

Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS): contribuições para a ciência, tecnologia e inovação em saúde no estado do Paraná

Research Program for SUS (PPSUS): contributions for science, technology, and health innovation in the state of Paraná

Erica Ell¹, Cremildo João Baptista², José Eloy dos Santos Junior³, Augusto Barbosa Junior⁴, Nínive Aguiar Colonello Frattini⁵, Camile Giaretta Sachetti⁶, Márcio José de Almeida⁷

1. Doutora em Meio Ambiente e Desenvolvimento pela UFPR. Tecnóloga em Gestão de Políticas Públicas em Saúde. Coordenação do PPSUS/ Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS). E-mail: erica.ell@saude.gov.br
2. Doutor em Saúde Pública. Assessor Técnico do PPSUS no Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS). E-mail: cremildo.baptista@saude.gov.br
3. Pós-doutorado em Ecoepidemiologia. Doutor em Ciências da Saúde pela CPqRR. Assessor Técnico do PPSUS no Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS). E-mail: jose.elay@saude.gov.br
4. Pós-doutorado em Psicobiologia pela FFCLRP/USP. Doutorado e Mestrado em Fisiologia pela FMRP/USP. Assessor Técnico do PPSUS no Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS). E-mail: augusto.junior@saude.gov.br
5. Doutora em Ciências pela USP. Tecnóloga em Gestão de Políticas Públicas em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS). E-mail: ninive.frattini@saude.gov.br
6. Mestre em Ciências da Saúde da UNB. Tecnóloga em Gestão de Políticas Públicas em Saúde. Diretora Substituta do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS). E-mail: camile.sachetti@saude.gov.br
7. Médico. Mestre em Medicina Social. Doutor em Saúde Pública. Professor aposentado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professor ativo do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Pequeno Príncipe. Diretor da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP-CFRH). Ex-dirigente do CEBES e da Rede UNIDA.

CONTATO: Erica Ell | Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde | Unidade IX do Ministério da Saúde - SCN Quadra Q2 Projeção C, sala 1 | Asa Norte | Brasília | DF | CEP 70712-902 | Fone: +55 (61) 3315-9228.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos à Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e à Escola de Saúde Pública do Paraná pela parceria na gestão e operacionalização do PPSUS; ao diretor-presidente do iNESCO e aos pesquisadores que enviaram suas palavras sobre o Programa.

Resumo: O Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) é uma iniciativa de descentralização de fomento à pesquisa em saúde para promover o desenvolvimento científico e tecnológico de cada unidade federativa brasileira. Este artigo tem por objetivo apresentar os principais indicadores gerenciais e a aplicabilidade para o SUS dos resultados das pesquisas financiadas pelo PPSUS no estado do Paraná. Foram analisados dados de 2004 a 2013 disponíveis na plataforma Pesquisa Saúde do Decit/SCTIE/MS. Os dados quantitativos foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central. Os dados qualitativos relativos à aplicabilidade dos resultados para o SUS foram categorizados, descritos e analisados seguindo o método proposto por Minayo para análise de conteúdo. O Paraná participou de cinco edições do PPSUS com 246 projetos financiados, envolvendo R\$ 16.095.000,00 em recursos financeiros. As temáticas de pesquisa mais frequentes estavam relacionadas às doenças não transmissíveis (19,84%) e transmissíveis (18,62%). As pesquisas financiadas concentraram-se em Curitiba, Londrina e Maringá. A aplicabilidade dos resultados das pesquisas no SUS focou a possibilidade de disponibilizar propostas alternativas e/ou melhorias para o apoio terapêutico na assistência à saúde, gerar conhecimento para compreender o processo saúde-doença e subsidiar a formulação das políticas/ programas/estratégias e a tomada de decisão. O aumento do aporte de recursos financeiros e do número de projetos de pesquisa financiados indica a ampliação do Programa no estado e os resultados dos estudos apresentam potencial para contribuir para diversas esferas do setor saúde, da assistência à gestão.

PALAVRAS-CHAVE: Fomento à pesquisa em saúde. Programa Pesquisa para o SUS. Ciência, tecnologia e inovação em saúde. Paraná.

Abstract: The Research Program for the Unified Health System (Sistema Único de Saúde-SUS): Healthcare Shared Management, called PPSUS, is an initiative for decentralization of health research funding to promote scientific and technological development of each Brazilian Federal Unit. This study aims to present the main management indicators and the applicability on SUS of the research results funded by PPSUS in the state of Paraná. Available data on the platform Pesquisa Saúde of Decit/SCTIE/MS from 2004 to 2013 were analyzed. Quantitative data were analyzed using absolute and relative frequencies and central tendency measures. Qualitative data on the applicability of the results for SUS were classified, described and analyzed by the method proposed by Minayo for content analysis. The state of Paraná participated in five editions of PPSUS with 246 funded projects, involving R\$ 16,095,000.00 in financial resources. The research themes that were more frequently studied were related to non-communicable diseases (19,84%) and communicable diseases (18,62%). The funded researches were concentrated in the cities of Curitiba, Londrina and Maringá. The applicability of research results in SUS focused on the possibility of providing alternative proposals and/or improvements to therapeutic support in health care, generating knowledge to understand the health-disease process, and subsidize the formulation of policies / programs / strategies and decision-taking. The increase in the contribution of financial resources and in the number of funded research projects indicates the expansion of the Program in the state, and the studies results demonstrate potential to contribute to several areas of the health sector, from assistance to management.

KEYWORDS: Health research funding. Research Program for SUS. Science, technology and innovation in healthcare. State of Paraná.

Introdução

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS) e seu objetivo principal é contribuir para que o desenvolvimento nacional se faça de modo sustentável, estimulando a produção de novos conhecimentos direcionados às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Na gestão pública federal, compete ao Ministério da Saúde (MS) formular, coordenar, implementar e avaliar a PNCTIS², que funciona como um instrumento norteador de todas as ações realizadas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS)³. O Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) integra a estrutura da SCTIE e tem como prioridade o financiamento de pesquisas com relevância para o SUS, contribuindo com a produção e disseminação do conhecimento científico para gestores de saúde, comunidade científica e sociedade em geral⁴.

O Decit/SCTIE vem empreendendo esforços para fomentar a pesquisa científica e o desenvolvimento tecnológico em saúde no Brasil, na perspectiva de fortalecer a PNS. Nesse contexto, o Departamento criou em 2004 o Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS), resultando em uma modalidade de fomento descentralizado à pesquisa em saúde. Os recursos do Programa advêm em parte do Decit/SCTIE e, de forma proporcional, das Unidades Federativas (UF), segundo critérios estabelecidos na Carta de Salvador de 15 de junho de 2004⁵. Ao longo das cinco edições do Programa (2004 – 2013) foram investidos um total de R\$ 274 milhões, dos quais 162,4 milhões foram oriundos do orçamento do Decit/SCTIE e 111,6 milhões das diferentes UF. Este recurso permitiu o lançamento de 125 chamadas públicas e a contratação de 2.801 projetos.

O Programa foi idealizado segundo as diretrizes e estratégias estabelecidas pela PNCTIS, objetivando contribuir para a redução das desigualdades regionais no campo da Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (CTIS) e fortalecer a capacidade de gestão da política científica e tecnológica nas UF, bem como descentralizar recursos em busca de equidade e respeito às prioridades de saúde considerando as habilidades e *expertises* regionais em ciência e tecnologia. O PPSUS é hoje o Programa de fomento à pesquisa na área da saúde mais abrangente do Brasil, tendo em vista que está em todas as UF, e os recursos direcionados para as ações de fomento à pesquisa, bem como o número de pesquisas, são crescentes.

A gestão do Programa adota o modelo descentralizado e compartilhado de recursos financeiros e poder decisório entre instâncias de saúde e ciência e tecnologia nos âmbitos federal e estadual. Na esfera federal, participam o MS, por meio do Decit/SCTIE, que é o coordenador nacional do Programa e que acompanha todas as etapas operacionais, e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vinculado ao Ministério de Ciência e Tecnologia e Inovação (MCTI), que é a instituição responsável pelo gerenciamento administrativo do PPSUS e também atua em todas as fases da operacionalização. Nos estados estão envolvidas as Fundações de Amparo e/ou Apoio à Pesquisa (FAP) e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), que, em parceria, exercem o papel de executoras do Programa em cada UF. O Decit/SCTIE, em trabalho conjunto com as FAP, é o financiador do Programa e em alguns estados as SES também participam com recursos financeiros. No Paraná a gestão do PPSUS é realizada pela Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná (FA) em parceria com a SES por meio da Escola de Saúde Pública do Paraná.

Para a **operacionalização do Programa** são transferidos recursos financeiros do MS ao CNPq, que, por sua vez, repassa esses recursos às FAP por meio de convênio. As Fundações em parceria com as respectivas SES são responsáveis pela realização dos mecanismos de gestão, desenvolvendo distintas etapas do PPSUS que abrangem a realização de oficinas para a seleção das prioridades de pesquisa em saúde, a elaboração e publicação das chamadas públicas descentralizadas para a submissão de propostas de pesquisa pela comunidade científica, o julgamento das propostas, o acompanhamento e avaliação das pesquisas e a análise do potencial e incentivo à incorporação dos resultados das pesquisas nos serviços de saúde⁶.

Poderão submeter propostas pesquisadores com título de doutor que tenham vínculo empregatício ou funcional com instituições científicas, tecnológicas e/ou de inovação situadas na UF da respectiva chamada pública, dentre as quais enquadram-se: (a) instituições de ensino superior, públicas ou privadas, sem fins lucrativos; instituições científicas, tecnológicas e de inovação (ICT) e centros de pesquisa, públicos ou privados, sem fins lucrativos, e; (c) empresas públicas que exerçam atividades de pesquisa em ciência, tecnologia e/ou inovação (CT&I). Todas essas instituições devem estar constituídas de acordo com a Lei de Inovação (Lei nº 10.973, de 2 de

dezembro de 2004⁷) e o Marco Legal de CT&I (Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016⁸).

O propósito desse artigo é mostrar os principais indicadores gerenciais do PPSUS no estado do Paraná relacionados à disponibilização de recursos, ao número de projetos de pesquisa fomentados, às instituições e municípios envolvidos, às temáticas contempladas pelas pesquisas e apresentar a aplicabilidade para o SUS, mencionada pelos pesquisadores nas propostas submetidas e aprovadas nas chamadas públicas do Programa lançadas pela FA.

Métodos

Esse artigo apresenta a descrição e análise de informações relativas aos projetos de pesquisas do PPSUS/PR fomentados por meio de chamadas públicas da FA. Os dados utilizados são públicos e estão disponíveis na plataforma eletrônica Pesquisa Saúde do Decit/SCTIE, no endereço eletrônico <http://pesquisasaude.saude.gov.br/> e se referem ao período entre 2004 e 2013.

Os dados extraídos do Pesquisa Saúde foram tabulados e analisados utilizando-se o *software* Microsoft Excel. Os dados estão expressos em frequências absolutas, frequências relativas e medidas de tendência central. Para a análise dos valores do orçamento dos projetos aprovados nas chamadas optou-se pela apresentação da média e da mediana, conjuntamente, por ter havido grande assimetria na distribuição dos valores que pode ser verificada com a apresentação dessas duas medidas de tendência central. Além disso, a mediana, diferente da média, não sofre influência de valores extremos.

Os dados foram analisados também de acordo com as vinte e quatro subagendas da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), tendo em vista que no Pesquisa Saúde há um campo que apresenta a classificação de cada pesquisa conforme a respectiva subagenda apontada pelo pesquisador no momento da submissão da proposta de pesquisa. A ANPPS é uma ferramenta técnica-política para apoiar a priorização

de temas de pesquisa em saúde. As subagendas definem amplas áreas de pesquisa, envolvendo campos disciplinares relacionados a ciclos de vida, etnia/cor, doenças e agravos, dentre outros⁹.

No que tange a aplicabilidade ao SUS dos resultados das pesquisas aprovadas no PPSUS/PR, tomou-se como base o texto contido no respectivo campo correspondente no Pesquisa Saúde. A partir da leitura e releitura do texto contido no campo “aplicabilidade para o SUS” de cada projeto, extraiu-se trechos relevantes denominados de “expressões-chave” que revelavam a essência do conteúdo do texto. Por meio dessas expressões foram identificadas as “ideias centrais” visando descrever de forma mais sintética, precisa e fidedigna os conteúdos em análise. A partir das “ideias centrais” foram criadas categorias específicas que abrangem elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essas categorias são palavras ou frases que permitem agrupar elementos, ideias ou expressões, visando a classificação dos dados referentes à aplicabilidade dos resultados das pesquisas no SUS. Esse procedimento para análise de conteúdo segue o método descrito por Minayo¹⁰.

Resultados

INDICADORES DO PPSUS NO ESTADO DO PARANÁ

Desde a criação do Programa, em 2004, o Paraná participou de cinco edições do PPSUS, tendo lançado sete chamadas públicas com duração de 24 meses de execução. Foram fomentados 246 projetos, envolvendo um recurso global de R\$ 16.095.000,00, sendo, desse montante, R\$ 10.220.000,00 oriundos do Decit/SCTIE e R\$ 5.875.000,00 provenientes da contrapartida do estado, por meio da FA (Tabela 1).

Atualmente, o Paraná está iniciando a operacionalização da próxima edição 2015/2016, envolvendo um recurso de R\$ 5.000.000,00, sendo R\$ 3.000.000,00 do Decit/SCTIE e R\$ 2.000.000,00 da contrapartida do estado por meio da FA. Para essa edição

Tabela 1. Distribuição dos projetos aprovados e recursos investidos no PPSUS/PR, por edição, 2016.

EDIÇÃO	CHAMADAS	PROJETOS	DECIT (R\$)	FA (R\$)	TOTAL (R\$)
2004	2	45	500.000,00	250.000,00	750.000,00
2006	1	23	600.000,00	305.000,00	905.000,00
2008	2	104	4.000.000,00	2.000.000,00	6.000.000,00
2011	1	19	2.120.000,00	1.320.000,00	3.440.000,00
2012	1	55	3.000.000,00	2.000.000,00	5.000.000,00
Total	7	246	10.220.000,00	5.875.000,00	16.095.000,00

Fonte: arquivos gerenciais do Decit/SCTIE/MS, 2016.

foi realizada a oficina de prioridades de pesquisa em 2015 e as propostas submetidas serão julgadas e contratadas em 2016.

A tabela 1 apresenta o número de chamadas, de projetos aprovados e o montante de recursos destinados ao PPSUS/PR, desde a primeira edição em 2004 até a última edição ocorrida no ano de 2013. As duas primeiras edições apresentaram o menor montante de recursos, R\$ 750.000,00 e R\$ 900.000,00, respectivamente. A terceira edição (2008) foi a que teve o maior volume de recursos (R\$ 6.000.000,00) e também o maior número de projetos aprovados (104 projetos).

Na edição de 2011, foram aplicados R\$ 3.440.000,00 em recursos. Essa foi uma edição especial, operacionalizada na perspectiva de apoiar a implantação do modelo organizacional de redes de atenção à saúde nas UF, visando a implementação das diretrizes contidas no Decreto 7.508/2011¹¹. Participaram dessa edição as UF previstas no Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde – QualiSUS-Rede¹².

Na tabela 2, observa-se que na edição de 2011 o valor mínimo, a média, a mediana e o valor máximo do orçamento dos projetos aprovados foram mais elevados quando comparados aos valores dos projetos das demais edições, demonstrando que foram submetidos e aprovados projetos com valores orçamentários maiores. Pode-se verificar também que a média, a mediana e o valor máximo do orçamento dos projetos aprovados na edição de 2008 e na de 2013 foram maiores do que os da edição de 2004 e de 2006. No entanto, no geral, o valor máximo do orçamento dos projetos aumentou significativamente da edição de 2004 para a edição de 2013, levando a supor que com o passar dos anos foram sendo submetidos e aprovados projetos de pesquisa mais robustos que demandavam de um orçamento maior para sua plena execução.

Em todas as edições do PPSUS/PR, a maior parte dos projetos de pesquisa financiados se concentrou nos municípios de Curitiba, Londrina e Maringá, respectivamente, demonstrando que no estado a produção

científica na área de saúde está condensada nesses locais, conforme descrito na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição numérica dos projetos contratados de cada município, por edição do PPSUS/PR, 2016.

MUNICÍPIOS	2004	2006	2008	2011	2013	TOTAL	%
Curitiba	18	9	31	4	19	81	32,9
Londrina	8	7	30	7	15	67	27,2
Maringá	14	6	24	3	12	59	24,0
Guarapuava	0	0	5	4	5	14	5,7
Ponta Grossa	2	1	9	0	1	13	5,3
Cascavel	1	2	0	1	0	4	1,6
Foz do Iguaçu	0	0	3	0	1	4	1,6
Rebouças	0	0	1	0	1	2	0,8
Cornélio Procópio	0	0	1	0	0	1	0,4
Pato Branco	0	0	0	0	1	1	0,4
Total	43	25	104	19	55	246	100,0

Fonte: base de dados gerenciais do Decit/SCTIE/MS, disponível em <http://pesquisasaude.saude.gov.br/>, acesso em 06/04/2016.

As instituições que se destacaram com os percentuais mais elevados de projetos financiados foram a Universidade Estadual de Londrina (26,47%), a Universidade Estadual de Maringá (23,98%) e a Universidade Federal do Paraná (19,91%), seguidas pela Universidade Estadual do Centro-oeste do Paraná situada no município de Guarapuava (5,69%) e a Universidade Estadual de Ponta Grossa (5,28%). A Universidade Estadual do Oeste do Paraná envolve os projetos contratados dos campi de Cascavel e de Foz do Iguaçu e a Universidade Tecnológica Federal do Paraná abrange, além de Londrina e Curitiba, os campi de Cornélio Procópio, Rebouças e Pato Branco. Verifica-se que essas duas últimas instituições apresentam um potencial importante no sentido de propiciar a expansão da pesquisa em saúde no interior do estado (Tabela 4).

Na figura 1 pode-se verificar que uma pequena parcela de municípios tiveram projetos de pesquisa fomentados pelo PPSUS. Diante deste panorama a divulgação e a discussão dos resultados das pesquisas

Tabela 2. Distribuição do número de projetos contratados, valor inferior, média, mediana e valor superior do orçamento dos projetos contratados, por edição do PPSUS/PR, 2016.

EDIÇÃO	VALOR MÍNIMO (R\$)	MÉDIA DOS VALORES (R\$)	MEDIANA DOS VALORES (R\$)	VALOR MÁXIMO (R\$)
2004	2.500,00	15.554,30	15.554,30	20.000,00
2006	11.200,00	37.172,92	37.172,92	50.000,00
2008	7.900,00	53.615,03	53.615,03	99.992,24
2011	71.383,52	176.318,73	176.318,73	401.920,00
2012	7.200,00	82.263,39	82.263,39	297.703,00

Fonte: base de dados gerenciais do Decit/SCTIE/MS, disponível em <http://pesquisasaude.saude.gov.br/>, acesso em 06/04/2016.

Tabela 4. Distribuição percentual dos projetos contratados por instituição, PPSUS/PR, 2016.

INSTITUIÇÕES	N	%
UEL - Universidade Estadual de Londrina	65	26,42
UEM - Universidade Estadual de Maringá	59	23,98
UFPR - Universidade Federal do Paraná	49	19,91
UNICENTRO – Univ. Estadual do Centro-Oeste do Paraná	14	5,69
UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa	13	5,28
PUC - Pontifícia Universidade Católica de Paraná	11	4,47
UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná	8	3,25
UTFPR - Universidade Tecnológica Federal do Paraná	8	3,25
Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro	6	2,44
IBMP - Instituto de Biologia Molecular do Paraná	5	2,03
ICC - Instituto Carlos Chagas	5	2,03
CESUMAR - Centro de Ensino Superior de Maringá	1	0,41
Fepar - Faculdade Evangélica do Paraná	1	0,41
Unifil - Instituto Filadélfia de Londrina	1	0,41

Fonte: base de dados gerenciais do Dedit/SCTIE/MS, disponível em <http://pesquisasaude.saude.gov.br/>, acesso em 06/04/2016.

no interior do estado são fundamentais para ampliar a possibilidade de aprimoramento das ações, dos serviços e das políticas de saúde municipais, impactando no sistema de saúde do estado e reforçando a importância da Ciência, Tecnologia e Inovação para apoiar a melhoria do sistema de saúde local e regional.

No total das edições do PPSUS/PR, as temáticas mais frequentes dos projetos financiados estavam relacionadas às subagendas de doenças não transmissíveis (19,84%) e de doenças transmissíveis (18,62%). As subagendas que não tiveram sua temática contemplada por nenhum projeto foram as de bioética e ética na pesquisa, demografia e saúde e a de saúde da população negra, conforme descrito na tabela 5.

APLICABILIDADE DAS PESQUISAS PARA O SUS

A aplicabilidade dos resultados das pesquisas centrava-se principalmente na possibilidade de disponibilizar propostas alternativas e/ou melhorias para o apoio terapêutico na assistência à saúde (17,11%), seguida da perspectiva de gerar conhecimentos para compreender o processo saúde-doença, o perfil epidemiológico de doenças e a virulência de patógenos (13,27%), de apoiar a formulação das políticas/programas/estratégias de promoção, prevenção e controle de doenças e a tomada de decisão no SUS (10,32%) e de auxiliar no diagnóstico de doenças/problemas de saúde com mais rapidez, eficácia e com menor custo (9,14%). Todas as demais categorias gerais identificadas, mesmo aquelas com valores relativamente baixos, foram mantidas de forma isolada na tabela devido a sua relevância para instrumentalizar serviços, ações e políticas de saúde (tabela 6).

Figura 1. Representação cartográfica da distribuição das instituições e das pesquisas nos municípios do estado do Paraná, 2016.

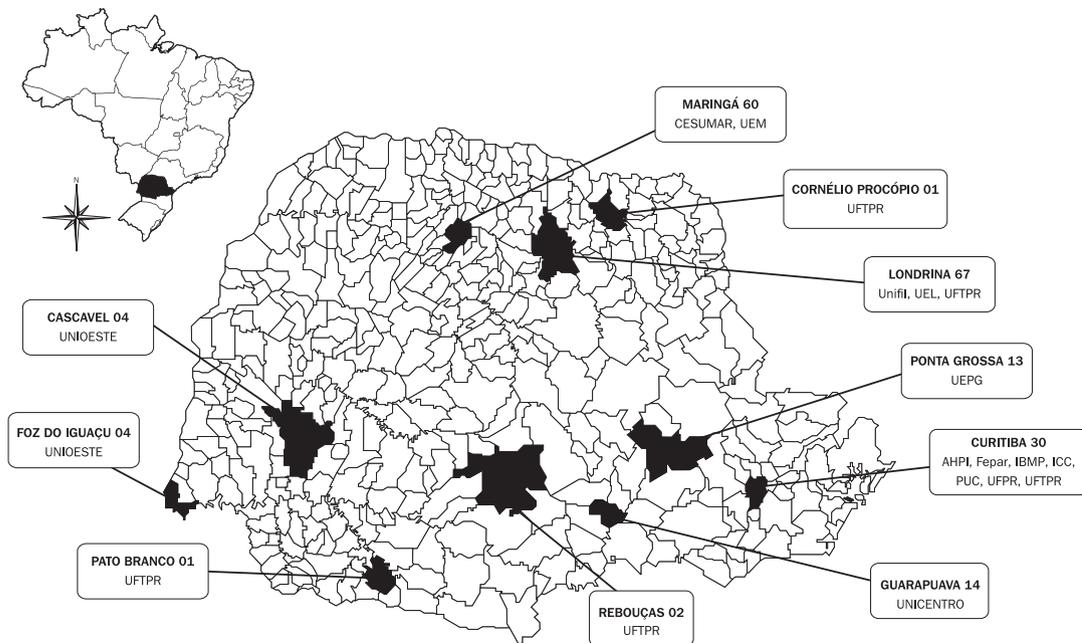


Tabela 5. Distribuição percentual dos projetos contratados por subagenda da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa (ANPPS), PPSUS/PR, 2016.

SUBAGENDAS DA ANPPS	Nº DE PROJETOS	%
Doenças Não Transmissíveis	50	20,24
Doenças Transmissíveis	46	18,62
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	17	6,88
Promoção da Saúde	14	5,67
Epidemiologia	12	4,86
Pesquisa Clínica	12	4,86
Saúde da Mulher	11	4,45
Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança	11	4,45
Saúde Mental	10	4,05
Complexo Produtivo da Saúde	9	3,64
Saúde Bucal	9	3,64
Avaliação de Tec. e Economia da Saúde	8	3,24
Saúde da Criança e do Adolescente	8	3,24
Alimentação e Nutrição	6	2,43
Sistemas e Políticas de Saúde	6	2,43
Assistência Farmacêutica	5	2,02
Violência, Acidentes e Trauma	5	2,02
Saúde do Idoso	4	1,62
Comunicação e Informação em Saúde	2	0,81
Saúde dos Port. de Necessidades Especiais	1	0,40
Saúde dos Povos Indígenas	1	0,40
Bioética e Ética em Pesquisa	0	0,00
Demografia e Saúde	0	0,00
Saúde da População Negra	0	0,00

Fonte: base de dados gerenciais do Decit/SCTIE/MS, disponível em <http://pesquisasaude.saude.gov.br/>, acesso em 06/04/2016.

Tabela 6. Relação das categorias específicas extraídas das ideias centrais apresentadas pelos projetos quanto à aplicabilidade dos seus resultados para o SUS, 2016.

APLICABILIDADE PARA O SUS - CATEGORIAS ESPECÍFICAS	N	%
Propostas alternativas/melhorias para o apoio terapêutico	58	17,11
Gerar conhecimentos para compreender o processo saúde-doença, epidemiologia, virulência	45	13,27
Apoiar a formulação das políticas/programas/estratégias de promoção, prevenção e controle de doenças/a tomada de decisão	35	10,32
Auxiliar no diagnóstico de doenças/problemas de saúde/mais rapidez, eficácia e menor custo	31	9,14
Apoiar a capacitação/treinamento de pessoal/qualificação do cuidado/segurança do paciente/valorização do trabalhador	18	5,31
Gerar conhecimentos para apoiar a vigilância sanitária e em saúde	15	4,42
Apoiar o desenvolvimento, produção e segurança de insumos/a incorporação de produtos	12	3,54
Melhoria da qualidade de vida do paciente/favorecer a autonomia dos pacientes	12	3,54
Contribuir para a atenção à saúde/cuidado domiciliar/melhoria do sistema de saúde	11	3,24
Subsidiar a elaboração e reformulação de protocolos terapêuticos	11	3,24
Reduzir custos sociais e hospitalares com a doença/melhorar a gestão de recursos públicos/a desoneração do sistema de saúde	10	2,95
Subsidiar a inovação na assistência/inovação tecnológica	10	2,95
Apoiar o desenvolvimento/melhorias dos procedimentos terapêuticos	8	2,36
Gerar conhecimento sobre o modelo assistencial/produção de serviços de saúde/melhorar o acesso às ações e serviços	8	2,36
Melhorar a gestão em saúde/gestão da informação em saúde/processo de trabalho	8	2,36
Reduzir a morbimortalidade	8	2,36
Apoiar ações de educação em saúde	7	2,06
Propor nova terapêutica/medicamentos para doenças	7	2,06
Reduzir custos da assistência	7	2,06
Gerar conhecimentos para a segurança alimentar	5	1,47
Propor alternativas para controle de vetores;	4	1,18
Reduzir o tempo de internação hospitalar e de tratamento/a procura pelo serviço	4	1,18
Contribuir no desenvolvimento de vacina/verificar impacto da vacina	3	0,88
Contribuir para a aceitação da doença pelo paciente	2	0,59

Ressalta-se que todas as pesquisas aprovadas e executadas no PPSUS/PR, assim como as demais pesquisas fomentadas pelo Decit/SCTIE/MS, estão disponíveis e podem ser acessadas na plataforma eletrônica Pesquisa Saúde, no endereço eletrônico <http://pesquisasaude.saude.gov.br/>.

Considerações Finais

Ao avaliar as cinco edições do PPSUS/PR, observa-se um aumento significativo do aporte de recursos financeiros e do número de projetos de pesquisa contratados, principalmente a partir de 2008, indicando uma ampliação do Programa no estado.

A maioria dos projetos contratados nas cinco edições do PPSUS/PR (38,46%) contempla conjuntamente as duas subagendas da ANPPS que representam a maior carga de doença mundial que são a de doenças não transmissíveis e a de doenças transmissíveis. De acordo com o estudo de Carga de Doença Global da Organização Mundial de Saúde (OMS), as causas mais frequentes de morte no mundo são a doença isquêmica cardíaca e acidente cerebrovascular, seguida por doença pulmonar crônica obstrutiva, diarreia, HIV/AIDS e tuberculose que, juntas, foram responsáveis por cerca de 24,3 milhões de mortes somente em 2004¹³.

No que concerne às doenças crônicas não transmissíveis, a OMS estima que ocorram cerca de 36 milhões de mortes anuais, sendo que as taxas mais elevadas de mortalidade concentram-se nos países emergentes e subdesenvolvidos¹⁴. Somente em 2009, as doenças crônicas não transmissíveis – com maior prevalência para as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes – foram responsáveis por cerca de 72,4% do total de óbitos no Brasil¹⁵. Adicionalmente, segundo o estudo Carga de Doenças Brasil 2008, as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 77,2% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade – DALY (*Disability-Adjusted Life Year*)¹⁶. De acordo com o Plano Estadual de Saúde do Paraná 2012 – 2015, em 2011 a primeira causa de óbito no estado foi devido a doenças do aparelho circulatório, seguido pelas neoplasias e causas externas. Com relação aos gastos com internações hospitalares pagas pelo SUS Paraná, somente em 2010 foram gastos cerca de R\$ 480 milhões relativos às condições crônicas e causas externas, correspondendo a 56,8% de todos os gastos com internações no SUS no estado¹⁷.

Em relação às doenças transmissíveis, os principais temas observados nos projetos financiados pelo PPSUS/PR foram: dengue, doença de Chagas, hanseníase, hepatites, HIV/AIDS, leishmanioses e micoses. Embora os meios profiláticos para estas enfermidades sejam notoriamente conhecidos, elas ainda figuram com importantes problemas sócio-sanitários em diferentes regiões do país. O estudo Carga de Doença Brasil/2008 demonstrou que doenças infecciosas e parasitárias representaram 4,8% e 5,1% do DALY no país e na microrregião sul, respectivamente. Entre as vinte principais causas de DALY no Brasil, o HIV/AIDS encontra-se na 12ª posição, apresentando uma taxa de 2,2% e 1,4% em homens e mulheres, respectivamente¹⁸.

Entre as doenças transmissíveis, destacam-se as doenças negligenciadas. Essas enfermidades são características de populações rurais e periurbanas, principalmente onde há menor desenvolvimento socioeconômico-cultural. Uma avaliação realizada sobre as doenças negligenciadas mais frequentes do país (tuberculose, malária, esquistossomose, leishmaniose visceral e tegumentar, hanseníase, dengue hemorrágica e doença de Chagas) demonstrou uma carga de doença semelhante entre a região sul e a média nacional, estimada em 1%. Ao se considerar a taxa bruta de DALY por 100 mil habitantes, a região sul do país demonstrou uma maior taxa para tuberculose (46) e, com menor expressão, a hanseníase (3). No estado do Paraná, a maior taxa foi relacionada à doença de Chagas (42), seguida de tuberculose (37) e hanseníase (6). Em geral, as taxas de incapacidades foram muito baixas para as doenças negligenciadas avaliadas, indicando que advém da mortalidade a fração mais expressiva para o cálculo do DALY no estado¹⁸.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde do Paraná 2012 – 2015, persistem no Paraná diferentes situações de enfrentamento, como a emergência ou reemergência de agravos como hepatites, dengue, bactérias multirresistentes, zoonoses e epizootias de interesse à saúde pública e, por outro lado, antigos problemas de saúde como a tuberculose, a hanseníase, a malária, as doenças sexualmente transmissíveis/DST e HIV/Aids¹⁷. Observa-se que, ao longo do período avaliado, os projetos financiados pelo PPSUS/PR abrangem as mesmas problemáticas indicadas pelo Plano Estadual de Saúde. Essa relação demonstra que o modelo de gestão compartilhada adotado pelo PPSUS, em que a SES participa do processo de levantamento das prioridades e

do julgamento das propostas, permite a aproximação entre gestão pública de saúde e o campo da pesquisa científica favorecendo a qualificação da CTIS e o fortalecimento do SUS no estado.

Tendo em vista que a maioria das pesquisas contratadas no PPSUS/PR, sobretudo aquelas relacionadas às doenças não transmissíveis e às doenças transmissíveis, encontram-se em consonância com as necessidades gerais de saúde do estado, e pode-se considerar que a meta do Programa de financiar pesquisas em temas prioritários para a saúde da população vem sendo atingida, possibilitando a produção de conhecimentos indutores para o desenvolvimento de ações e políticas de saúde.

Ao observar a aplicabilidade dos resultados para o SUS mencionada pelos pesquisadores dos projetos financiados pelo PPSUS/PR, verifica-se que os resultados desses estudos apresentam potencial para contribuir para diversas esferas do setor saúde, da assistência à gestão.

A mobilização de esforços para otimizar a cobertura populacional e a eficácia do conjunto das intervenções disponíveis no contexto da atenção à saúde, deve estar pautada em evidências científicas para embasar a tomada de decisão. Portanto, a incorporação da pesquisa científica e tecnológica no SUS é o caminho para promover a segurança e a equidade e garantir a efetiva resposta do sistema de saúde às necessidades da população¹⁹.

Diante do contexto apresentado, verifica-se que o PPSUS no Paraná exerce seu papel como um instrumento para reduzir as desigualdades regionais na área da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, e a articulação interinstitucional e o desenvolvimento de pesquisas multidisciplinares e em rede podem favorecer a criação de novos grupos e centros de pesquisa e aprimorar a atenção sobre as necessidades do sistema de saúde do estado.

Para concluir, seguem abaixo as palavras de pesquisadores que tiveram pesquisas fomentadas pelo PPSUS, bem como do diretor presidente do iNESCO:

Para mim o PPSUS se constitui em uma importante política voltada para a ciência e tecnologia no âmbito do SUS, contribuindo para a investigação e solução de problemas de saúde em nível regional. A descentralização do financiamento de projetos por meio das fundações estaduais em parceria com o Ministério da Saúde permite uma maior democratização do acesso aos recursos financeiros por parte dos pesquisadores do estado, ao mesmo tempo em que focaliza suas investigações em

necessidades locais e/ou regionais, uma vez que a construção dos editais visa atender demandas da gestão pública. (Maria Lúcia F. Rizzotto - Dra. em Saúde Coletiva, Prof^a da Unioeste - Campus Cascavel)

O fomento provido pelo PPSUS possibilita a realização de pesquisas maiores que, articuladas com os serviços de saúde, podem mudar a vida das pessoas. Entretanto, o engessamento provocado pela gestão dos recursos por meio das universidades e não pelo pesquisador torna o processo burocratizado e lento não se configurando como um processo eficiente. (Alberto D. González – Dr. em Saúde Coletiva, Prof. da UEL)

Acredito que a iniciativa do PPSUS no Paraná é importante para alavancar pesquisas que tivessem como foco principal a sua contribuição para o Sistema Único de Saúde em construção no estado. Nesse sentido, o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (iNESCO) pôde contribuir para ampliar a visibilidade deste Programa promovendo em conjunto com o 2º Congresso Paranaense de Saúde Pública a 1ª Mostra Paranaense dos Projetos de Pesquisa apoiados pelo PPSUS, em agosto de 2014. Somos testemunhas do compromisso permanente que a Fundação Araucária sempre teve com a disseminação e divulgação dos seus resultados. Embalados por este sucesso estaremos, neste ano de 2016, novamente em conjunto com o 3º Congresso Paranaense de Saúde Pública/Coletiva, promovendo a 2ª Mostra Paranaense de Projetos de Pesquisa para o SUS, de 27 a 30 de julho, no litoral do Paraná, com o tema central: NOVOS OLHARES PARA A SAÚDE! Junte-se a nós. (Prof. João Campos - Diretor Presidente do iNESCO)

Referências bibliográficas

1. Brasil. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 2004.
2. Brasil. Decreto nº 8.095, de 07 de agosto de 2013. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão. [acesso em 2016 Mai 02] Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisa em saúde no Brasil. Rev Saúde Pública, 2008;42 (4):773-775.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. DECIIT-Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2013;16 .
5. Carta de Salvador de 15 de junho de 2016. [acesso em 2016 Abr 19] Disponível em: www.consecti.org.br/wp-content/.../carta-de-salvador-15-06-2004.doc.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde - Diretrizes Técnicas. 5ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
7. Brasil. Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004. Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. [acesso em 2016 Mai 02] Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.973.htm
8. Brasil. Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016. Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação e altera a Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011, a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 8.010, de 29 de março de 1990, a Lei nº 8.032, de 12 de abril de 1990, e a Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, nos termos da Emenda Constitucional nº 85, de 26 de fevereiro de 2015. [acesso em 2016 Mai 02] Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13243.htm
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.
10. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18ª Ed. Petrópolis: Vozes. 2001.
11. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. [acesso em 2016 Abr 27] Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/dec-7508-2011-reg-8080-29-6-2011.pdf>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. QualiSUS-Rede - Manual Operacional. Documento Base. vol.1. Brasília. 2011.
13. World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 update. Geneva, 2008. [acesso em 2016 Abr 25] Disponível em: < http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/>
14. World Health Organization. Noncommunicable Diseases: Country Profiles 2011. Geneva, 2011. [acesso em 25 Abr 2016] Disponível em: < http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf>
15. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet 2011;377(9781):1949-1961.
16. Costa Leite I, Valente JG, Schramm JMA, Daumas RP, Rodrigues RN, Santos MF et al. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. Cad Saúde Pública 2015;31(7):1551-1564.
17. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde Paraná 2012-2015. Curitiba, 2013. [acesso em 2016 Abr 25] Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/plano_estadual_saude_1104.pdf>
18. Fundação Oswaldo Cruz (BR). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Núcleo de Pesquisa em Métodos Aplicados aos Estudos de Carga Global de Doença. Carga de Doença do Brasil, 2008: Relatório Final do Projeto. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2013.
19. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ciência e Tecnologia em Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS. 2011.

DATA DE SUBMISSÃO: 24/09/2016

DATA DE ACEITE: 31/05/2016