

Espectro mais amplo

Programa se diversifica para aproximar pesquisadores dos problemas do SUS

FABRÍCIO MARQUES

O Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde em São Paulo (PPSUS-SP) lança uma nova chamada de projetos no dia 9 de março com uma novidade em relação aos editais anteriores, de 2005 e 2007. Dessa vez os projetos de pesquisa não ficarão restritos a tópicos relacionados à operação ou ao aperfeiçoamento do sistema, como a gestão ou avaliação de tecnologias da saúde. “O espectro do programa será bem mais amplo. Vai ser possível analisar projetos envolvendo doenças de grande incidência na população, como câncer, diabetes, doenças cardíacas e infecciosas, que têm impacto peculiar no SUS”, diz Mário Saad, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e representante da FAPESP no comitê gestor do programa. A ampliação do foco deveu-se à quantidade restrita de projetos apresentados em versões anteriores. “Principalmente no edital de 2007, a resposta da comunidade científica ficou aquém do que esperávamos. Precisamos atrair mais pesquisadores e sensibilizar a comunidade científica paulista para interagir com os gestores da saúde e investigar as questões de saúde da população”, diz Luiza Heimann, diretora do Instituto de Saúde de São Paulo, órgão da Secretaria de Estado da Saúde, que participa do programa, ao lado da FAPESP, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Ministério da Saúde.

O edital oferece R\$ 6 milhões para projetos de pesquisa em seis grandes temas: doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis, mortalidade materno-infantil e neonatal, causas externas, saúde e meio ambiente e gestão e gerenciamento do SUS. Os temas foram definidos com base em prioridades da saúde pública definidas no Plano Estadual de Saúde e também pelo Pacto pela Vida, um conjunto de compromissos sanitários assumido pelos governos federal, estaduais e municipais. No caso das doenças, o critério é a incidência elevada. No caso do câncer, para citar um exemplo, a prioridade de pesquisa é para estudos sobre tumores gastrointestinais, de mama, de próstata, de pulmão e colo do útero. As inscrições para o PPSUS paulista, que faz parte do Programa de Políticas Públicas da FAPESP, ficarão abertas por 60 dias e devem ser encerradas no início de maio. O PPSUS tem caráter nacional e envolve uma articulação entre o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais de saúde e as fundações estaduais de amparo à pesquisa, responsáveis pelo lançamento dos editais.

Apesar do foco mais restrito, os dois primeiros editais do PPSUS contemplaram um conjunto consistente de projetos. O Instituto Butantan, por exemplo, obteve apoio para duas iniciativas. Uma delas, iniciada em 2006, foi o desenvolvimento de um surfactante pulmonar de origem suína e a criação de uma planta para a produção do medicamento, essencial para salvar a vida de

recém-nascidos que padecem de SRD, a chamada síndrome do desconforto respiratório (*ver Pesquisa FAPESP nº 147*). O segundo projeto, iniciado em 2008, envolve ensaios clínicos no país com uma vacina contra as quatro cepas do vírus da dengue (*ver Pesquisa FAPESP nº 147*). Em ambos os projetos o Butantan também obteve apoio do Programa Pesquisa Inovativa em Pequenas Empresas (Pipe), da FAPESP.

Em outro projeto apoiado pelo programa, a pesquisadora Hiro Goto, do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, vinculado à USP, lidera uma equipe que busca desenvolver um teste sorológico mais ágil para detectar a infecção por *Leishmania* em cães, alvo principal do controle de transmissão do agente da leishmaniose visceral. “Atualmente o teste realizado utiliza parasito cultivado e o resultado depende da leitura no microscópio de fluorescência, que implica subjetividade na avaliação, além do tempo despendido”, diz a professora. Os estudos buscam como alternativa um teste tipo Elisa de leitura automatizada.

Um projeto levado a cabo pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP) conseguiu propor alternativas para um tradicional gargalo da operação do SUS. Um estudo patrocinado pelo PPSUS comparou os dados sobre o atendimento em dois momentos: em 2001, quando o próprio hospital fazia a triagem de seus pacientes (e se ressentia de atender casos simples que,



pela filosofia do SUS, deveriam caber a postos de saúde e hospitais descentralizados), e em 2005, depois que a triagem foi extinta, quando o hospital estabeleceu uma cota de atendimentos para cada cidade da região e delegou às Direções Regionais de Saúde (DRS) a tarefa de selecionar os casos mais complexos para encaminhá-los ao HC. Um dos problemas de organização do SUS ficou evidente no resultado da pesquisa: apesar de delegar a triagem às DRS, não houve redução do número de pacientes que, por não sofrerem de enfermidades graves, deveriam ter sido tratados em postos de saúde ou hospitais municipais, não no HC. E ainda foi constatada ociosidade no atendimento, por dois motivos: as DRS não encaminhavam casos em número suficiente para preencher a agenda e muitos pacientes agendados faltavam à consulta.

Formulário - A solução apontada não foi voltar à situação anterior, mas aperfeiçoar o sistema, informatizando-o. O encaminhamento inadequado de pacientes vem se reduzindo paulatinamente graças a uma medida simples: médicos e funcionários das DRS precisam preencher todos os campos de um formulário *on-line* para encaminhar um paciente ao HC – sem isso, o pedido não é processado. Isso também propiciou maior velocidade no atendimento. “É comum que o paciente chegue ao hospital, precise fazer uma série de exames essenciais, e demore para ter seu caso resolvido”, diz Marcos Felipe Silva

de Sá, diretor da Faculdade de Medicina e coordenador do projeto. “Agora as DRS são instadas a mandar os pacientes já com os exames feitos e em mãos para agilizar o atendimento”, afirma.

Outro estudo de impacto foi coordenado por Luciane Cruz Lopes, professora da Universidade de Sorocaba (Uniso). Seu grupo fez uma análise das sentenças judiciais que obrigam o SUS a fornecer sete tipos de medicamentos de alto custo contra o câncer. Constatou distorções, como a falta de evidências científicas para o uso indicado pelos médicos. “Houve sentenças que obrigaram o SUS a fornecer um determinado medicamento para tratar o câncer de pâncreas, sem que o remédio fosse indicado para esse tipo de neoplasia”, diz Luciane. “O juiz parte do princípio de que o SUS tem a obrigação de fornecer o remédio e não questiona o pedido do médico”, afirma. De acordo com o estudo, o prejuízo ao SUS no fornecimento de remédios sem que houvesse base científica para receitá-los chegou a R\$ 6,8 milhões. Mais de 50% das ações judiciais eram provenientes do setor privado e estão concentradas nas mãos de poucos médicos e advogados. “Essa constatação é suficiente para justificar uma auditoria, de modo a investigar as relações entre os prescritores e os advogados com a indústria farmacêutica”, diz. ■

