborada pelo Grupo de Trabalho instituído pelo Ministério da Saúde, para formular a Política Nacional de Atenção em Genética Clínica no sistema nacional de saúde. Na lista constavam nomes de representantes da Sociedade Brasileira de Genética Clínica e da Sociedade Brasileira de Genética. Como existia a necessidade de inclusão de um representante de cada uma das regiões brasileiras e na lista proposta inicialmente existia uma concentração de representantes das regiões Sul e Sudeste, foi necessária a participação dessas sociedades acima citadas para auxiliar na escolha de outros representantes que fossem da região norte, nordeste e centro-oeste do país. Para cada um dos pesquisadores indicados a participar do grupo de trabalho foi analisado o Currículo Lattes, a fim de avaliar a experiência dos nomes indicados na área de genética clínica. No caso dos gestores de saúde, foram convidados representantes do Ministério da Saúde da área da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) responsável pela política da Genética Clínica.

Metodologia

A discussão iniciou a partir do levantamento preliminar dos tópicos da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) referentes à Genética Clínica (GC). Ao realizar uma análise transversal, o grupo verificou que os temas de pesquisa, relacionados a essa área, estavam presentes em dez subagendas, a saber: Saúde Mental; Saúde da População Negra; Doenças Não-Transmissíveis; Saúde do Idoso; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher; Saúde dos Portadores de Necessidades Especiais; Bioética e Ética na Pesquisa; Pesquisa Clínica e Saúde Bucal. Esta etapa serviu para todo o grupo conhecer a Agenda e ter uma noção de como as linhas de pesquisa em Genética Clínica estão apresentadas.

O grupo concordou em dar andamento aos trabalhos utilizando a metodologia proposta pelo Departamento. Antes de iniciar a sistematização das informações, começou-se a discussão sobre quais seriam os principais problemas/doenças que afetavam a área da Genética Clínica. Foram registradas numa listas todas as sugestões apresentadas pelos presentes. Para preencher a Matriz selecionou-se um dos problemas da lista - deficiência mental. O coordenador informou que já tinha levantamento dos dados sobre o indicador (DALY) e outros dados epidemiológicos que seriam úteis para completar a matriz. Durante o processo de preenchimento dos campos da Matriz percebeu-se que para maioria dos problemas/doenças priorizados existia uma repetição das informações nos compartimentos da Matriz – estratégias, desafios, tipo de pesquisa necessária, o que gerou uma ansiedade em relação à necessidade de preencher toda a matriz e/ou alterar a forma de organização dos itens prioritários, evitando assim a repetição.

O grupo optou pela exclusão destes problemas/doenças para que os recursos financeiros destinados ao edital de Genética Clínica ficassem centrados no atendimento à demanda de grupos prioritários de agravos, com maior prevalência e possibilidade de intervenção eficaz (manejo e/ou prevenção, incluindo aconselhamento genético) no âmbito da Genética Clínica. Todo o grupo concordou com este foco, até porque era a primeira vez que estava sendo realizado um edital dedicado exclusivamente à Genética Clínica no país. Concordou-se também que o item “anomalias congênitas” englobaria os distúrbios sensoriais, genitália ambígua e outras questões que não estavam tão explícitas nos campos

considerados como prioritários.

Outra preocupação foi diferenciar os problemas de assistência à saúde que necessitam somente de intervenção dos problemas de pesquisa, os quais necessitam a da geração de novos conhecimentos. Mesmo tendo clareza dessa diferenciação, o grupo de trabalho considerou importante apoiar projetos de pesquisa que contribuam para uma estruturação melhor da rede assistencial, em especial nas áreas mais pobres do país. Esta necessidade levou a inclusão de critérios para medir a relevância dos projetos a fim de contemplar a estruturação da área. Foram considerados como critérios tais fatores como projetos estruturantes da atenção em saúde em Genética Clínica, projetos de investigação que possam contribuir para minimizar as desigualdades regionais e projetos multicêntricos e multidisciplinares.

Numa tentativa de facilitar os trabalhos, o coordenador do grupo questionou se o Departamento de Ciência e Tecnologia poderia disponibilizar e/ou relatar experiências anteriores de definição de prioridades de pesquisa para servir de referência para o grupo de trabalho em Genética Clínica. Diante desta solicitação, o representante do Departamento relatou o processo desenvolvido pelo comitê assessor para o edital de kits diagnósticos, que resumiu as prioridades em forma de tabela, contendo os grupos/problemas identificados versus os aspectos importantes a serem abordados nas pesquisas. No caso da Genética Clínica, o grupo conseguiu listar os seguintes aspectos a serem analisados no processo de definição de prioridades: Diagnóstico, Tratamento, Prevenção, Epidemiologia; Organização de Redes e Divulgação. Semelhante ao processo de trabalho desenvolvido para o edital de kits diagnósticos, o grupo de especialistas em genética clínica desenvolveu uma tabela para analisar os aspectos acima, o que evitou a repetição de informações. Realizar o exercício de elaborar a tabela ajudou a clarear as idéias do grupo e a identificar as prioridades de pesquisa do edital.

Para possibilitar a complementação do preenchimento da Matriz, o grupo optou por dividir as tarefas, sendo que cada um dos especialistas se responsabilizaria por, pelo menos, um dos problemas listados. Esta divisão de tarefas otimizou o trabalho diante do limite de tempo que, mesmo assim, foi insuficiente para aplicação plena da metodologia proposta.

Com a matriz preenchida para alguns problemas-chaves na área, o grupo iniciou a definição das linhas prioritárias de pesquisa e dos critérios que deveriam ser adotados na seleção dos projetos.

Resultados

O foco do edital deve contemplar os grupos prioritários de agravos com maior prevalência e possibilidade de intervenção eficaz, com destaque para manejo e/ou prevenção, incluindo aconselhamento genético. O grupo definiu seis temas de pesquisa, prioritários para receber financiamento por meio do edital em Genética Clínica:

- ✓ Anomalias Congênicas
- ✓ Câncer Familiar
- ✓ Doenças Neuromusculares e Heredodegenerativas
- ✓ Erros Inatos do Metabolismo
- ✓ Hemoglobinopatias Hereditárias
- ✓ Retardo Mental

Instituições Participantes do grupo de trabalho

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; DECIT/SCTIE/MS - Departamento de Ciência e Tecnologia da da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; UFBA – Universidade Federal da Bahia; Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz; SBGC/ Einstein – Sociedade Brasileira de Genética Clínica E Instituto Einstein; INCA– Instituto Nacional do Câncer; SAS – Secretaria de Atenção à Saúde; Rede Sarah/DF; UFPA- Universidade Federal do Pará;- UFRGS – Universidade do Rio Grande do Sul; SBGC/FMRP- Sociedade Brasileira de Genética Clínica;

6. Saúde da População Masculina

Contextualização

O grupo de trabalho desenvolveu suas atividades e discussões de modo consensual. Por se tratar de um tema discutido apenas nos últimos anos, com poucos pesquisadores na área, os representantes do grupo de trabalho consideraram interessante elaborar linhas de pesquisa mais gerais, deixando espaço para propostas inovadoras.

Como a discussão sobre a saúde do homem é recente e não existe ainda na estrutura do Ministério da Saúde um setor específico para essa temática, o grupo de trabalho foi composto por gestores da Secretaria de Atenção à Saúde. É válido mencionar que já existe no Ministério da Saúde o Grupo de Trabalho de Saúde do Homem, o qual está formulando a “Política Nacional de Saúde do Homem”. Dentre as estratégias dessa política setorial destaca-se a necessidade de desenvolver pesquisas em saúde do homem.

Metodologia

O grupo chegou ao consenso de que a metodologia proposta pelo Departamento demandaria mais tempo que o disponível. A discussão teve início com a apresentação das experiências dos participantes relacionadas ao tema e detalhamento da proposta de eixos definida no Grupo de Trabalho de Saúde do Homem do Ministério da Saúde e discussão do texto: “Perfil epidemiológico segundo os resultados do estudo de carga de doença do Brasil – 1998”. O próximo passo consistiu em definir os temas de pesquisa e as linhas prioritárias de pesquisa.

Resultados

O edital deverá trabalhar com as especificidades do gênero masculino nos seus diferentes segmentos: etários, étnicos, raciais, socioeconômicos e orientações sexuais. Ao realizar a análise da temática foram identificadas as seguintes lacunas de conhecimento:

- estudos voltados para as formas como os homens lidam com a saúde, vêm a saúde e têm contato com a assistência à saúde;
- estudos que busquem a promoção da saúde em espaços onde o homem se encontra.
- estudos que abordem o uso de anabólicos esteróides, de álcool e outras drogas, assim como os motivos que interferem na baixa procura da população masculina aos serviços de saúde
- estudos sobre a violência e suas repercussões em termos de morbi-mortalidade e que abordem estratégias de promoção da saúde fora do serviços de saúde.

Foram definidas como linhas prioritárias de pesquisa:

- ✓ Estudos sobre a carga da doença/agravos predominantes na população masculina (violências e causas externas, doenças cardíacas e cerebrovasculares, tabagismo e doença pulmonar obstrutiva crônica, transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas e doenças da próstata) e seus fatores de risco, fisiopatologia e aspectos clínicos.
- ✓ Estudos sobre a atenção à saúde da população masculina: prevenção, promoção, acesso e adesão.
- ✓ Estudos sobre sexualidade (violência sexual; sexo desprotegido; disfunção sexual; orientação sexual), saúde reprodutiva (paternidade, planejamento familiar), saúde e trabalho (estresse; desemprego; acidentes de trabalho; doenças ocupacionais) envolvendo a população masculina.
- ✓ Desenvolvimento, aplicação e avaliação de novas tecnologias de atenção à saúde da população masculina.

Após a definição das linhas prioritárias o grupo discutiu sobre os itens para compor o edital. Decidiu-se valorizar estudos com abordagens multidisciplinares e valorização de estudos que envolvam parcerias institucionais e recomendou também a estratificação dos recursos financeiros a serem investidos no edital. A expectativa do grupo é de que os resultados das pesquisas sejam utilizados na implementação de novas políticas e programas de saúde.

Instituições Participantes do grupo de trabalho

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; SAS - Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; USP – Universidade de São Paulo; DECIT/SCTIE/MS - Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; IFF FIOCRUZ - Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz; UFBA - Universidade Federal da Bahia

7. Saúde da Pessoa com Deficiência

Contextualização

A escolha dos representantes do grupo de trabalho considerou as indicações do setor do Ministério da Saúde responsável por essa temática, a identificação dos pesquisadores relacionados a esse campo no sistema brasileiro de informação em C&T do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/ Ministério da Ciência e Tecnologia (Plataforma Lattes).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência tem como objetivo promover, a reabilitação, a proteção à saúde da pessoa com deficiência, assim como atuar na prevenção dos agravos que determinam o aparecimento das deficiências, tendo como foco central a inclusão social.

A produção de conhecimento científico, sistematizada e destinada à avaliação da atenção à saúde prestada à pessoa com deficiência nos diversos níveis de cuidado, poderá contribuir para o aperfeiçoamento da política, das ações de saúde destinadas a esse grupo populacional, assim como a melhoria da equidade em saúde.

O grupo destacou como objetivos principais do trabalho definir prioridades de pesquisa em saúde da pessoa com deficiência, construindo o consenso técnico e político entre gestores e pesquisadores sobre as linhas de pesquisa que receberão recursos financeiros por meio do edital de pesquisas nessa área.

Metodologia

A discussão teve início com a identificação das dificuldades encontradas na atenção à saúde da pessoa com deficiência nos diferentes níveis (atenção primária, média e alta complexidade). Por se tratar de um segmento populacional bastante heterogêneo, os participantes do grupo de trabalho constataram ser difícil estabelecer prioridades para os diversos tipos de deficiências, impossibilitando a formação de consensos sobre os aspectos relevantes para cada um dos tipos de deficiência. A exposição dos problemas relativos aos diferentes tipos de deficiência demandou tempo além do esperado, o que impossibilitou a utilização da metodologia proposta pelo Departamento. Na tentativa de abranger os diversos tipos de deficiência, os participantes identificaram as seguintes questões como relevantes para a área:

- ✓ Necessidade de estudo de prevalência;
- ✓ Necessidade de, nos Programas de Saúde da Família (PSF), se potencializar uma equipe de saúde para receber a pessoa com deficiência;
- ✓ Necessidade de capacitar os profissionais dos diferentes níveis de atenção, uma vez que os deficientes devem ter acesso a todo o sistema;
- ✓ Avaliação de serviços implantados na rede pública, tais como a concessão de órteses e próteses;

- ✓ Existência do problema de segregação domiciliar e institucional;
- ✓ Necessidade de se incluir o tema deficiência nas políticas e protocolos assistenciais;
- ✓ Necessidade de se conhecer os agravos antes ou após a deficiência, e
- ✓ Necessidade de avaliar de indicadores para os agravos e para reabilitação.

Resultados

Com base nas principais questões identificadas na área, o grupo de trabalho definiu as seguintes linhas como prioridades de financiamento, disponibilizando-as por ordem de importância:

- ✓ Avaliação dos serviços que integram a rede de atenção à saúde de pessoas com deficiência Física, Auditiva, Visual e Mental, em todos os níveis de atenção (atenção primária, média e alta complexidade), contemplando os diferentes indicadores (cobertura, produtividade, satisfação do usuário, custo-benefício, risco-benefício, eficiência e eficácia).
- ✓ Avaliar o acesso e a acessibilidade das pessoas com deficiência aos serviços de atenção integral à saúde, excluindo aqueles diretamente relacionados à sua deficiência.
- ✓ Avaliar a efetividade da reabilitação da pessoa com deficiência durante e após o processo de distribuição de órteses e próteses pelo sistema nacional de saúde.
- ✓ Avaliar a efetividade no controle das doenças infecto-contagiosas na infância, em relação às deficiências.
- ✓ Avaliar o custo-efetividade da triagem auditiva neonatal em maternidades do sistema nacional de saúde.
- ✓ Avaliação do uso das ajudas técnicas essenciais relacionadas ao cotidiano da pessoa com deficiência.
- ✓ Formulação de indicadores de vulnerabilidade à saúde de pessoas com deficiência, utilizando como referência a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
- ✓ Avaliação das medidas especiais de proteção à saúde do trabalhador com deficiências.
- ✓ Avaliação de recursos tecnológicos na reabilitação motora do indivíduo amputado.
- ✓ Avaliar a efetividade da intervenção precoce no acidente vascular encefálico, em relação à prevenção às deficiências.
- ✓ Avaliar a efetividade da intervenção precoce no trauma crânio-encefálico e raqui-medular, em relação à prevenção às deficiências.

Instituições Participantes do grupo de trabalho

SEDH - Secretaria de Estado de Direitos Humanos; ULBRA - Universidade Luterana do Brasil; USP – Universidade de São Paulo; DAPE/MS - Departamento de Ações Estratégicas e Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; USP - Universidade de São Paulo; UFBA - Universidade Federal da Bahia; CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; DECIT/SCTIE/MS- Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos; Estratégicos do Ministério da Saúde.

8.Saúde da População Negra

Contextualização

Os representantes do Grupo de Trabalho foram indicados pelos fóruns coletivos sobre população negra e pelo setor do Ministério da Saúde responsável por essa área, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SEGEP).

Como essa área tradicionalmente recebeu poucos recursos para pesquisa, o grupo constatou uma ampla lacuna de conhecimento. Nesse contexto, o grupo elaborou uma vasta lista de linhas de pesqui-

sa, incluindo novas linhas além das já presentes na Agenda. Segundo o grupo, isso ocorreu devido a uma necessidade real de se ampliar os temas da subagenda, já que esta foi incorporada na plenária da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004, e como o processo de priorização é um exercício dinâmico é preciso revisar as prioridades anteriormente definidas e incluir novas quando necessário. Em síntese, o debate deste grupo contribuiu para a continuação e aprimoramento daquela primeira experiência de definição de prioridades para a construção da subagenda da saúde da população negra integrante da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa.

Metodologia

O grupo de trabalho não utilizou a metodologia proposta. Iniciou o trabalho com a consulta prévia via e-mail a outros especialistas em saúde da população negra em um momento anterior à oficina de trabalho. Durante a realização da oficina, resgatou-se questões relevantes da XII Conferência Nacional de Saúde, do Seminário Nacional de Saúde da População Negra, além de resultados das Oficinas de Trabalho do Comitê Técnico da Saúde da População Negra (CTSPN-MS).

O ponto de partida para o agrupamento e organização de grandes temas e linhas de pesquisa foi a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e a incorporação de outras linhas pelo grupo, sistematizadas por ordem de prioridade.

Resultado

Temas de pesquisa por ordem de hierarquia:

1. Racismo como determinante social das condições de saúde
2. Racismo e Saúde Mental
3. Doença Falciforme
4. Inclusão do item etnia/raça nas ferramentas do sistema nacional de saúde: informação para qualificar a tomada de decisão
5. Promoção da saúde (espaços afro-religiosos, quilombos e outras comunidades tradicionais – urbanas e rurais)
6. Epidemiologia e controle das doenças e agravos prevalentes
7. Avaliação de políticas, programas e ações
8. Mobilização, participação e controle social

Instituições Participantes do grupo de trabalho

SEPPIR - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; UFBA - Universidade Federal da Bahia; CTSPN - Comitê Técnico da Saúde da População Negra; DFID - Agência de Cooperação Técnica do Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza; DECIT/MS- Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; Coordenação do Sangue do Ministério da Saúde; UNB – Universidade de Brasília; IEC/PA – Instituto Evandro Chagas; SES/SP- Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo; SEGEP/MS– Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde

9. Avaliação de Tecnologias em Saúde

Contextualização

Considerando as especificidades da área de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), as discussões seguiram uma outra lógica com uma metodologia específica para a área. O grupo de trabalho buscou utilizar critérios e metodologia de priorização de estudos em ATS já validados e utilizados em experiências internacionais, assim como, favorecer a construção do consenso técnico e político entre

gestores e pesquisadores na definição de pesquisas prioritárias em ATS.

Metodologia

Previamente à Oficina de Prioridades, foi realizado uma consulta sobre o tema na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, para identificar as linhas de pesquisa nas diversas subagendas que são relacionadas à área de ATS.

Para esse grupo de trabalho foi elaborada uma proposta metodológica diferenciada capaz de responder às necessidades da área. Foram estabelecidos os seguintes critérios de priorização de avaliação de tecnologias:

- Gravidade e prevalência da condição de saúde: refere-se à magnitude do problema, aos indicadores de morbidade, mortalidade, incapacidade, carga de doença e fatores de risco da doença ou agravo para a qual a tecnologia está sendo indicada.
- Custo social da condição de saúde: relacionado aos estigmas sociais, perdas da capacidade de trabalho e de convívio social, gastos previdenciários devido à aposentadorias por invalidez, etc.
- Potencial dos resultados do estudo para melhorar o resultado/benefício para a saúde: refere-se à possibilidade do estudo em contribuir para a melhoria da qualidade de vida, considerando a efetividade e a eficácia da tecnologia avaliada.
- Potencial dos resultados do estudo para mudar os custos para o sistema de saúde: refere-se às possíveis alterações de aumento ou redução nos custos de procedimentos/intervenções, geradas pelo futuro estudo.
- Potencial dos resultados do estudo para contribuir para a melhoria da qualidade da assistência: refere-se à possibilidade do estudo gerar melhorias em todos os níveis de atenção à saúde.
- Potencial dos resultados do estudo em reduzir os riscos para a saúde: refere-se à possível contribuição da tecnologia, a ser estudada, na redução dos riscos para a saúde em relação à segurança da intervenção.
- Custo unitário ou agregado da tecnologia frente à demanda de utilização: refere-se à análise do custo da tecnologia e do seu impacto para o sistema de saúde, frente à demanda de utilização. Por exemplo, tecnologias de baixo custo unitário que tenham grande impacto econômico final para o sistema, dependendo da demanda, ou tecnologias de alto custo que tenham pequena demanda.
- Suficiente disponibilidade de evidência científica: refere-se à análise da disponibilidade de estudos de qualidade na área e da necessidade de realização de novos estudos.
- Controvérsia ou grande interesse entre os profissionais da saúde: refere-se à análise dos interesses das categorias profissionais e da discussão ou discordância sobre a efetividade da intervenção a ser avaliada. Existência de pressão por parte dos profissionais.
- Exigência de ações pelo Estado: refere-se à análise da existência de pressão política para que determinadas tecnologias sejam avaliadas ou rapidamente incorporadas. Relaciona-se também à análise da necessidade de tomada de decisão reguladora, de incorporação ou de abandono da tecnologia.

Os critérios foram obtidos por meio de revisão da literatura internacional e compatibilizados com algumas dimensões da Matriz Combinada apresentada pelo Global Forum for Health Research. Os participantes da oficina puderam sugerir inclusão e/ou exclusão de critérios, devendo, portanto utilizar no máximo dez critérios. Os participantes receberam também um formulário para a priorização de cada tema apresentado.

Resultados

Prioridades de ações para a área de ATS:

- Estruturação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS);
- Elaboração de guias metodológicos de ATS;
- Desenvolvimento de um sistema de informação de estudos em ATS realizados no país;
- Atribuições da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (REBRATS);
- Avaliação da efetividade de diretrizes clínicas;
- Avaliação econômica de tecnologias em saúde;
- Revisão sistemática de tecnologias em saúde;
- Estudos de efetividade ou de monitoramento das tecnologias pós-incorporação;
- Estudos de custo de doenças e tratamentos;
- Estudos de impacto orçamentário da incorporação de tecnologias no sistema nacional de saúde;
- Avaliação de programas e políticas de saúde: grau de implantação, efetividade e custos;
- Programas de promoção da saúde;
- Estudos de difusão das tecnologias.

Recomendações

- Editais não competitivos buscando perfis complementares para formação da rede.
- Os temas específicos a serem avaliados serão tratados por instituições já criadas e institucionalizadas por meio de legislação do Ministério da Saúde.
- Articular a Rede Brasileira de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino com a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde.
- Definição de critérios para priorização de estudos em Avaliação de Tecnologia em Saúde.

Instituições Participantes do grupo de trabalho

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar; DAF/SCTIE/MS - Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária; UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo; IMS- UERJ – Instituto de Medicina Social da UERJ; DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; DES/SCTIE/MS - Departamento de Economia em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; INCA – Instituto Nacional do Câncer; IS/SES/ SP – Instituto de Saúde da Secretaria de saúde do estado de São Paulo; IS/SES/ SP — Instituto de Saúde da Secretaria de saúde do estado de São Paulo; SES/MG - Secretaria de saúde do estado de Minas Gerais; UNICAMP – Universidade de Campinas; UFBA- Universidade Federal da Bahia; SAS- Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

5. PROCESSO DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES EM DOENÇAS NEGLIGENCIADAS (DN)

“A PNCTIS pauta-se por três princípios constitucionais: universalidade, integralidade e equidade. A aplicação desses princípios deve corresponder ao compromisso político e ético para com a produção e à apropriação de conhecimentos e tecnologias que visem contribuir para a redução das desigualdades sociais em saúde, em consonância com a participação social” (Brasil, 2005a)

A composição do elenco de temas prioritários definidos pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde considerou esses princípios e o Departamento de Ciência e Tecnologia tem pautado suas ações tanto para contribuir à melhoria da equidade em saúde como diminuir as desigualdades regionais e sociais. Esse esforço pode ser percebido na seleção dos temas para compor os editais de 2006. Foram lançados editais nos temas: Determinantes sociais em saúde, Populações vulneráveis - abrangendo saúde da população negra, saúde da pessoa com deficiência, população masculina e envelhecimento populacional de saúde da pessoa idosa, complementando-se com edital dedicado às doenças negligenciadas.

Além das iniciativas nacionais, existe um movimento internacional expresso pelo relatório publicado pela Commission on Health Research and Development, em 1990, que aponta a necessidade de pautar as questões referentes às doenças negligenciadas. Esse documento representa um marco para a discussão sobre o tema, principalmente porque demonstrou o '10/90 gap', ou seja, somente 10% dos investimentos em P&D em saúde são direcionados para os problemas de saúde de 90 % da população mundial" (Global Forum for Health Research, 2006).

Este relatório contribuiu para a criação do Global Fórum for Health Research, e até hoje significa importante registro sobre a insuficiência de recursos para P&D em doenças da pobreza. Em que pesem muitas iniciativas a serem implementadas ou financiadas para contrabalançar este desequilíbrio, essas áreas permanecem profundamente carentes de recursos.

As doenças negligenciadas apresentam alta incidência, geralmente em segmentos mais empobrecidos da população, não obtendo maior visibilidade social. Como consequência o investimento em terapêutica, tecnologia para diagnóstico e vacinas é precário e a utilização do recurso disponível é insuficiente.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas doenças podem ser distribuídas em dois grupos:

Grupo 1: Doenças negligenciadas

- Incidem em países ricos e pobres, mas uma grande proporção dos casos está nos países em desenvolvimento - HIV/AIDS, Tuberculose.
- Existem alguns incentivos de mercado para P&D nos países desenvolvidos, mas o nível de investimento não é proporcional à carga global da doença.

Grupo 2: Doenças mais negligenciada

- Incidem exclusivamente ou primordialmente nos países em desenvolvimento. Ex: Doença do Sono, Doença de Chagas, Leishmanioses, Esquistossomose.
- Quase não existem incentivos para P&D e essas doenças praticamente não são objeto de pesquisa pelos países desenvolvidos.

Nesse contexto, de acordo com a Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde e reiterando a importância do Ministério da Saúde apoiar a realização de pesquisas nessa área, o Departamento de Ciência e Tecnologia programou uma chamada pública dedicada às doenças negligenciadas.

Diante da complexidade da discussão, a direção do Decit convidou para coordenar o processo o diretor do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS/FIOCRUZ), professor Carlos Morel que, além de reconhecida experiência nacional e internacional em doenças negligenciadas, foi também coordenador do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da OMS (TDR/OMS), por um longo período.

Esse momento representou o segundo grande ciclo de debates organizado para definição das linhas de pesquisa do edital de doenças negligenciadas, o qual aborda as seguintes enfermidades: malária, tuberculose, hanseníase, dengue, leishmaniose e doença de Chagas. A iniciativa contou com uma etapa preparatória envolvendo a participação de especialistas nesse campo e áreas técnicas do Ministério da Saúde onde se definiu o formato do evento, a identificação das necessidades de P&D&I

para cada doença, critérios para seleção das doenças negligenciadas e composição dos grupos de trabalho. A etapa de realização do workshop contou com a participação de 60 especialistas, entre gestores e pesquisadores. Esse edital é a mais importante iniciativa desenvolvida pelo Departamento no ano de 2006, na perspectiva de contribuir com o esforço mundial de correção do “10/90 gap” e considerando a significativa prevalência dessas doenças no país. O Ministério da Saúde investirá recursos na ordem de R\$ 20 milhões nessa ação.

Cada grupo identificou as “falhas” relacionadas à ciência, ao mercado e à saúde pública, enfatizando aquelas que precisam ser superadas pelo desenvolvimento de diferentes tipos de inovações em saúde.

Metodologia

O primeiro passo para selecionar as prioridades de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P&D & I) em doenças negligenciadas consistiu na realização de uma reunião com a participação das instituições coordenadoras do processo, pesquisadores e gestores do Ministério da Saúde. Nessa reunião foram pactuadas as estratégias para realização de uma oficina de trabalho, de âmbito nacional, com o objetivo de conhecer o estado da arte e definir as prioridades de pesquisa para cada uma das doenças negligenciadas que seriam contempladas pelo edital.

Uma decisão importante que exigiu muita discussão, referiu-se à seleção do elenco de doenças negligenciadas a ser contemplado na chamada pública. Para elucidar a questão resgatou-se a evolução histórica do conceito de Doenças Negligenciadas. Inicialmente, foram consideradas as 10 doenças definidas atualmente pelo Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da OMS (UNICEF/UNDP/ World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Disease) como negligenciadas e, a partir desse conjunto, foram selecionadas as seis doenças prioritárias em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) em saúde no Brasil.

O critério de escolha para a seleção dos pesquisadores participantes da fase preparatória da oficina de trabalho foi baseado na análise de produtividade científica e de suas publicações no período 2000-2006, segundo o Web of Knowledge do Institute for Scientific Information relativos a cada doença negligenciada selecionada. Para compor os grupos de trabalho da Oficina foi adotado o mesmo critério. A seleção dos gestores para compor os grupos de trabalho foi definida em conjunto com as áreas de controle de doenças e gestão de programas do Ministério da Saúde.

A discussão passou a ser subsidiada pelo estudo de priorização de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) em doenças negligenciadas, estudo esse desenvolvido por instituições internacionais, a partir da década de 90.

Uma contribuição fundamental para análise epidemiológica de cada agravo deu-se com a utilização da base conceitual do Estudo de Carga Global de Doenças, cujo indicador empregado foi o (DALY) Disability Adjusted Life Years - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade. O estudo foi fundamental para a compreensão da morbi-mortalidade das doenças crônico-degenerativas e transmissíveis e a equipe da ENSP/FIOCRUZ que coordenou esse trabalho, no ano de 1998, apresentou o potencial da metodologia e destacou os resultados significativos para a saúde no Brasil resultado esses obtidos a partir da utilização do método.

De acordo com o TDR, as 10 doenças negligenciadas podem ser agrupadas em 3 categorias conforme descrição abaixo:

Categoria 1 - Doença do sono – Dengue - Leishmaniose

- Doenças emergentes ou fora de controle.
- O foco deve ser na geração de novos conhecimentos e no desenvolvimento de novas intervenções e sistemas.

Categoria 2- Malária – Esquistossomose - Tuberculose

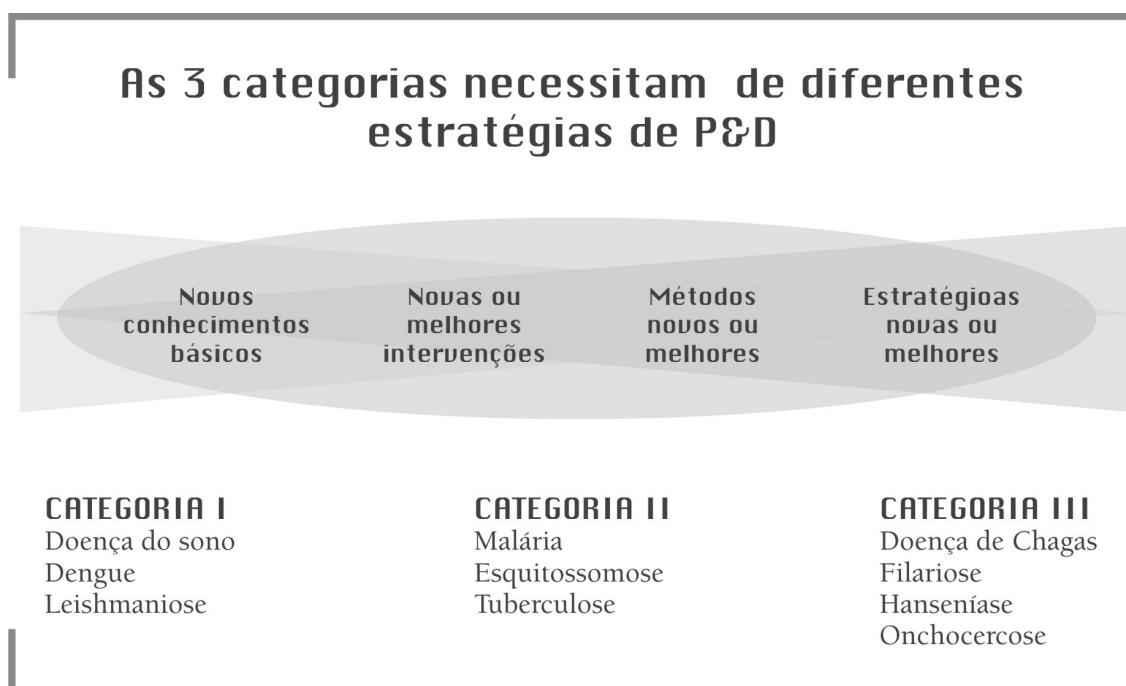
- Apesar de existir uma estratégia de controle, a carga de doença persiste.

- As atividades de P&D cobrem um amplo espectro, mas estão focadas no desenvolvimento e testes de novas intervenções e estratégias.

Categoria 3 - Doença de Chagas – Hanseníase – Filariose e Oncocercose

- As estratégias de controle são eficazes, a carga de doença diminui e planeja-se sua eliminação como problema de saúde pública.
- A pesquisa procura melhorar as atuais atividades de controle e eliminar os riscos.

As três categorias necessitam de estratégias distintas de intervenção conforme demonstra a matriz abaixo:



Os critérios de priorização desenvolvidos pelo Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais, da OMS, em P&D, nortearam a definição de prioridades de pesquisa em doenças negligenciadas. Com o objetivo de compor um marco referencial para cada doença selecionada e que contemplasse a categorização da doença, matriz estratégica e produtos específicos, foi adotado o “Processo em 7 Etapas” inscrito na priorização de P&D do documento do TDR. O instrumento consiste em um roteiro de perguntas para elucidar o problema e contextualizar a situação de cada doença, conforme descrição abaixo:

Categorização da doença

1. Qual o tamanho e a natureza da carga de doença, e qual a sua tendência epidemiológica?
2. Qual é a estratégia de controle da doença?
3. Por que persiste a carga de doença?
4. Quais são as necessidades e as prioridades de P&D?
5. O que já está sendo feito em P&D?

Matriz estratégica:

6. Quais as vantagens comparativas do TDR?
7. Definição das prioridades estratégicas para a doença em questão.

Percorrida toda essa etapa, estabelecidas as bases conceituais e definida a metodologia mais adequada para a eleição de prioridades de pesquisa em doenças negligenciadas, elaborou-se o roteiro para discussão dos grupos de trabalho, como segue:

1. Qual a natureza e o tamanho da carga de doença e quais as tendências epidemiológicas?

2. Quais são as atuais intervenções disponíveis e as estratégias de controle de doença?
3. Quais os maiores problemas e desafios no controle de doença?
4. Quais atividades de P&D&I seriam necessárias para enfrentar esses problemas e desafios?
5. Quais atividades de P&D&I já estão em andamento? Existem novas oportunidades?
6. Quais seriam as atividades de P&D&I em que o Programa Doenças Negligenciadas teria uma vantagem comparativa de atuação, em comparação com programas já existentes?
7. Quais devem ser as prioridades específicas de P&D&I a constarem no próximo Edital coordenado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia?
8. Quais as recomendações para construção do edital?

As prioridades de P&D&I identificadas no processo analítico acima podem ser relacionadas com a necessidade de combate e superação de três tipos de “falhas” – de ciência, de mercado ou de saúde pública – pelo desenvolvimento de diferentes tipos de inovações em saúde, de acordo com o Quadro 5 abaixo:

Quadro 5 - Matriz apresentando as falhas da Ciência, Mercado e Saúde Pública.

Tipo de “falha”	Causas	Exemplos	Necessidades	Modalidades de inovação	Exemplos
Ciência	Conhecimento insuficiente impede o desenvolvimento de intervenções sanitárias eficazes	Não sabe ainda como desenvolver vacinas contra doenças parasitárias; “10/90 gap”	Mais pesquisa básica ou estratégica; maior envolvimento do setor produtivo	Novos produtos, novas estratégias de P&D&I	Bioinformática, genômica na identificação de novos alvos e drogas, criação da Lei de Inovação 2004
Mercado	Custos elevados de intervenções existentes restringem uso ou acesso por populações marginalizadas	Alto custo de medicamentos antiretrovirais e de combinações de antimaláricos	Desenvolvimento Tecnológico de processos mais baratos de produção; novas estratégias de financiamento	Novos métodos e processos; Novas estratégias de financiamento; Novas políticas orçamentárias	Parcerias para o desenvolvimento de produtos; Fundos Globais; CPMF; filantropia; doação de medicamentos
Saúde Pública	Controle social; educação; participação da sociedade civil; políticas de direitos humanos; boas práticas	Processos; estratégias; políticas	Dias nacionais de vacinação; campanhas por mais exercício físico; Convenção-quadro da OMS contra o tabaco		

Resultados

Nesse item serão apresentados os resultados para cada agravo percorrendo o processo de definição de prioridades de pesquisa e inovação em doenças negligenciadas desde levantamento das necessidades de P&D até definição de prioridades de pesquisa

Para subsidiar as discussões dos grupos de trabalho, sistematizou-se o levantamento das necessidades de Pesquisa e Desenvolvimento apontadas pelas três áreas envolvidas no processo de construção do Edital: gestores do Ministério da Saúde, os especialistas convidados e os coordenadores dos Grupos de Trabalho da Oficina de Prioridades de Pesquisas em Doenças Negligenciadas. Os seis grupos que participaram da oficina de trabalho utilizaram a metodologia proposta pela coordenação do evento e os resultados obtidos em cada agravo podem ser conferidos a seguir.

1. Malária

Metodologia

Inicialmente, o grupo propôs discutir os temas: clínica, vetores, epidemiologia e controle, ou por natureza das inovações desejadas: novos conhecimentos, novos métodos, novas intervenções, novas estratégias. Decidiu-se por uma abordagem política do diagnóstico sobre o mau uso dos instrumentos disponíveis para o controle da malária e novos instrumentos para enfrentar a malária residual.

O grupo adotou integralmente a metodologia proposta, percorreu todas as etapas e respondeu às questões apresentadas pelo roteiro, conforme apresentação a seguir.

O processo de definição de prioridades considerou as questões abaixo:

1. Qual a natureza e o tamanho da carga de doença e quais as tendências epidemiológicas?
Calcula-se uma perda de cerca de 16.500 anos por malária no país (600.000 casos com perda de 10 dias de trabalho por caso) por ano (ou homens parados por ano) com grande morbidade e tendência à expansão.
2. Quais são as atuais intervenções disponíveis e as estratégias de controle da doença?
Diagnóstico, tratamento e controle de vetores são estratégias disponíveis. Os três vêm sendo usados pelo Ministério da Saúde, com maior ênfase no diagnóstico e tratamento precoces.
3. Quais os maiores problemas e desafios no controle da doença?
O primeiro tipo de problema é o gerencial que se resolvido e pode trazer o número de casos a níveis residuais. Para o enfrentamento dos obstáculos nesse nível se requerem inovações específicas (novos métodos de gestão, aproximação dos relacionamentos entre os setores federal estadual e municipal, envolvimento do setor privado - empresas instaladas em regiões de transmissão da doença).
O segundo nível de problemas é o de enfrentamento da malária residual no país. Para tal será necessário o desenvolvimento de novos conhecimentos e novas ferramentas (inovação de métodos e produtos) a partir da pesquisa científica e tecnológica, que priorizaremos no item 7 ;
4. Quais atividades de P&D&I seriam necessárias para enfrentar estes problemas e desafios?
Atividades de pesquisa científica e tecnológica, desenvolvimento e inovação nos campos de diagnóstico / tratamento (precoce) e controle de vetores, além do reforço das infra-estruturas necessárias para a realização de tais pesquisas, estruturação de redes de pesquisa, aproximação dos grupos das regiões endêmicas e não endêmicas.
5. Quais atividades do P&D&I já estão em andamento? Existem novas oportunidades?
Existem no momento 13 projetos de malária apoiados pelo Decit 2004/2005: diagnóstico (5), drogas (3), epidemiologia (3), biologia molecular (1). Além disso, existe um investimento do CNPq de R\$ 3.650.871,25 correspondentes a 10,9% do orçamento designado para Doenças Negligenciadas. Fora isso, há um levantamento recente dos Grupos de Pesquisa em Malária no Brasil, produzido para a Reunião IBSA (Índia, Brasil, África do Sul) que revelou a existência de cerca de 167 projetos de pesquisa (resumos submetidos para apresentação em congressos em 2005) oriundos de 67 grupos, divididos da seguinte maneira: 33 (20,4%) em Imunologia, 43 (26,5%) em vetores, 25 (15,4%) em epidemiologia, 14 (8,6%) em clínica, 10 (6,2%) em diagnóstico, 19 (11,7%) em drogas, 18 (11,1%) em biologia celular e molecular.
Uma pequena parte dessas pesquisas se baseia, ou foi norteada, em dados e informações obtidas por tecnologias de genoma, pós-genoma e bioinformática.
6. Quais seriam as atividades de P&D&I em que o Programa de Doenças Negligenciadas teria uma vantagem comparativa de atuação, em comparação com programas já existentes?
Uma vantagem previsível é que, como se trata de um Programa de um Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde existe a chance de que, nos critérios a serem considerados para a aprovação e financiamento de projetos considere-se, além do mérito científico e a competência

instalada do grupo proponente, a demanda de saúde pública diagnosticada com a participação de peritos na área com experiência em pesquisa científica.

7 Quais devem ser as prioridades específicas de P&D&I a constarem do próximo edital Decit?

Definição de Prioridades de Pesquisa em Saúde - Resultados

Linhas Prioritárias

Estudos clínicos e pré-clínicos.

Identificação de novos alvos para vacinas, diagnóstico, imunoterapia, utilizando informações oriundas das tecnologias de genoma, pós-genoma, incluindo aspectos funcionais e de bioinformática.

Estudos sobre mecanismos moleculares de resistência de parasitas a drogas e de vetores a inseticidas bem como a identificação de novos alvos e desenvolvimento de novos produtos, em particular a partir da biodiversidade e de conhecimento da genômica e pós-genômica

Estudos de fisiopatologia, incluindo estudos moleculares do parasita e terapêutica de formas graves de malária a de *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium vivax*.

Estudos epidemiológicos em áreas endêmicas e fora delas, em particular sobre prevalência e papel de portadores assintomáticos de parasita e de vetores (competência vetorial), e proposição de métodos alternativos de controle.

Propõe-se que o Programa contemple também:

A necessidade de melhoria da infra-estrutura para realização de pesquisa clínica (Referenciamento de centros clínicos entre os hospitais credenciados para a realização de pesquisa clínica de fase 1 e 2) e pré-clínica (reforço e melhoria de condições físicas e de recursos humanos dos Centros de Primatas).

A construção ou adequação de insectários/infectórios para a realização de pesquisas que envolvam o manejo de insetos vetores infectados, incentivando a colonização das principais espécies vetoras e obtenção de colônias de referência.

A criação de sistema de base de dados relacional e seu gerenciamento compartilhado para as seis doenças negligenciadas.

8. Quais as recomendações para o edital?

Projetos de grande, médio e pequeno porte devem ser contemplados em função da qualidade e do impacto potencial da proposta, evitando, entretanto, a excessiva pulverização de recursos e todos incentivando o estabelecimento de redes de colaboração. O apoio aos estudos multicêntricos deverá ocorrer quando conveniente e impactante.

O Apoio a grupos emergentes ocorrerá excepcionalmente, em função do perfil do Programa de busca de soluções para problemas de saúde pública

A parcela de 30% dos recursos do Edital destinadas às regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste deve ser obrigatoriamente aplicada nessas regiões, mantendo o rigor de qualidade e indicando, quando for o caso, a pertinência de associação em rede.

Instituições Participantes do grupo de trabalho

USP – Universidade de São Paulo; IOC/ FIOCRUZ – Instituto Oswaldo Cruz da FIOCRUZ; USP- Universidade de São Paulo; IPEPATRO - Instituto de Pesquisas de Patologias Tropicais; ICB/USP – Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de São Paulo; HUCFF/UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro; IEC/SVS/MS - Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; SVS/MS - Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

2. Doença de Chagas

Metodologia

A metodologia proposta foi adaptada e parcialmente utilizada pelo grupo de trabalho onde concentraram o trabalho na definição de cinco temas prioritários e dentro de cada um deles as linhas de pesquisa e as recomendações pertinentes. Decidiram destacar a Região da Amazônia e analisar as prioridades de estudos específicos para a região

Definição de Prioridades de Pesquisa em Saúde - Resultados

Foram considerados como os cinco temas prioritários:

- 1 Amazônia
- 2 Estudo de vetores
- 3 Busca de novas drogas e aperfeiçoamento da quimioterapia
- 4 Busca de marcadores de evolução e prognóstico da Doença de Chagas crônica e de marcadores de resistência do *Trypanosoma cruzi* a drogas.

Considerações sobre a carga de doença e as tendências epidemiológicas:

As estimativas atuais sugerem a existência de 2 a 3 milhões de infectados.

Nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste reduziu-se acentuadamente a transmissão vetorial intradomiciliar e transfusional. Há alguns focos de *T. infestans* remanescentes na Bahia, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

Por outro lado, a presença de doença de Chagas na Amazônia passou a ser claramente evidenciada, seja a partir do diagnóstico de microepidemias de casos agudos, seja a partir da integração da vigilância de Chagas ao programa de vigilância em malária (diagnóstico por gota espessa).

Foram registrados cerca de 480 casos de Chagas agudo sintomático na Amazônia Ocidental nos últimos 40 anos, numa área considerada INDENE ou seja, área reconhecidamente sem transmissão de uma determinada doença, mas cujas condições ambientais favorecem a instalação da transmissão

Recomendações

Projetos de médio (apoio individual ou de redes) e grande porte (apoio a redes)

Coordenador de projeto com experiência e produção científica no tema do projeto

Equipes de pesquisa com, pelo menos, um doutor ou com a participação certificada de um consultor sênior.

O grupo não priorizou estudos multicêntricos

Instituições Participantes do grupo de trabalho

UFGO- Universidade Federal de Goiás; USP- Universidade de São Paulo; USP - Universidade de São Paulo; UFMG -Universidade Federal de Minas gerais; UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro; IOC/FIOCRUZ - Instituto Oswaldo Cruz; IEC/SVS/MS- Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; FUNASA - Fundação Nacional de Saúde; IOC/FIOCRUZ - Instituto Oswaldo Cruz; SCTI/RJ - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Rio de Janeiro; UFGO- Universidade Federal de Goiás; USP- Universidade de São Paulo

3. Dengue

Metodologia

O grupo adotou a metodologia proposta, percorreu as etapas e respondeu as questões apresentadas pelo roteiro. Dedicou parte do tempo discutindo e incorporando as recomendações de especialistas e da área técnica do Ministério da Saúde sobre o levantamento das necessidades de P&D&I para a área.

Em alguns casos contemplou na íntegra as referidas recomendações.

Definição de Prioridades de Pesquisa em Saúde - Resultados

1. Qual a natureza e o tamanho da carga de doença e quais as tendências epidemiológicas?

O modelo que estima a carga de doença não é adequado para avaliar doenças agudas, como o dengue (por exemplo: o Daly não leva em conta o quanto a dengue sobrecarrega o sistema de saúde em um curto espaço de tempo).

2. Quais são as atuais intervenções disponíveis e as estratégias de controle da doença? controle do vetor.

3. Quais os maiores problemas e desafios no controle da doença?

Inexistência de vacinas; áreas extensas de disseminação do mosquito; conhecimento científico insuficiente para a redução das populações do vetor; problemas na detecção e notificação precoce dos casos da doença; fragilidade da integração entre a vigilância entomológica e a vigilância epidemiológica, inviabilizando uma intervenção oportuna.

Recomendações para o edital

Preferencialmente projetos de médio porte; que sejam em rede, mas, dependendo da proposta, devem ser também contemplados projetos individuais. Em relação aos projetos com estudos clínicos, apenas devem ser contemplados aqueles projetos em rede.

Apoio a estudos multicêntricos, dependendo da natureza do projeto e o apoio a grupos emergentes deve ser condicionado a projetos em rede, para ampliação de sua capacitação técnico-científica.

A parcela de 30% dos recursos destinados as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste devem considerar além do mérito científico da proposta, deve-se dar prioridade aos projetos apresentados sob a forma de rede, principalmente no caso de grupos que não estão completamente qualificados.

QUADRO 6

TIPO DE "FALHA"	CAUSAS	EXEMPLOS	NECESSIDADES	MODALIDADES DE INOVAÇÃO	EXEMPLOS
CIÊNCIA	Conhecimento insuficiente impede o desenvolvimento de intervenções sanitárias eficazes	Não sabemos ainda como desenvolver vacinas contra doenças parasitárias; "hiato 90/10"	Mais pesquisa básica ou estratégica; maior envolvimento do setor produtivo	Novos produtos, novas estratégias de P&D&I	Bioinformática, genômica na identificação de novos alvos e drogas como fosmidomicina; Lei de Inovação 2004
MERCADO	Custos elevados de intervenções existentes restringem uso ou acesso por populações marginalizadas	Alto custo de medicamentos antiretrovirais e de combinações de antimaláricos	DT de processos mais baratos de produção; novas estratégias de financiamento	Novos métodos e processos; Novas estratégias de financiamento; Novas políticas orçamentárias	Parcerias para o desenvolvimento de produtos; Fundos Globais; filantropia; doação de medicamentos
SAÚDE PÚBLICA	Incompetência, descaso, crises, guerras, corrupção, fatores culturais ou religiosos impedem acesso a intervenções baratas ou mesmo gratuitas	Dificuldades na erradicação da pólio; oposição das indústrias de alimentos e de fumo a estratégias de combate à obesidade e ao tabagismo	Controle social; educação; participação da sociedade civil; políticas de direitos humanos; boas práticas	Processos; estratégias; políticas	Dias nacionais de vacinação; campanhas por mais exercício físico; Convenção da OMS contra o tabaco

Foram definidos três temas prioritários com suas respectivas linhas prioritárias de pesquisa:

Linhas Prioritárias

1. Vetores:
2. Epidemiologia, vigilância e controle:
3. Clínico-Laboratoriais

Instituições Participantes do grupo de trabalho

MS - Ministério da Saúde; USP -Universidade de São Paulo; IOC/FIOCRUZ - Instituto Oswaldo Cruz; MS - Ministério da Saúde; IOC/ FIOCRUZ - Instituto Oswaldo Cruz; SMS - Goiânia/GO- Secretaria Municipal de Goiânia; UFBA- Universidade Federal da Bahia; IOC/ FIOCRUZ- Instituto Oswaldo Cruz; IOC/ FIOCRUZ- Instituto Oswaldo Cruz; UFV- Universidade Federal de Viçosa

4. Leishmanioses

Metodologia

Inicialmente foram identificadas por especialistas as necessidades de P&D&I para a área. A metodologia proposta foi utilizada para identificar as questões relevantes do tema e destacar o tipo de falha em cada problema apresentado. O grupo avançou na discussão e apresentou várias recomendações para o edital

Definição de Prioridades de Pesquisa em Saúde - Resultados

Linhas Prioritárias

1. Leishmanioses: aspectos gerais
2. Leishmanioses: Estudos do Parasita
3. Leishmanioses: Estudos das Doenças
4. Leishmanioses: Diagnóstico
5. Leishmanioses: Tratamento
6. Leishmanioses: Vacinas
7. Leishmanioses: Vetores
8. Leishmanioses: Reservatórios
9. Leishmanioses: Controle
10. Linhas transversais – Poderão ser consideradas para todas as doenças negligenciadas:

Instrumentos de bioinformática para exploração dos genomas dos agentes infecciosos e/ou vetores das doenças alvo;

Sistemas de avaliação de alto desempenho para exploração de compostos ou bibliotecas combinatorias disponíveis;

Estímulo à investigação de tecnologias transversais em vacinologia (adjuvantes, novas abordagens)

Aspectos de informação e educação para a sociedade;

Proposta final.

No sentido de promover a integração de grupos emergentes, com ênfase no N, NE e CO, as cartas de intenção, na primeira etapa, poderão ser apresentadas por grupos isolados (propostas de pequeno porte) ou por grupos associados em propostas de médio ou grande porte. Contudo, ao final do processo de seleção, as propostas meritórias isoladas deverão ser integradas em programas de médio ou grande porte.

Instituições Participantes do grupo de trabalho

Centro de Pesquisas Gonçalo Muniz da Fundação Oswaldo Cruz; USP- Universidade de São Paulo; IPEC/FIOCRUZ - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; UFPI – Universidade Federal do

Piauí; IOC/FIOCRUZ – Instituto Oswaldo Cruz; IOC/FIOCRUZ - Instituto Oswaldo Cruz; UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro; IEC/SVS/MS - Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; UFBA –Universidade Federal das Bahia

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

5.Tuberculose

Metodologia

O grupo percorreu todas as etapas previstas na metodologia e adaptou a matriz estratégica para acolher às necessidade de representação da área. Ao final, definiu e hierarquizou as linhas prioritárias de pesquisa.

Definição de Prioridades de Pesquisa em Saúde - Resultados

Linhas Prioritárias

- Estudo dos indicadores de serviços de saúde (estrutura, processo e resultado), sociais, antropológicos e econômicos para a avaliação do controle da tuberculose.
- Estudo de parâmetros da dinâmica da tuberculose e sua aplicação na vigilância epidemiológica.
- Distribuição espacial e caracterização de áreas de risco para tuberculose.
- Estudo de contatos de tuberculose pulmonar e mecanismos de transmissão e medidas de controle.
- Eficácia e efetividade de novos medicamentos, novos esquemas, e novos regimes terapêuticos e profiláticos para tuberculose.
- Validade, confiabilidade e custo efetividade de novos métodos diagnósticos para tuberculose.
- Farmacocinética e farmacovigilância da tuberculose.
- Impacto epidemiológico do Highly active antiretroviral therapy (HAART) na morbidade e mortalidade por tuberculose em pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Eficácia e efetividade de medidas de biosegurança para tuberculose nas unidades de saúde nos diferentes níveis.
- Farmacogenética, imunopatogenia e marcadores de infecção, doença, cura e recidiva da tuberculose.
- M.tuberculosis : genotipagem, virulência e fatores ecológicos associados.
- Repercussões sociais e ocupacionais das seqüelas da tuberculose.
- Pesquisa e desenvolvimento de novos métodos diagnósticos, novas vacinas e novos medicamentos para tuberculose.
- Eficácia e efetividade de novas vacinas para tuberculose.

QUADRO 7

	RESULTADOS ESPERADOS EM CURTO PRAZO	RESULTADOS ESPERADOS EM MÉDIO PRAZO	RESULTADOS ESPERADOS EM LONGO PRAZO
NOVOS CONHECIMENTOS	3 - Distribuição parcial 4 - Estudos de contatos de TB	7 - Farmacocinética e farmacovigilância 8 - Impacto epidemiológico do HAART	11 - M. tb; genotipagem 12 - Repercussões sociais e ocupacionais 13 - Pesquisa e desenvolvimento de novos métodos diag, vacinas e medicamentos 14 - Eficácia e efetividade de novas vacinas
NOVOS INSTRUMENTOS	1 - Estudo dos indicadores de serviços de saúde 2 - Estudo de parâmetros da dinâmica	5 - Eficácia e efetividade de novos medicamentos 6 - Validade, confiabilidade e custo-efetividade de novos métodos diagnósticos 10 - Farmacogenética, imunopatogenia	
AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES, ESTRATÉGIAS E POLÍTICAS	1 - Estudo dos indicadores de serviços de saúde	9 - Eficácia e efetividade de medidas de biosegurança	13 - Pesquisa e desenvolvimento de novos métodos diag, vacinas e medicamentos 14 - Eficácia e efetividade de novas vacinas

Recomendações ao Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)

Priorizar projetos: de pequeno e médio porte; interinstitucionais; de grupos emergentes. E, para o investimento dos 30% dos recursos do Edital para regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, utilizar a lista de ordem de prioridades de pesquisa

Instituições Participantes do grupo de trabalho

UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro; USP/Rib.Preto- Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto; PUC/RS- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; SBPT - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro; SVS /MS- Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; SBPT- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; SVS /MS - Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

6. Hanseníase

Metodologia

O grupo utilizou a metodologia proposta, percorreu todas as etapas e respondeu as questões apresentadas.

Definição de Prioridades de Pesquisa em Saúde -Resultados

- Qual a natureza e tamanho da Carga da Doença e quais as tendências epidemiológicas?
 - Conhece-se pouco sobre o comportamento epidemiológico da hanseníase. Os dados existentes indicam uma situação desigual em cobertura e qualidade dos dados.
- Quais são as atuais intervenções disponíveis e as estratégias de controle da doença?
 - Diagnóstico: sem padrão ouro.
 - Terapêutica: regimes terapêuticos limitados.
 - Prevenção/Reabilitação: efetividade limitada.
 - Vigilância de contatos: Não há consenso sobre a prevenção com BCG e baixa cobertura na vigilância de contatos.

Informação/Educação/Comunicação: insuficiência e complexidade (Hanseníase X Lepra)
Estratégias de controle: Controvérsias sobre a política de eliminação.

3. Quais os maiores problemas e desafios no controle da doença
 - Insuficiência de conhecimento: do processo de transmissão da doença; ocorrência de recidiva; ocorrência de resistência; magnitude dos efeitos adversos dos medicamentos utilizados na hanseníase; necessidades demanda dos pacientes de hanseníase no pós-alta.; estratégias de prevenção e reabilitação nos diferentes níveis de complexidade; estratégias de informação, educação e comunicação para hanseníase.
 - Limitação de arsenal terapêutico.
 - Falta de ferramentas para diagnóstico.
 - Insuficiência de padronização dos critérios de classificação para o diagnóstico operacional.
 - Avaliação do processo de descentralização na hanseníase.
 - Obstáculos para a sustentabilidade do processo de descentralização para atenção básica
4. Quais atividades de P&D&I seriam necessárias para enfrentar estes problemas e desafios?
Desenvolvimento de:
 - Novos testes diagnósticos para hanseníase.
 - Novos testes marcadores e preditores de reação hansênica.
 - Novos marcadores de recidiva e resistência medicamentosa.
 - Novos marcadores de suscetibilidade genética.
 - Novas estratégias de controle da hanseníaseEstudos de:
 - Cadeia de transmissão da hanseníase.Identificação de grupos de risco.
 - Novas drogas para o tratamento da hanseníase e reações hansênicas.
 - Magnitude dos efeitos adversos dos medicamentos utilizados na hanseníase.
 - Co-morbidades e mortalidade em hanseníase.
 - Testes baseados em biologia molecular para diagnóstico, resistência e transmissão.
5. Quais atividades de P&D&I seriam necessárias para enfrentar estes problemas e desafios?
Estudos de:
 - Determinação da taxa de recidiva e de resistência medicamentosa na hanseníase.
 - Validação dos critérios de diagnóstico operacional.
 - Validação dos indicadores epidemiológicos e operacionais do controle da hanseníase.
 - Sustentabilidade do processo de descentralização na hanseníase.
 - Demanda dos pacientes de hanseníase após-alta.
 - Estratégias de prevenção e reabilitação nos diferentes níveis de complexidade
 - Estratégias de informação, educação e comunicação para hanseníase.Implementação de:
 - Testes já disponíveis para o diagnóstico de hanseníase.
 - Estratégias para o controle da hanseníase na atenção básica em saúde.
 - Esforço para desenvolvimento de pesquisas operacionais
6. Quais atividades de P&D&I já estão em andamento? Existem novas oportunidades?
 - Métodos sorológicos para diagnóstico e identificação de grupos de risco.
 - Métodos de tipagem da variabilidade genômica do bacilo.
 - Fontes não humanas de transmissão (tatu, água).
 - Desenvolvimento de teste cutâneo baseado em genômica.
 - Novas ferramentas diagnósticas - Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e nanotecnologia.
 - Detecção da lesão neural precoce através de novos métodos diagnósticos.

Outros estudos aos quais o grupo (neste momento) não teve acesso

7. Quais seriam as atividades de P&D&I em que o programa doenças negligenciadas teria uma vantagem comparativa de atuação, em comparação com programas já existentes?

- Programa voltado para doenças negligenciadas, com um número limitado de doenças participantes, que possibilite o investimento prioritariamente voltado aos serviços públicos de saúde.
- Inovação de estratégias direcionadas aos serviços e a implementação de seus produtos, com interação pesquisa-serviço
- Linhas Prioritárias
- Novos testes para diagnóstico, resistência, suscetibilidade e transmissão.
- Marcadores preditivos de reação hansênica.
- Marcadores de grupos de risco.
- Novos esquemas e regimes para o tratamento da hanseníase e reações hansênicas.
- Avaliação das estratégias para o controle da hanseníase na atenção básica em saúde.

Recomendações encaminhadas ao Departamento de Ciência e Tecnologia sobre estratégias de financiamento

Projetos de médio e pequeno porte.

Apoio a projetos interinstitucionais, priorizando a interação pesquisa-controle, incluindo grupos emergentes.

As necessidades apontadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde foram abordadas pelo grupo e considerou-se que as prioridades apontadas neste documento contemplam algumas das necessidades apresentadas pelo Ministério.

Instituições participantes do grupo de trabalho

IOC/FIOCRUZ – Instituto Oswaldo Cruz; UFC – Universidade Federal do Ceará; UFBA- Universidade Federal da Bahia; UNB- Universidade de Brasília; UFU/Uberlândia; UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro; ENSP/FIOCRUZ- Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz ; USP/Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto; IOC/FIOCRUZ – Instituto Oswaldo Cruz; MS – Ministério da Saúde; MS- Ministério da Saúde

6. PROCESSO DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE EM NÍVEL LOCAL

O terceiro ciclo de debates no ano de 2006, ocorreu nos 27 estados brasileiros com o propósito de subsidiar o desenvolvimento dos editais regionais. Cabe esclarecer, que o Departamento financia, além de editais de âmbito nacional, editais de âmbito local. Desse modo, o Ministério da Saúde destina um orçamento para cada estado, o qual soma-se às contrapartidas locais. Esses editais têm por objetivo suprir as lacunas de conhecimento em nível local.

Assim como ocorrido nos editais nacionais, também para os editais locais, o Departamento promoveu a realização de workshops com o mesmo formato do evento nacional e adotando metodologia de Cinco Fases do Comitê Ad Hoc da OMS. Cada estado realizou seu próprio workshop para definir as prioridades de pesquisa, as quais estavam em consonância com as necessidades do sistema local de saúde, com a capacidade de pesquisa dos estados e com a disponibilidade financeira de cada edital.

Adotou-se como metodologia do workshop apresentações orais, discussões em grupo e debate em plenária. As palestras abordaram os indicadores epidemiológicos do estado, os principais problemas da gestão do sistema local de saúde, a capacidade local de pesquisa e a metodologia do processo de Cinco Fases. Os grupos de trabalho, em geral, foram organizados em quatro temáticas: doenças transmissíveis, doenças não-transmissíveis e agravos à saúde, gestão, políticas e programas de saúde e determinantes sociais da saúde. Na plenária final as prioridades de pesquisa identificadas foram pactuadas com os demais participantes.

7. CONCLUSÃO

O presente trabalho apresenta o balanço das atividades realizadas com relação ao processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde. Conseqüentemente, esse exercício possibilitou a identificação das fragilidades e fortalezas desse trabalho, bem como dos desafios que ainda necessitam ser enfrentados.

Em 2006, a equipe do Departamento de Ciência e Tecnologia registrou em um relatório técnico a evolução do processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde ao longo dos três últimos anos.

A busca por ferramentas capazes de auxiliar no processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde foi possível graças aos avanços alcançados nos últimos três anos pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde para fortalecimento da P&D em saúde no Brasil. A elaboração de uma política pública de ciência, tecnologia e inovação em saúde capaz de orientar as ações de fomento nesse campo, a criação de uma Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e o incremento financeiro destinado ao fomento à C&T em saúde, são exemplos desses avanços.

Além disso, a ampla participação da comunidade científica e dos gestores em todo o processo de fomento, confere transparência e credibilidade ao trabalho desenvolvido, uma vez que possibilita o alcance de consenso técnico-político entre os atores, legitimando as estratégias de fomento adotadas, a alocação dos recursos financeiros e as prioridades de pesquisa selecionadas. Outro efeito positivo das ações desenvolvidas pelo Departamento foi a aproximação da comunidade acadêmica das necessidades do sistema de saúde, bem como a articulação entre os vários setores do Ministério da Saúde e também em nível interinstitucional, fortalecendo o desenvolvimento de atividades intersetoriais.

Apesar desses avanços, ainda existem vários desafios a serem superados, na área de CTIS. É preciso ampliar o quadro de mestres e doutores nos serviços de saúde. Isso favorecerá a utilização de evidências científicas na prática profissional e agilizará a incorporação dos resultados de pesquisa no sistema de saúde. É necessário também estimular o estabelecimento de parcerias público-privadas para as atividades de P&D, uma vez que o financiamento dessas atividades no Brasil é fundamentalmente público o que limita o avanço da produção tecnológica nacional e do sistema de inovação brasileiro.

Com relação ao processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde, o esforço do Decit em aprimorar esse exercício qualificou a capacidade de indução seletiva, favorecendo a alocação de recursos para as lacunas de conhecimento prioritárias para o sistema de saúde em nível nacional e local.

Dentre as dificuldades encontradas destaca-se a falta de conscientização dos gestores sobre a importância do processo de definição de prioridades de pesquisa. Principalmente em nível local, houve uma baixa adesão dos gestores aos workshops realizados. É preciso que eles priorizem em suas agendas esse processo, tornando esse exercício sistemático e dinâmico. Dessa forma, os workshops seriam um momento para refinamento das prioridades e pactuação com os atores.

Outra questão consiste na utilização do indicador DALY, cuja aplicação é restrita a pequenos gru-

pos de pesquisadores. Dessa forma, a identificação da magnitude da carga de doença baseou-se nos coeficientes de morbi-mortalidade. Por último, é importante destacar a carência de metodologias adequadas para a definição de prioridades de pesquisa para os problemas relacionados à gestão do setor saúde. Isso significa que, apesar de haver um esforço internacional de incentivar o desenvolvimento de pesquisa em políticas, sistemas e serviços de saúde, ainda se produz predominantemente metodologias para definição de prioridades de doenças e fatores de riscos. É preciso, portanto, desenvolver metodologias adequadas para definição de prioridades nesses campos.

Como contribuição para esse debate, portanto, o Departamento de Ciência e Tecnologia publicou em português, inglês e espanhol, o presente relatório, descrevendo detalhadamente o processo de definição de prioridades em pesquisa desenvolvido no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. (2005a). 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia. Anais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. (2005b). Relatório de gestão do Departamento de Ciência e Tecnologia-2005. (Prelo).

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Relatório de gestão do Departamento de Ciência e Tecnologia-2006. (Prelo).

Global Forum for Health Research. (2004). Matriz Combinada: um instrumento para a definição de prioridades de pesquisa em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 87p.