



SÃO PAULO

PPSUS

PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS
GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE

DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA

OFICINA AMPLIADA

2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Instituto de Saúde

Rua Santo Antonio, 590 – Bela Vista - São Paulo-SP – CEP: 01314-000

Tel.: (11) 3116-8500 - Fax: (11) 3116-8523

<http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/>

Organização do evento

Instituto de Saúde

Organizadoras do relatório

Cintia de Freitas Oliveira

Maritsa Carla de Bortoli

Comitê Gestor do PPSUS-SP**DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde**

Marge Tenório

Adriana Soares de Araújo

Giliana Betini

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Gilberto Ferreira de Souza

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

Simone Godoi

Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Cintia de Freitas Oliveira

Maritsa Carla de Bortoli

Apresentação

Em 2024, o Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) celebra a sua 8ª edição. Ao longo de duas décadas, o programa vem promovendo de maneira descentralizada a produção de conhecimento científico para ser utilizado na melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e da qualidade de vida da população brasileira. A gestão do programa se dá por meio de parcerias na esfera federal entre Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e estadual entre a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES), com destaque para o envolvimento direto, transparente e colaborativo de todos, sem os quais essa articulação não seria possível.

No estado de São Paulo, desde 2005 foram promovidas seis edições do PPSUS-SP, com o aporte de aproximadamente 41 milhões de reais e o financiamento de 252 pesquisas. Representando a Secretaria de Estado da Saúde (SES) desde 2006, o Instituto de Saúde vem organizando e desenvolvendo as oficinas de prioridades e os seminários de avaliação das propostas.

As oficinas de definição de prioridades de pesquisa buscam levantar as necessidades de pesquisa em saúde específicas do estado, e para isso dois momentos são fundamentais. O primeiro, chamado de Oficina 1, com os gestores das SES que apontam os principais eixos e problemas que carecem de informações vindas de resultados de pesquisas. E um segundo momento, a Oficina 2, incluindo as diferentes realidades dos mais de 600 municípios paulistas por meio da participação próxima do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), os anseios do controle social a partir do engajamento do

Conselho Estadual de Saúde (CES), e as lacunas de conhecimento trazidas pelos pesquisadores, de modo a elaborar linhas de pesquisas que possam ser respondidas à partir de projetos de pesquisa. O presente relatório apresenta os resultados da 2ª Oficina de Definição de Prioridades de Pesquisa em Saúde, uma das etapas finais para a Organização da Chamada Pública para contratação de projetos, prevista para ser lançada no segundo semestre de 2024.

Metodologia da Oficina

Com base nos eixos e problemas levantados na Oficina 1 (30 de abril de 2024), os quais estão descritos no Quadro 1, foi organizada uma segunda oficina para a definição das linhas de pesquisa. Para isso, construiu-se um formulário online para inscrição dos interessados e também para o envio prévio de sugestões de linhas (Figura 1).

Quadro 1 – Resultados da Priorização da Oficina 1

	Eixo	Problemas
1	Saúde Digital	1 - Saúde digital na atenção primária: Dificuldade na incorporação das tecnologias, avaliação da implementação e efetividade no cuidado.
		2 - Saúde digital no estado de São Paulo: Acesso, acesso à informação (pelos usuários, trabalhadores e gestores), implementação e avaliação.
2	Gestão em Saúde*	1 - Rede regionalizada de atenção à saúde integral: Regionalização, racionalização do acesso, processos de trabalho na atenção primária e modelos de atenção às doenças

		crônicas.
		2 - Gestão e gerência do SUS a partir do mix público/privado: cuidado, força de trabalho, formação, processos de trabalho e sistemas de informação.
		3 - Aprimoramento da detecção e respostas rápidas (gestão) em saúde pública.
3	Avaliação de Tecnologias de Saúde	1 - Avaliação de tecnologias não incorporadas no SUS: indicação judicial, monitoramento e desfechos pós-uso.
		2 - Assistência farmacêutica: acesso, incorporação e judicialização, incluindo os nutracêuticos.

*Em gestão, foram priorizados três problemas

Fonte: Elaboração própria

Figura 1 – Ilustração do formulário

Prioridades de Pesquisa: PPSUS- SP 2024 - Salvo

Visualização

PPSUS
PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Prioridades de Pesquisa: PPSUS- SP 2024

Prezado(a) parceiro(a) do PPSUS-SP

Bem vindo(a) ao formulário de inscrição na Oficina de Definição de Prioridades de Pesquisa para o PPSUS-SP 2024, que acontecerá no dia 25 de junho, entre 08:30 e 17:00 horas, de maneira virtual.

As perguntas que estão marcadas com o *, são de preenchimento obrigatório.

Seus dados pessoais e de contato serão mantidos em sigilo, sendo usados apenas para a sua inscrição no evento.

Agradecemos o seu interesse em contribuir com o PPSUS-SP, e qualquer dúvida, por favor, entre em contato conosco pelos e-mails abaixo!

O prazo para contribuições é 07/06!

Muito obrigada.

Atenciosamente,

Cintia Freitas (cintia.oliveira@isaude.sp.gov.br)

Maritsa Carla (maritsa@isaude.sp.gov.br)

O formulário foi desenvolvido para captar informações acerca do **perfil dos participantes** (gênero, raça/cor, perfil de atuação (gestor, pesquisador, profissional de saúde, controle social, representante de associação de pacientes ou usuário do SUS que não se identificava com as outras opções), instituição de

vínculo, setor de atuação (público, privado, terceiro setor ou outro)) e as sugestões de linhas de pesquisa, dentro do eixo que fosse escolhido (Saúde Digital, Avaliação de Tecnologias de Saúde ou Gestão em Saúde). Para promover a participação ampla da sociedade, o formulário foi divulgado nas mídias sociais do Instituto de Saúde e a equipe de comunicação elaborou materiais de divulgação para serem compartilhados em grupos de WhatsApp e outras redes (figura 2). O convite também foi disparado no *mailing* do PPSUS-SP, o qual reúne o contato de pesquisadores, gestores e profissionais, e demais parceiros do programa no estado de São Paulo. Além disso, as Coordenadorias da SES, representantes do gabinete do secretário estadual de saúde, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP) e Conselho Estadual de Saúde também foram convidados. O formulário ficou aberto durante três semanas.

Dentro de cada Eixo e Problema, as respostas enviadas foram organizadas por similaridade de conteúdo. Não foi realizada nenhuma alteração nos textos enviados, apenas foram retiradas as sugestões que estavam repetidas. O evento ocorreu no dia 25 de junho de 2024, de maneira virtual, das 08:30 às 17h, e todas as pessoas que se inscreveram e enviaram sugestões receberam o link para participar. A oficina foi dividida em três partes: na primeira, ocorreu a mesa de abertura, a apresentação de uma retrospectiva dos principais marcos e resultados do PPSUS no estado de São Paulo e a explicação da metodologia do encontro. Na sequência, as pessoas foram divididas em três salas de acordo com o Eixo que haviam escolhido no formulário de sugestões (Saúde Digital, Avaliação de Tecnologias de Saúde ou Gestão em Saúde) para o exercício de priorização. Nas salas, um facilitador e uma pessoa de apoio conduziram os trabalhos, onde cada problema foi lembrado e foi apresentado um quadro com as sugestões de linhas que foram enviadas no formulário de inscrição. Todas as pessoas puderam então avaliar as linhas propostas e sugerir

novas redações de linhas com base neste conteúdo, podendo, por exemplo, juntar uma ou mais sugestões que entendessem estar relacionadas.

Figura 2 – Material de divulgação do formulário e oficina



Após o consenso do grupo sobre as linhas prioritárias para cada problema, nos casos onde mais de duas linhas foram pré-selecionadas, passou-se para o exercício de priorização com o uso da Matriz CAM - *Combined Approach Matrix*, recomendada pela direção da gestão nacional do PPSUS no Ministério da Saúde. A matriz permite a avaliação do problema com base em três parâmetros: magnitude, gravidade e transcendência e insuficiência do conhecimento para a solução do problema¹, no Quadro 2 esses conceitos estão explicados.

Quadro 2 – Explicação da Matriz

Parâmetro	Definição
Maguintude	“Refere-se ao tamanho do problema, e pode

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Seleção de prioridades de pesquisa em saúde: guia PPSUS. 2008.

	<i>ser dimensionada pela elevada freqüência com que certas doenças ou agravos afetam grandes contingentes populacionais, a qual pode ser traduzida por altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos”.</i>
Gravidade e Transcendência	<i>“Refere-se à urgência do problema – morbidade, mortalidade, incapacidade, custos sociais e/ou econômicos. A transcendência, por sua vez, refere-se ao conjunto de características apresentadas pela doença ou agravo, de acordo com a sua forma clínica e epidemiológica, que conferem relevância especial à doença ou agravo, destacando-se: severidade, medida por taxas de letalidade, de hospitalizações e de seqüelas; relevância social, avaliada, subjetivamente, pelo valor imputado pela sociedade à ocorrência da doença, manifesta-se pela sensação de medo, de repulsa (estigmatização) ou de indignação; e relevância econômica, avaliada por perdas de vida, prejuízos decorrentes de restrições comerciais, redução da força de trabalho, absenteísmo escolar e laboral, custos assistenciais e previdenciários, entre outros”.</i>
Insuficiência de Conhecimento para a Solução do Problema:	<i>“Refere-se a base de conhecimento disponível, levando-se em conta a existência e aplicabilidade do conhecimento, para resolver o problema. Quanto maior a insuficiência de conhecimento, maior deverá ser a nota atribuída neste critério de avaliação”.</i>

Fonte: Informações extraídas de: Brasil. Ministério da Saúde. Seleção de prioridades de pesquisa em saúde: guia PPSUS. 2008.

Para cada linha, os participantes refletiram sobre os diferentes parâmetros e definiriam se a prioridade deveria ser baixa, média ou alta. Com base na média aritmética das notas, as linhas

foram então ranqueadas da maior para a menor nota e as duas linhas com maior pontuação foram selecionadas (Figura 2). Após a priorização, o nome das linhas foi lido novamente e os presentes puderam sugerir alterações na escrita, desde que não modificassem o conteúdo previamente definido.

Figura 3 – Modelo de quadro para realização da matriz de priorização

MATRIZ 2 - Listagem e Priorização das Linhas Propostas							
Nº DE PARTICIPANTES NO GRUPO DE TRABALHO	N						
LINHAS PROPOSTAS	MAGNITUDE (tamanho do problema)		GRAVIDADE (urgência do problema) TRANSCENDÊNCIA (severidade do problema)		INSUFICIÊNCIA DE CONHECIMENTO PARA SOLUÇÃO DO PROBLEMA		NOTA GLOBAL DE CADA PROBLEMA
Sugestão de linha a	baixa	#VALOR!	baixa	#VALOR!	muito	#VALOR!	#VALOR!
	média		média		médio		
	alta		alta		pouco		
Sugestão de linha b	baixa	#VALOR!	baixa	#VALOR!	muito	#VALOR!	#VALOR!
	média		média		médio		
	alta		alta		pouco		
Sugestão de linha c	baixa	#VALOR!	baixa	#VALOR!	muito	#VALOR!	#VALOR!
	média		média		médio		
	alta		alta		pouco		

Fonte: Elaboração própria

Após a priorização das linhas, os participantes das três salas foram reunidos novamente para a divulgação dos resultados da oficina, informes dos próximos passos e agradecimentos.

Resultados

Formulários

Foram recebidas 116 respostas aos formulário com inscrições: 29 no Eixo de Saúde Digital (25,0%), 61 em Gestão em Saúde (52,5%) e 26 (22,5%) em Avaliação de Tecnologias de Saúde (Quadro 3).

Das pessoas inscritas, 90 afirmaram ser mulheres cis (77,5%) e 26 homens cis (22,5%). Em relação à raça/cor, 92 pessoas se declararam brancas (79,4%), 18 pardas (15,5%), 2 pretas (1,7%), 2 amarelas (1,7%) e 2 (1,7%) não souberam ou preferiram não responder. A maioria dos respondentes afirmou se identificar como pesquisador (n=81), seguido pelo perfil de profissional de saúde (n=42), gestor (n=29), controle social (n=5), usuário do SUS (sem se identificar os outros perfis) (n=4) e representante de associação de pacientes (n=2). Sobre o perfil profissional, as

peças podiam assinalar mais de uma opção. Das peças que afirmaram trabalhar/representar alguma instituição, 90 afirmaram ser de instituição pública, seis privada, quatro terceiro setor e cinco marcaram a opção outro.

Em relação às sugestões de linhas para os eixos e problemas, o Quadro 3 elucida o número de considerações recebidas conforme eixos e problemas.

Quadro 3 – Número de contribuições enviadas via formulário por Eixo/Problema.

Eixo	Problema	Número de contribuições
Saúde Digital	Saúde digital na atenção primária: Dificuldade na incorporação das tecnologias, avaliação da implementação e efetividade no cuidado	18
	Saúde digital no estado de São Paulo: Acesso, acesso à informação (pelos usuários, trabalhadores e gestores), implementação e avaliação.	17
Gestão em Saúde	Rede regionalizada de atenção à saúde integral: Regionalização, racionalização do acesso, processos de trabalho na atenção primária e modelos de atenção às doenças crônicas.	37
	Gestão e gerência do SUS a partir do mix público/privado: cuidado, força de trabalho, formação, processos de trabalho e sistemas de informação.	30
	Aprimoramento da detecção e respostas rápidas (gestão) em saúde pública.	26

Avaliação de Tecnologias de Saúde	Avaliação de tecnologias não incorporadas no SUS: indicação judicial, monitoramento e desfechos pós-uso.	15
	Assistência farmacêutica: acesso, incorporação e judicialização, incluindo os nutracêuticos.	14

Fonte: Elaboração própria

Oficina

Estiveram presentes ao longo do evento 84 pessoas. A oficina começou com uma fala de boas-vindas por parte da organização do encontro, seguida da mesa de abertura. Participaram da mesa a Doutora Sílvia Bastos, diretora do Instituto de Saúde, a Doutora Marge Tenório, coordenadora nacional do PPSUS no Ministério da Saúde, a Doutora Simone Godoi Coordenadora de Programas Científicos na FAPESP, o Doutor Marcos Ferlin, representando a Coordenadora da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde (CCTIES) da SES-SP e a Doutora Lídia Tobias Silveira, representando o COSEMS-SP. As falas, de maneira geral, salientaram a importância do PPSUS para o estado de São Paulo e celebraram as parcerias construídas ao longo dos 20 anos, bem como a importância de um novo edital do PPSUS-SP depois de tantos anos sem novas chamadas. Na sequência, a Doutora Maritsa Carla de Bortoli fez uma retrospectiva dos principais marcos e resultados do PPSUS-SP e explicou como funcionaria a dinâmica da priorização. Ao final, as pessoas se dividiram em três salas de acordo com os eixos nos quais haviam enviado propostas de linhas de pesquisa. A dinâmica foi conduzida por um facilitador, responsável por fazer a gestão das discussões, e uma pessoa no apoio, responsável pela projeção das linhas, escrita das sugestões e operacionalização da Matriz (quando foi utilizada). Em cada sala havia pelo menos um representante da Secretaria Estadual de Saúde.

Saúde Digital

A sala contou com a presença de 15 pessoas, sendo 10 votantes e após o exercício de levantamento de linhas a Matriz CAM foi utilizada para a eleição das linhas prioritárias.

As discussões levaram à pré-seleção de sete possíveis linhas de pesquisa para o Problema 1, que foram priorizadas na Matriz CAM conforme Figura 4.

Figura 4 – Priorização de linhas de pesquisa para o Problema 1 – Saúde digital na atenção primária: Dificuldade na incorporação das tecnologias, avaliação da implementação e efetividade no cuidado

LINHAS PROPOSTAS	MAGNITUDE (tamanho do problema)		GRAVIDADE (urgência do problema) TRANSCENDÊNCIA (severidade do problema)		INSUFICIÊNCIA DE CONHECIMENTO PARA SOLUÇÃO DO PROBLEMA		NOTA GLOBAL DE CADA PROBLEMA
Plataformas digitais na atenção primária: desenvolvimento, implementação e análise da continuidade do cuidado e dos resultados em saúde, considerando o acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS)	0		0		0		
	0	3	3	2,7	2	2,8	8,5
	10		7		8		
Desenvolvimento, Implementação e Avaliação de Telemonitoramento de marcadores em saúde na Atenção Primária: Introduzir sistemas de telemonitoramento, incluindo dispositivos vestíveis, para acompanhar marcadores em saúde na atenção primária	0		0		0		
	0	3	2	2,8	5	2,5	8,3
	10		8		5		
Avaliação da Efetividade Clínica dos Modelos de Telessaúde	0		0		6		
	4	2,6	6	2,4	3	1,5	6,5
	6		4		1		
Interoperabilidade com a RNDS: Garantir que os dados coletados sejam integrados e compatíveis com a RNDS	0		0		3		
	5	2,5	4	2,6	6	1,8	6,9
	5		6		1		
Segurança e ética no compartilhamento de dados pessoais em situações de cuidado em saúde	0		2		4		
	9	2,1	6	2	6	1,6	5,7
	1		2		0		
Hesitação vacinal: Desenvolvimento e implementação de ferramentas de comunicação para ampliação e monitoramento da adesão vacinal na APS	0		0		5		
	8	2,2	7	2,3	4	1,6	6,1
	2		3		1		
Desenvolvimento de modelos preditivos a serem utilizados na ESF	0		0		4		
	9	2,1	8	2,2	6	1,6	5,9
	1		2		0		

Fonte: Elaboração própria

No Problema 2, quatro linhas foram pré-definidas e priorizadas com a Matriz CAM, conforme a figura 5.

Figura 5 – Priorização de linhas de pesquisa para o Problema 2 - Saúde digital no estado de São Paulo: Acesso, acesso à informação (pelos usuários, trabalhadores e gestores), implementação e avaliação.

LINHAS PROPOSTAS	MAGNITUDE (tamanho do problema)	GRAVIDADE (urgência do problema) TRANSCENDÊNCIA (severidade do problema)	INSUFICIÊNCIA DE CONHECIMENTO PARA SOLUÇÃO DO PROBLEMA	NOTA GLOBAL DE CADA PROBLEMA
Desenvolvimento, Interoperabilidade, Implementação, Avaliação e Acesso aos Sistemas de Informação em Saúde: Foco nos gestores, trabalhadores de saúde, pesquisadores e usuários, nos diversos níveis de atenção em saúde, contemplando acessibilidade e marcadores sociais	0 0 3 10	0 0 3 10	0 5 2,5 5	8,5
Desenvolvimento, implementação, avaliação e acesso a informações em saúde para usuários: ferramentas de comunicação na perspectiva da tradução/translação e difusão do conhecimento	0 5 2,5 5	0 7 2,3 3	0 6 2,4 4	7,2
Validação de estudos técnicos, diretrizes e protocolos, análise e disseminação de dados para subsidiar estratégias de saúde digital e inovação em saúde	0 5 2,5 5	0 8 2,2 2	2 4 2,2 4	6,9
Uso das informações e aplicação de tecnologias para o diagnóstico em saúde e de monitoramento remoto para ampliar o acesso pela interconexão dos usuários do SUS no domicílio com as unidades de saúde, promovendo a inclusão	0 8 2,2 2	0 8 2,2 2	0 4 2,6 6	7

Fonte: Elaboração própria

Em Saúde Digital teve-se então, o seguinte resultado (Quadro 4):

Quadro 4 – Resultados da priorização de linhas no eixo da Saúde Digital

Problema	Linhas
Saúde digital na atenção primária: Dificuldade na incorporação das tecnologias, avaliação da implementação e efetividade no cuidado.	1. Plataformas digitais na atenção primária: desenvolvimento, implementação e análise da continuidade do cuidado e dos resultados em saúde, considerando o acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS)
	2. Desenvolvimento, Implementação e Avaliação de Telemonitoramento de marcadores em saúde na Atenção Primária: Introduzir sistemas de telemonitoramento, incluindo dispositivos vestíveis, para acompanhar marcadores em saúde na atenção primária

Saúde digital no estado de São Paulo: Acesso, acesso à informação (pelos usuários, trabalhadores e gestores), implementação e avaliação.	1. Desenvolvimento, Interoperabilidade, Implementação, Avaliação e Acesso aos Sistemas de Informação em Saúde: Foco nos gestores, trabalhadores de saúde, pesquisadores e usuários, nos diversos níveis de atenção em saúde, contemplando acessibilidade e marcadores sociais
	2. Desenvolvimento, implementação, avaliação e acesso a informações em saúde para usuários: ferramentas de comunicação na perspectiva da tradução/translação e difusão do conhecimento

Fonte: Elaboração própria

Gestão em Saúde

As discussões desse eixo contaram com a presença de 41 pessoas. Apesar dos problemas de Gestão terem recebido muitas contribuições de possíveis linhas de pesquisa, não foi necessário utilizar a Matriz CAM para a priorização. Ao longo das discussões, os presentes foram analisando as propostas enviadas, sugerindo agrupamento de linhas e ao final, por meio de consenso, chegaram na definição de duas linhas prioritárias para cada um dos três problemas levantados na Oficina 1, os quais estão descritos no Quadro 5:

Quadro 5 – Resultados da priorização de linhas no eixo da Gestão em Saúde

Problema	Linhas
Rede regionalizada de atenção à saúde integral: Regionalização, racionalização do acesso, processos de trabalho na atenção primária e modelos de	1. Gestão do cuidado e do trabalho em rede na perspectiva da integralidade, da equidade e da participação social no SUS para as diferentes fases da vida, condições de saúde e situações de vulnerabilidade, a partir da estratégia das linhas de cuidado.

atenção às doenças	2. Organização dos serviços e das redes de atenção à saúde com ênfase na Atenção Primária à Saúde e nos processos de trabalho, incluindo a construção de redes, educação permanente, regulação, governança das regiões de saúde e o financiamento do SUS
Gestão e gerência do SUS a partir do mix público/privado: cuidado, força de trabalho, formação, processos de trabalho e sistemas de informação.	<p>1. Formação de novos profissionais, gestores e trabalhadores para o SUS e a gestão do trabalho em saúde: processos de educação permanente em rede, trabalho interprofissional, dimensionamento e fixação de profissionais e as parcerias ensino-serviço-comunidade</p> <p>2. Modelos de gestão e os processos de governança, regulação, informação e financiamento para a constituição de serviços e redes de cuidado em suas diferentes densidades tecnológicas com integralidade e equidade</p>
Aprimoramento da detecção e respostas rápidas (gestão) em saúde pública.	<p>1. Detecção, monitoramento e implementação da resposta rápida de equipes de gestão intersetorial em emergências sócio-ambientais e de saúde pública</p> <p>2. Estratégias de compartilhamento da comunicação e de educação em saúde, informadas pelas melhores evidências científicas para respostas rápidas voltadas para o enfrentamento a emergências sócio-ambientais e de saúde pública</p>

Avaliação de Tecnologias de Saúde (ATS)

Um grupo de 22 pessoas participou da sala de ATS. No primeiro problema, foi solicitada a alteração da escrita de modo a deixá-lo mais amplo. Como a solicitação foi endossada pelas representantes da Secretaria Estadual de Saúde que haviam defendido a inclusão deste problema na Oficina 1, foi realizada a mudança na redação (Quadro 6).

Quadro 6 – Alteração da redação do problema 1

Problema – Escrita original (Oficina 1)	Problema – Escrita final (Oficina 2)
Avaliação de tecnologias não incorporadas no SUS: indicação judicial, monitoramento e desfechos pós-uso.	Avaliação de tecnologias no SUS, especialmente as não incorporadas: indicação judicial, monitoramento e desfechos pós-uso

Após a alteração, o grupo definiu as duas linhas prioritárias por meio de consenso, as quais estão descritas abaixo:

Quadro 7 - Resultados da priorização de linhas no problema 1 - Avaliação de tecnologias no SUS, especialmente as não incorporadas: indicação judicial, monitoramento e desfechos pós-uso, no eixo da ATS

Problema	Linhas
Avaliação de tecnologias no SUS, especialmente as não incorporadas: indicação judicial, monitoramento e desfechos pós-uso	1. Estudos e/ou avaliação especialmente comparativa de desfechos clínicos (inclusive os relatados pelos pacientes) e/ou avaliações econômicas e/ou orçamentária de tecnologias em saúde, especialmente de tecnologias ainda não incorporadas no SUS, para diagnóstico, monitoramento, reabilitação e tratamento de doenças agudas e crônicas adquiridas ou hereditárias.
	2. Estudos de monitoramento do horizonte

	tecnológico para diagnóstico, seguimento, reabilitação e tratamento para doenças agudas e crônicas adquiridas ou hereditárias.
--	--

Fonte: Elaboração própria

Para o problema 2 foram pré-selecionadas seis linhas, que tiveram a priorização elencada pela Matriz CAM, conforme a figura 6.

Figura 6 – Priorização de linhas de pesquisa para o Problema 2 - Assistência farmacêutica: acesso, incorporação e judicialização, incluindo os nutracêuticos

LINHAS PROPOSTAS	MAGNITUDE (tamanho do problema)	GRAVIDADE (urgência do problema) TRANSCENDÊNCIA (severidade do problema)	INSUFICIÊNCIA DE CONHECIMENTO PARA SOLUÇÃO DO PROBLEMA	NOTA GLOBAL DE CADA PROBLEMA
Revisão de escopo ou síntese de evidências para identificar barreiras e facilitadores para a melhoria da gestão dos serviços farmacêuticos no SUS	0 4 2,636363636 7	0 8 2,272727273 3	0 11 2 0	6,909090909
Mapa de evidências de efetividade clínica dos nutracêuticos e associação de fármacos	2 9 1,818181818 0	1 8 2,090909091 2	4 7 1,636363636 0	5,545454545
Estudos de elaboração, implementação e avaliação de protocolos dos serviços farmacêuticos, especialmente com metodologia viva e ferramentas de transferibilidade e de adaptabilidade	1 7 2,181818182 3	0 9 2,181818182 2	1 7 2,181818182 3	6,545454545
Estudos sobre o uso de fármacos não disponibilizados rotineiramente pelo SUS e seu impacto no desfecho clínico e na qualidade de vida dos pacientes.	0 4 2,636363636 7	0 3 2,727272727 8	2 9 1,818181818 0	7,181818182
Síntese de evidências de fórmulas, dietas enterais para pessoas idosas, pacientes oncológicos e pediátricos	1 9 2 1	2 8 1,909090909 1	1 9 2 1	5,909090909
Barreiras e facilitadores na perspectiva do uso racional de medicamentos nas diversas linhas de cuidado	2 6 2,090909091 3	2 4 2,272727273 5	2 8 1,909090909 1	6,272727273

Fonte: Elaboração própria

Dessa forma, as linhas priorizadas para o problema dois estão destacadas no Quadro abaixo:

Quadro 8 - Resultados da priorização

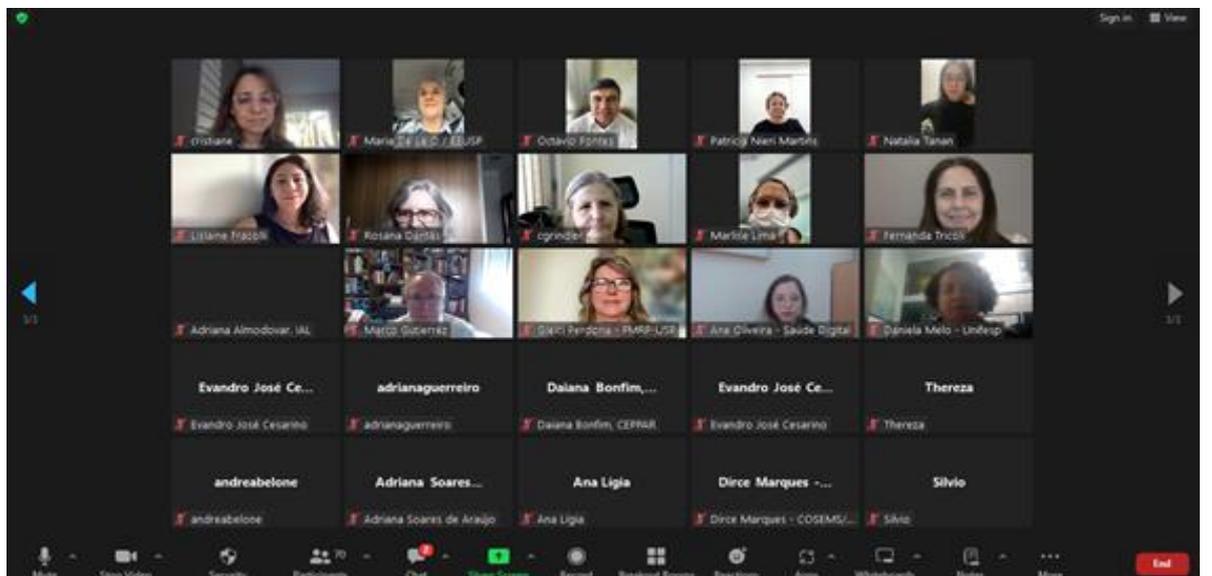
Problema	Linhas
Assistência farmacêutica: acesso, incorporação e judicialização, incluindo os nutracêuticos	1. Revisão de escopo ou síntese de evidências para identificar barreiras e facilitadores para a melhoria da gestão dos serviços farmacêuticos no SUS

	2. Estudos sobre o uso de fármacos não disponibilizados rotineiramente pelo SUS e seu impacto no desfecho clínico e na qualidade de vida dos pacientes.
--	---

Considerações Finais

Por meio da Oficina Ampliada, foram priorizadas 14 linhas de pesquisa (Quadro 9), que serão apresentadas aos membros do Comitê Gestor do PPSUS-SP para validação e posterior elaboração do próximo edital. As pessoas participaram ativamente das discussões e foi possível reunir um grupo variado de atores de diferentes instituições e áreas, representando gestores, pesquisadores e controle social, do estado de São Paulo. Os resultados reforçaram a convicção da organização do evento e dos membros do Comitê Gestor do programa sobre a importância de momentos síncronos de discussão entre a comunidade PPSUS, tanto para o aprimoramento das sugestões recebidas quanto para a construção de redes de pesquisa e a futura incorporação dos resultados alcançados com a próxima edição.

Figuras 7, 8 e 9 – Fotos do evento



Quadro 9 – Resultados das Oficinas 1 e 2

EIXO	Problemas	Linha 1	Linha 2
Saúde Digital	<p>Problema 1: Saúde digital na atenção primária: Dificuldade na incorporação das tecnologias, avaliação da implementação e efetividade no cuidado</p>	<p>Plataformas digitais na atenção primária: desenvolvimento, implementação e análise da continuidade do cuidado e dos resultados em saúde, considerando o acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS)</p>	<p>Desenvolvimento, Implementação e Avaliação de Telemonitoramento de marcadores em saúde na Atenção Primária: Introduzir sistemas de telemonitoramento, incluindo dispositivos vestíveis, para acompanhar marcadores em saúde na atenção primária</p>
	<p>Problema 2: Saúde digital no estado de São Paulo: Acesso, acesso à informação (pelos usuários, trabalhadores e gestores), implementação e avaliação</p>	<p>Desenvolvimento, Interoperabilidade, Implementação, Avaliação e Acesso aos Sistemas de Informação em Saúde: Foco nos gestores, trabalhadores de saúde, pesquisadores e usuários, nos diversos níveis de atenção em saúde, contemplando acessibilidade e marcadores sociais</p>	<p>Desenvolvimento, implementação, avaliação e acesso a informações em saúde para usuários: ferramentas de comunicação na perspectiva da tradução/translação e difusão do conhecimento</p>
Avaliação de Tecnologias	<p>Problema 1: Avaliação de tecnologias no SUS, especialmente as não incorporadas: indicação judicial, monitoramento e desfechos pós-uso</p>	<p>Estudos e/ou avaliação especialmente comparativa de desfechos clínicos (inclusive os relatados pelos pacientes) e/ou avaliações econômicas e/ou orçamentária de tecnologias em saúde, especialmente de tecnologias ainda não incorporadas no SUS, para diagnóstico, monitoramento, reabilitação e tratamento de doenças agudas e crônicas adquiridas ou hereditárias.</p>	<p>Estudos de monitoramento do horizonte tecnológico para diagnóstico, seguimento, reabilitação e tratamento para doenças agudas e crônicas adquiridas ou hereditárias.</p>
	<p>Problema 2: Assistência farmacêutica: acesso, incorporação e judicialização, incluindo os nutracêuticos.</p>	<p>Revisão de escopo ou síntese de evidências para identificar barreiras e facilitadores para a melhoria da gestão dos serviços farmacêuticos no SUS</p>	<p>Estudos sobre o uso de fármacos não disponibilizados rotineiramente pelo SUS e seu impacto no desfecho clínico e na qualidade de vida dos pacientes.</p>
Gestão em Saúde	<p>Problema 1: Rede regionalizada de</p>	<p>Gestão do cuidado e do trabalho</p>	<p>Organização dos serviços e das redes de</p>

	atenção à saúde integral: Regionalização, racionalização do acesso, processos de trabalho na atenção primária e modelos de atenção às doenças crônicas	em rede na perspectiva da integralidade, da equidade e da participação social no SUS para as diferentes fases da vida, condições de saúde e situações de vulnerabilidade, a partir da estratégia das linhas de cuidado.	atenção à saúde com ênfase na Atenção Primária à Saúde e nos processos de trabalho, incluindo a construção de redes, educação permanente, regulação, governança das regiões de saúde e o financiamento do SUS.
	Problema 2: Gestão e gerência do SUS a partir do mix público/privado: cuidado, força de trabalho, formação, processos de trabalho e sistemas de informação	Formação de novos profissionais, gestores e trabalhadores para o SUS e a gestão do trabalho em saúde: processos de educação permanente em rede, trabalho interprofissional, dimensionamento e fixação de profissionais e as parcerias ensino-serviço-comunidade	Modelos de gestão e os processos de governança, regulação, informação e financiamento para a constituição de serviços e redes de cuidado em suas diferentes densidades tecnológicas com integralidade e equidade
	Problema 3: Aprimoramento da detecção e respostas rápidas (gestão) em saúde pública	Detecção, monitoramento e implementação da resposta rápida de equipes de gestão intersetorial em emergências sócio-ambientais e de saúde pública	Estratégias de compartilhamento da comunicação e de educação em saúde, informadas pelas melhores evidências científicas para respostas rápidas voltadas para o enfrentamento a emergências sócio-ambientais e de saúde pública