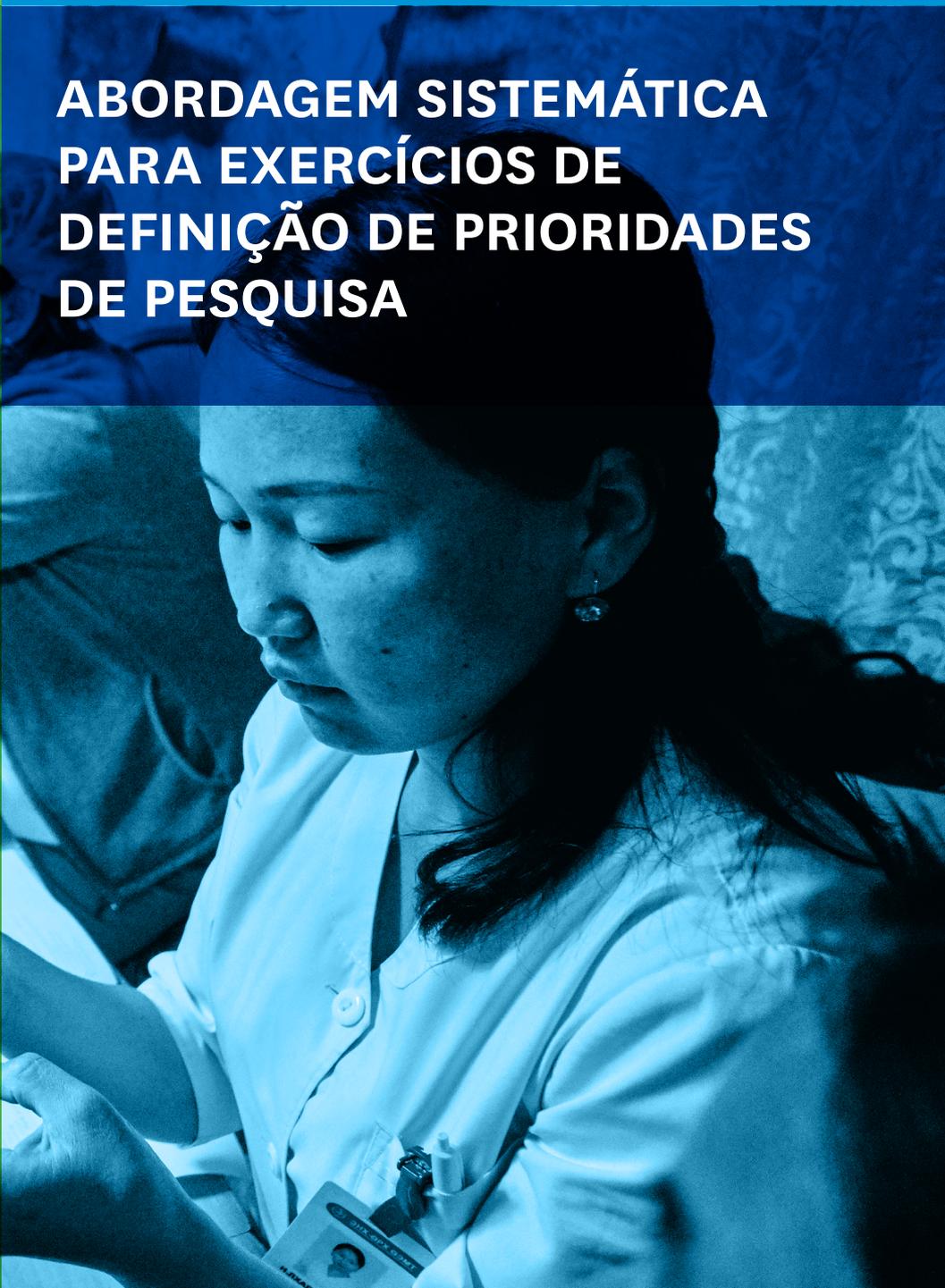


ORIENTAÇÕES PARA
TRABALHADORES
DA OMS

ABORDAGEM SISTEMÁTICA
PARA EXERCÍCIOS DE
DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES
DE PESQUISA



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

ABORDAGEM SISTEMÁTICA PARA EXERCÍCIOS DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA

ORIENTAÇÕES PARA
TRABALHADORES
DA OMS

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Versão oficial em português da obra original em Inglês
A systematic approach for undertaking a research priority-setting exercise.
Guidance for WHO staff
© World Health Organization 2020
ISBN 978-92-4-000962-2 (electronic version)

Abordagem Sistemática para Exercícios de Definição de Prioridades de Pesquisa. Orientações para Trabalhadores da OMS
© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2021**
ISBN: 978-92-75-72339-5 (impresso)
ISBN: 978-92-75-72340-1 (pdf)



Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 3.0 IGO de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. Abordagem Sistemática para Exercícios de Definição de Prioridades de Pesquisa. Orientações para Trabalhadores da OMS. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, escrever a sales@paho.org. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

EIH/HA/2021

ÍNDICE

Abreviaturas e siglas	v
Agradecimentos	vi
PREFÁCIO	vii
A quem esse documento se destina? A todo o pessoal da oms	viii
Para quê este documento deve ser usado? para orientar o planejamento e a implementação.....	viii
Por que deve-se usar este documento? para relatar e avaliar de maneira clara	viii
COMO DEFINIR ORIENTAÇÕES SOBRE AS PRIORIDADES DE PESQUISA PARA O PESSOAL DA OMS	1
Antecedentes	1
Introdução	1
Onde encontrar ajuda	1
INÍCIO RÁPIDO – PANORAMA DO DOCUMENTO	2
Use o modelo para orientar seu planejamento	2
FASE 1: PLANEJAMENTO	3
Entenda o contexto e defina os objetivos.....	3
Descreva a necessidade de saúde pública a ser abordada por seu exercício.....	4
Concorde com os princípios e valores que orientam seu exercício de definição de prioridades	4
Concorde com os princípios e valores que orientam seu exercício de definição de prioridades	4
Se familiarize com o ambiente político	6
Analise o que já se sabe e o que foi feito anteriormente	6
Inclusão - decida quem precisa ser envolvido, represente o maior número de grupos possível e considere os fatores equidade e gênero	10
Elabore um método que se enquadre em seu contexto.....	11

Planejamento para a implementação.....	15
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO.....	17
Defina os critérios de seleção junto aos interessados diretos	17
Métodos para ranquear as prioridades.....	19
FASE 3: PUBLICAR.....	22
Planeje a publicação.....	22
Desenvolver uma estratégia de comunicação e difusão	23
FASE 4: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	25
Monitore e avalie as prioridades – medindo que mudança foi alcançada pelo exercício	25
Referências	29
ANEXO 1. ABORDAGEM SISTEMÁTICA PARA EXERCÍCIOS DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA: ORIENTAÇÕES PARA FUNCIONÁRIOS DA OMS.....	32
FIGURAS	
Figura 1. Panorama: guia sistemático para pessoal da OMS para definir prioridades de pesquisa.....	2
Figura 2. Distribuição das prioridades de pesquisa da OMS por tipo de pesquisa (n=2145), extraído dos documentos da OMS publicados no período 2002-2017	9
Figura 3. As três categorias de critérios contra os quais diferentes opções de pesquisa podem ser consideradas.....	18
TABELAS	
Tabela 1. Resumo de métodos comuns de definição de prioridades de pesquisa.....	14
Tabela 2. Indicadores e como medir o impacto dos exercícios de definição das prioridades de pesquisa em saúde	27

Abreviaturas e siglas

CHNRI	Iniciativa de Pesquisa em Saúde e Nutrição Infantil
COHRED	Conselho de Pesquisa em Saúde para o Desenvolvimento
ENHR	Pesquisas Essenciais na Saúde Nacional
EPS	Tecnologias Emergentes, Priorização e Apoio à Pesquisa
G-FINDER	Financiamento Mundial da Inovação para Doenças Negligenciadas
GPW13	130 Programa Geral de Trabalho
HALE	Expectativa de Vida Ajustada pela Saúde
ISRIA	Escola Internacional sobre a Avaliação do Impacto das Pesquisas
MAC	Matriz de abordagem combinada
NCBI	Centro Nacional para Informações sobre Biotecnologia
P&D	Pesquisa e Desenvolvimento
PDP	Parcerias para a Definição das Prioridades
PIPA	Planejamento, Implementação, Publicação e Avaliação
PPS	Pesquisa para a Saúde
TDR	Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais

Agradecimentos

Este guia para funcionários da OMS foi desenvolvido por um grupo de trabalho da Divisão Científica, presidido por John Reeder - Diretor de Pesquisa para a Saúde, do TDR (o Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais).

O autor principal é Robert Terry.

Integraram o grupo de trabalho: M. Garcia Moreno Esteva, Sami Lynne Gottlieb, Nebiat Gebreselassie, Tanja Kuchenmüller, Rosamund F. Lewis, Ann Moen, Ahmed Mohamed Amin Mandil, Arno Muller, Tim Nguyen, Soatiana Cathycia Rajatonirina, Ludovic Reveiz, Anna Laura Ross, Vaseeharan Sathiyamoorthy, Fatima Serhan, Nahoko Shindo, Jonathon Simon, Olumide Ogundahunsi, Joseph Chukwudi Okeibunor, Maria Van Kerkhove e Sachiyo Yoshida.

O guia foi editado por David Bramley. O desenho e layout são de Lisa Schwarb.

PREFÁCIO



Ao meu ver, definir prioridades de pesquisa de maneira crível e transparente é uma função básica da Organização Mundial da Saúde. Sendo assim, logo no início, após a criação da Divisão Científica em 2019, desenvolver orientações e apoiar aos muitos trabalhadores da OMS que administram esses exercícios tem sido uma prioridade.

Reconhecemos que os funcionários da OMS podem estar prestando assistência técnica no âmbito de país para elaborar um plano de nacional pesquisa ou coordenando um roteiro global ou regional de combate a uma determinada doença. Logo, visto que não há nenhum caminho pré-determinado nem uma abordagem única para definir as prioridades de pesquisa, esta orientação foi formulada para ser adaptável e relevante para uso em locais e contextos diversos.

O grupo de trabalho da Divisão Científica que desenvolveu este guia, inclusive os colegas dos Escritórios Regionais, trabalhou muito para analisar a literatura disponível e avaliar os diferentes documentos (ferramentas) publicados com o intuito de fornecer uma ampla assessoria embasada na própria prática. Além deste guia, também estamos em vias de apoiar a coordenação de uma Comunidade de Práticas da OMS nessa área para promover o intercâmbio de aprendizados e de experiências por toda a Organização.

Enquanto redijo este prefácio, uma pandemia mundial decorrente do surto de COVID-19 assola o mundo. Em vista disso, a importância de identificar corretamente as questões de saúde que devemos priorizar para pesquisas nunca esteve tão clara para mim. Minha expectativa é que este documento proporcione as orientações necessárias para envigorar nosso trabalho nesta área.

*Dr. Soumya Swaminathan
Cientista Chefe - setembro de 2020*

A QUEM ESSE DOCUMENTO SE DESTINA? **A TODO O PESSOAL DA OMS**

Este documento fornece orientações a todo o pessoal da Organização Mundial da Saúde responsável por planejar e administrar exercícios de definição de prioridades de pesquisa. Este guia tem como base uma coletânea de exemplos de boas práticas e metodologias extraídas da OMS e de outras organizações. O documento formula uma abordagem sistemática para orientar, como um todo, o Planejamento, a Implementação, a Publicação e a Avaliação (PIPA) dos processos de definição de prioridades de pesquisas.

PARA QUÊ ESTE DOCUMENTO DEVE SER USADO? **PARA ORIENTAR O PLANEJAMENTO E A IMPLEMENTAÇÃO**

O documento orienta uma série de passos quando é necessário tomar decisões. O Anexo 1 inclui um modelo que serve de referência para que você elabore o próprio exercício de definição de prioridades. O modelo foi elaborado de maneira a permitir a flexibilidade adequada a todos os tipos de definições de prioridades de pesquisa, sejam essas centradas em doenças específicas, utilizando abordagens nacionais ou roteiros globais, ou envolvendo um grupo pequeno de especialistas durante uma emergência ou uma consulta global de vários meses de duração.

Este documento mostra também onde conseguir orientação e ajuda.

POR QUE DEVE-SE USAR ESTE DOCUMENTO? **PARA RELATAR E AVALIAR DE MANEIRA CLARA**

Este documento fornece um guia sistemático para ajudar no planejamento e na implementação de um exercício de qualidade para a definição de prioridades de pesquisa que se enquadre no contexto no qual se esteja trabalhando. O exercício resultante deve conter prioridades legítimas e críveis, elaboradas de maneira ética e equitativa. Os objetivos virão apoiar a consecução da Meta dos Três Bilhões, da OMS: um bilhão a mais de pessoas com cobertura universal de saúde, um bilhão a mais de pessoas com cobertura emergencial de saúde e um bilhão a mais de pessoas com melhor saúde e bem-estar.

As prioridades resultantes de pesquisa que forem desenvolvidas podem então ser relatadas, descrevendo claramente como e por que as prioridades foram determinadas e quem tem a responsabilidade de executá-las.

Este documento virá ajudar na revisão e no monitoramento do impacto do exercício para que se possa medir de que forma os objetivos originais foram alcançados e de que forma poderia ser aprimorado caso repetido.

COMO DEFINIR ORIENTAÇÕES SOBRE AS PRIORIDADES DE PESQUISA PARA O PESSOAL DA OMS

ANTECEDENTES

Uma análise sobre as definições das prioridades de pesquisa da OMS (2002– 2018) foi publicada em 2019 (1). A análise, que incluiu 115 documentos e descreveu mais de 2 mil prioridades, destacou que há uma abundância de boas experiências dentro da organização como um todo. Esses documentos estão organizados, para referência, em um banco de dados simples publicado com a análise (1). Porém, a análise também revelou que há um grau alto de variação nas abordagens usadas para determinar essas prioridades: faltam clareza metodológica na definição das prioridades, padronização para publicação e análises do impacto de um exercício (que são raras).

Como consequência, o Cientista-Chefe da OMS estabeleceu no Departamento de Pesquisa para a Saúde, da Divisão Científica, um grupo de trabalho para elaborar orientações para que o pessoal refinasse a prática de definição de prioridades de pesquisa. Este documento de orientação é um dos produtos desse grupo de trabalho. Um outro mecanismo do apoio foi a criação de uma Comunidade de Práticas, da OMS. Os funcionários podem usar a experiência adquirida por desse grupo de trabalho para ajudar a planejar os exercícios de definição de prioridades.

INTRODUÇÃO

Esta orientação se baseia no trabalho publicado, inicialmente, como parte da Estratégia de Pesquisa para a Saúde, da OMS, que conta com contribuições feitas pelo grupo de trabalho convocado pela Divisão Científica (2, 3). O documento fornece, ao pessoal da OMS, uma estrutura a ser seguida, bem como perguntas a serem respondidas e opções a serem escolhidas ao projetarem um exercício de definição de prioridades que se enquadre no contexto no qual estão trabalhando. NB: Apesar de o guia ser organizado de maneira sistemática, é preciso estar sempre preparado para revisar suposições iniciais para garantir que todas as seções estejam alinhadas.

As prioridades de pesquisa que forem desenvolvidas podem ser relatadas descrevendo, claramente, como

e por que essas prioridades foram escolhidas e quem tem a responsabilidade de implementá-las. Com o tempo, será possível monitorar o impacto do exercício para medir de que forma os objetivos originais foram alcançados. Este documento virá a ajudar na revisão e no monitoramento do impacto do exercício para que seja possível medir de que forma os objetivos iniciais foram alcançados e como poderia ser aprimorado caso repetido.

O documento também lhe permitirá comparar o impacto de diferentes exercícios implementados em diferentes momentos e identificar onde podem ser feitas melhorias.

Os objetivos do exercício devem apoiar consecução da meta da OMS para assegurar que um bilhão a mais de pessoas tenham cobertura universal de saúde, um bilhão a mais de pessoas contem com cobertura emergencial de saúde e um bilhão a mais de pessoas gozem de melhor saúde e bem-estar. O exercício de priorização de pesquisa deve se conformar também às orientações e aos códigos de conduta que se aplicam à pesquisa, conforme descreve o [Manual Eletrônico \(e-Manual\) da OMS](#), com referência particular ao [Código da OMS para Boas Práticas de Pesquisa](#).

ONDE ENCONTRAR AJUDA

O auxílio aos exercícios de definição de prioridades de pesquisa administrados pelos funcionários da OMS é coordenado pela Unidade de Tecnologias Emergentes, Priorização e Apoio à Pesquisa (EPS), do Departamento de Pesquisa para a Saúde (RFH), situado na Divisão Científica. Para mais informações, entre em contato com aross@who.int.

A unidade de EPS administra uma Comunidade de Práticas para a Definição das Prioridades de Pesquisa, e lhe colocará em contato com funcionários com experiência na definição de prioridades e que podem orientar na escolha da melhor metodologia. Eles podem assessorar na escolha e na implementação de seu exercício.

Os links em [azul](#) levam a documentos internos da OMS acessíveis somente ao pessoal da OMS.

INÍCIO RÁPIDO

PANORAMA DO DOCUMENTO

Para ajudar o pessoal a entender rapidamente e a se lembrar do processo, nós organizamos esta orientação em quatro etapas: PLANEJAMENTO, IMPLEMENTAÇÃO, PUBLICAÇÃO E AVALIAÇÃO (PIPA). Essas quatro etapas incluem uma série de passos com base nos temas comuns das boas práticas identificados em análises anteriores. As etapas estão resumidas na Figura 1, que fornece um resumo rápido do ciclo de definição de prioridades de pesquisa.

Use o modelo para orientar seu planejamento

Recomenda-se baixar esse guia, que consta do Anexo 1, e preenchê-lo na medida em que lê este guia. Ao usar o modelo como uma lista de verificação, será possível considerar sistematicamente as opções disponíveis e encaixar as opções ao seu contexto. É muito importante observar que não existe um padrão ideal ou abordagem específica para definir as prioridades. O que há é uma exigência de informar com transparência de que forma as prioridades foram definidas. A OMS recebe pedidos de assistência de muitos níveis diferentes, seja

com enfoque em uma única doença ou tecnologia, na criação de uma abordagem nacional ou no desenvolvimento de um guia regional ou de roteiros globais (4, 5). Portanto, elaborar o exercício certo de definição de prioridades tornará necessário um equilíbrio entre o escopo do projeto e os objetivos que deseja alcançar, considerando os recursos e o prazo disponível. Lembre-se de que para monitorar a implementação das prioridades definidas e avaliar, em última instância, o impacto do exercício pode ser necessário um plano de 5 a 10 anos de duração. Todo exercício de definição de prioridades de pesquisa é diferente, e nem todas as etapas se aplicam ou são apropriadas ao seu contexto. Porém, assim como para relatar um projeto de pesquisa, na OMS todos os processos de definição de prioridades devem conter as mesmas etapas, que são os objetivos, o contexto, os métodos, as prioridades, a implementação e um plano de monitoramento e avaliação. Isto permitirá que as prioridades sejam publicadas em um documento de qualidade, transparente, e aprender com os exercícios anteriores para melhorar seu trabalho no futuro.

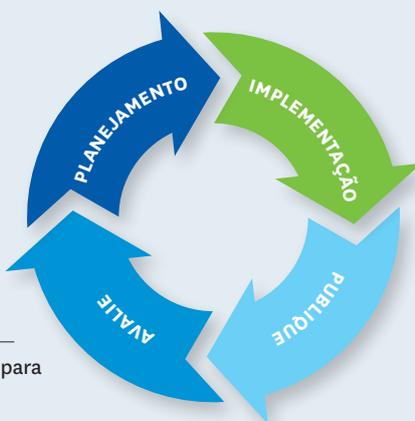
Figura 1. Panorama: guia sistemático para pessoal da OMS para definir prioridades de pesquisa

PLANEJAMENTO

- Defina o objetivo - que mudança é almejada e por quê?
- Para quem são as prioridades e em que contexto?
- Identifique os recursos (tempo-financeiras-pessoal).
- Reveja o que foi feito anteriormente.
- Elabore um método para tornar seu contexto equivalente - peça ajuda à unidade de PPS.
- Faça uma revisão para se certificar de que todas as seções estejam alinhadas.

AVALIE

- Decida sobre um plano de avaliação para medir o impacto.
- FCom base no plano, monitore as mudanças que gostaria de ver: conscientização, participação, tradução, impacto (p. ex., o fluxo de custeio aumenta ou diminui, melhoramento na saúde pública).



IMPLEMENTAÇÃO

- Decida quem precisa ser envolvido - seja representativo e inclusivo de maneira alinhada ao contexto - pense sobre o local, a economia, a equidade e o gênero.
- Envolver os interessados diretos para chegar a um acordo sobre os critérios prioritários (p. ex., benefício para a saúde pública, viabilidade, custo, prazos).
- Chegue a um acordo sobre o método de seleção das prioridades (p. ex., consenso em vez de medidas).

PUBLIQUE

- Elabore uma estratégia de disseminação para maximizar a conscientização e a participação.
- Seja transparente: publique um relatório claro que descreva os métodos usados e os interessados diretos envolvidos.



FASE 1: PLANEJAMENTO

- FASE 1: PLANEJAMENTO**
- FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
- FASE 3: PUBLICAÇÃO
- PHASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

É na fase de planejamento que se projeta o exercício para que esse se enquadre no contexto específico do trabalho. Será necessário chegar a um acordo a respeito de para quem são as prioridades e por que é necessário definir prioridades. As decisões têm que ser pragmáticas. Assim, para elaborar o exercício de definição de prioridades correto será necessário equilibrar os objetivos desejados, que normalmente é uma medida do benefício para a saúde pública, com os recursos disponíveis, inclusive pessoal, tempo e custeio. Será necessário fazer escolhas e estar preparado para publicar de maneira aberta e transparente sobre o porquê das escolhas que foram feitas. Aliás, você estará descrevendo uma teoria de mudança de tal forma que o exercício de definição de prioridades de pesquisa influirá nos interessados diretos do sistema de pesquisa no sentido de apoiar e implementar pesquisas que terão um impacto positivo na saúde pública.

Entenda o contexto e defina os objetivos

Compreender e definir seu contexto é crucial. Para realizar o exercício, é necessário ter um foco ou escopo claro, devendo-se responder às seguintes perguntas:

- Por que as prioridades são necessárias?
- Para quem são as prioridades?
- Quem assumirá e executará o trabalho para atender essas prioridades - indivíduos, instituições, governo?

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

Dado que esta é uma orientação para o pessoal da OMS também será necessário se certificar de que os objetivos contribuam para a Meta dos Três Bilhões, da OMS: um bilhão a mais de pessoas com cobertura universal de saúde, um bilhão a mais de pessoas com cobertura emergencial de saúde e um bilhão a mais de pessoas com melhor saúde e bem-estar. Os manuais que acompanham, encontrados no **Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho** (PGT13), orientam a decidir sobre as medidas adequadas de impacto na saúde. Em particular, deve-se ler **Métodos para Medir o Impacto** para entender a Expectativa de Vida Ajustada pela Saúde (HALE), que é o indicador de preferência da OMS por fornecer uma medida resumida dos níveis médios da saúde da população. A HALE quantifica os anos de vida que se espera que sejam gozados em boa saúde. A HALE será usada para comparar com a linha de base do PGT13 e para monitorar progresso de cada `Estado Membro`. Com o passar do tempo, a HALE facilitará as comparações entre e intrapaíses.

Caso o produto final deva ser considerado um **Bem Público da OMS Global**, será necessário obter aprovação antes de iniciar o processo.

Descreva a necessidade de saúde pública a ser abordada por seu exercício.

Uma necessidade de saúde pública pode ser uma série de fatores ou uma combinação desses.

Os fatores mais comuns que você deverá considerar são:

- Que resultados de doenças e fatores de risco você tem por meta?
- De que forma as prioridades de pesquisa resolverão esses fatores?
- Que mudanças quer que os implementadores façam: maior conscientização? influência no comportamento e/ou mudança de ação (por exemplo, que os padrões de custeio sejam alterados)?
- Qual o nível ou escopo de seu exercício? Trata-se de um exercício de aplicação mundial (por exemplo, um roteiro) ou é de um nível mais regional, nacional, estadual ou mesmo institucional ou departamental?
- As prioridades cobrirão que período? Será imediato, como no caso de uma emergência, ou envolvendo vários anos, como no caso de um planejamento no longo prazo que defina prioridades para os próximos 5, 10 ou 20 anos?
- Quem são e onde estão as populações-alvo da pesquisa (por exemplo, crianças, idosos, populações mais pobres, em áreas urbanas ou em rurais)?
- Quanto tempo faz desde que a última análise foi feita? As estratégias atuais necessitam de atualização?

Concorde com os princípios e valores que orientam seu exercício de definição de prioridades

O cuidado no planejamento é importante para elaborar um exercício de priorização que satisfaça as expectativas iniciais e defina objetivos

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

viáveis. Vários fatores contextuais contribuem para com o processo de definição das prioridades de pesquisa. Assim como descrito anteriormente, esses fatores podem ser de natureza prática e envolver os recursos disponíveis para o foco do exercício.

Porém, é importante também estar ciente das considerações qualitativas, como os valores aos quais os interessados diretos subscrevem, bem como do ambiente de saúde, de pesquisa e político em um país. As ações dos funcionários da OMS devem estar de acordo com a Carta de Valores da OMS (6). As considerações sobre os fatores qualitativos influirão no processo de priorização e nas eventuais prioridades de pesquisa. Portanto, esses fatores devem ser explorados explicitamente desde o início do exercício. Os profissionais da saúde podem ter diferentes listas de prioridades quando comparado com os pacientes, com os trabalhadores da comunidade ou com os formuladores de políticas.

Conseqüentemente, os valores ou os princípios de um exercício devem ser concordados e declarados. Isto significa que uma prioridade de pesquisa não se baseia exclusivamente em uma necessidade quantificada, como a carga de uma morbidade, mas em uma decisão qualitativa, como justiça (por exemplo, a ênfase em uma doença rara para assegurar a cobertura universal de saúde).^{7,8}

São exemplos de juízos de valor:

- As prioridades devem apresentar boa relação custo-benefício, serem equitativas ou combinarem ambos os critérios?
- De que forma as prioridades se relacionam com a consecução da cobertura universal de saúde?
- De que forma o exercício de definição de prioridades assegura uma análise de gênero adequada?
- Deve haver uma ênfase em uma determinada doença ou grupo populacional (por exemplo, pesquisa para crianças, profissionais do sexo ou populações migrantes)?
- Quais são as necessidades externas para a realização do exercício (por exemplo, políticas ou comerciais) que influenciam nos resultados?

É possível os interessados diretos ou áreas tenham diferentes princípios ou valores. Se for esse o caso, essas diferenças devem ser resolvidas de maneira justa e legítima. Normalmente isso é explorado por meio do engajamento dos interessados diretos e do diálogo durante o processo do exercício. Quanto mais inclusivo, maior a probabilidade de se obter uma variedade maior de opiniões. Portanto, é importante que o processo para decidir o que será priorizado – e, o que é mais importante, o que NÃO será priorizado – seja aberto e transparente. Isto não irá proteger seu exercício de críticas, mas lhe permitirá dirigir as críticas para o método e buscar melhorar as deliberações ou os dados usados ao definir as prioridades.

- FASE 1: PLANEJAMENTO
- FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
- FASE 3: PUBLICAR
- FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

Se familiarize com o ambiente político

Para os exercícios no nível nacional, é importante compreender a saúde, a pesquisa e o ambiente político atual do país, além de estar ciente de que os ambientes são dinâmicos e mudam. Assegurar-se de ter um plano para envolver os interessados diretos adequados irá promover tanto o comprometimento com processo como a posterior integração das prioridades nas atividades organizadas pelos sistemas nacionais de pesquisa em saúde. Para entender o ambiente político, é preciso compreender:

- Quem tem o poder político de estabelecer as prioridades?
- Quem estabelecia as prioridades anteriormente?
- A priorização das pesquisas é parte do ciclo de planejamento do sistema nacional de saúde ou é algo que fica fora desse escopo?
- Qual a percepção dos formuladores de políticas a respeito da cobertura universal de saúde?
- Que tipo de capacidade existe para realizar, usar e/ou custear pesquisas?

Analise o que já se sabe e o que foi feito anteriormente

É sempre uma boa prática de pesquisa examinar o trabalho realizado anteriormente em uma determinada área.

Há muitas maneiras de informar melhor o processo de definição de prioridades. Conforme identificado nos estágios iniciais do planejamento, é preciso escolher que tipos de informações são necessárias.

Para encontrar os tipos de informação mais úteis:

1. Faça uma análise de documentos anteriores, de autoria da OMS, sobre priorização de pesquisas (1).
2. Procure as respostas às seguintes perguntas:

- O que está sendo custeado atualmente?
- Qual é a atual carga da doença, e de que forma essa está relacionada com as questões de saúde?
- O que se sabe sobre os fatores de risco ou os determinantes do problema?
- Quão viáveis são as intervenções possíveis?
- Qual é a relação custo-benefício das intervenções frente à necessidade de prevenção?
- Quais são os fluxos de recursos atuais voltados a áreas específicas de pesquisa? Há lacunas de custeio?
- Que pesquisas existem sobre avaliação e implementação e como essas podem desafiar a prática convencional?

A OMS tem vários recursos para ajudar. Dados de muitas fontes são coletados na **Plataforma de Dados da OMS** e os dois mais relevantes são o Observatório Global de Saúde e o **Observatório da OMS para P&D em Saúde**. Caso esteja desenvolvendo um produto específico de saúde

- FASE 1: PLANEJAMENTO**
- FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO**
- FASE 3: PUBLICAR**
- FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO**

(produto farmacêutico, vacina, de diagnóstico ou dispositivo médico) você deve consultar a [Lista de Perfis de Produtos de Saúde](#) para se informar sobre o panorama atual de desenvolvimento de produtos. Também pode ser benéfico fazer contato com os centros colaboradores adequados, da OMS, para realizar parte desse trabalho de revisão e análise.

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

A análise dos dados coletados acima deve lhe permitir criar categorias de necessidades de novas pesquisas e iniciar o processo de decisão sobre como escolher dentre as prioridades para seu exercício.

Grande parte dessa informação será publicada na literatura acadêmica, de maneira que será necessário encontrar análises que já estejam disponíveis ou decidir se haverá tempo e dinheiro para comissionar uma nova análise. É também muito importante escanear a literatura publicada e a cinzenta em busca de relatórios, estratégias e avaliações que podem estar publicadas em outros idiomas além do inglês para adquirir uma melhor compreensão do contexto local.

Uma pesquisa inicial sobre as perspectivas mais amplas dos interessados diretos sobre as prioridades ou opiniões em assuntos relacionados com a área de pesquisa, ou uma revisão ou análise de impactos sobre prioridades previamente estabelecidas pode servir como preparação antes do exercício principal de definição de prioridades (9, 10).

A unidade de Pesquisa para a Estratégia de Saúde, da OMS, desenvolveu uma estrutura simples para mapear ou visualizar as iniciativas de pesquisa atuais usando cinco categorias de pesquisa. A estrutura inclui pesquisas para:

- descrever a epidemiologia de uma questão de saúde;
- identificar a causa e os fatores de risco que são os determinantes dessa questão de saúde;
- desenvolver soluções e novas intervenções – muitas vezes de P&D, mas incluindo novas políticas e outras intervenções;
- compreender as barreiras à implementação;
- avaliar o impacto da intervenção.

Essas são as cinco áreas de atividades que o departamento de PPS visa apoiar. A análise de 2018 usou essa estrutura para comparar diferentes estratégias de pesquisa usadas na OMS para permitir uma comparação entre as estratégias de pesquisa usadas em diferentes áreas (1). Essa estrutura simples é uma ferramenta que pode ser usada para envolver os interessados diretos de uma maneira visual para explorar a percepção deles sobre a distribuição atual das respostas das pesquisas. Por exemplo, para uma questão específica de saúde, é possível mapear os fluxos de custeio ou estimar onde estão os atuais esforços de pesquisa – isto pode colocar uma forte ênfase no desenvolvimento de novas intervenções, mas limitar as pesquisas voltadas a avaliar o que funciona. Este mapeamento pode permitir comparar a estratégia de pesquisa de diferentes áreas para permitir uma análise das diversas estratégias. Por exemplo, podemos usar a estrutura para criar uma representação das prioridades de pesquisa identificadas pelos programas da OMS ao mapear todas as prioridades sobre a mesma estrutura conforme mostra a Figura 2. A Figura 2 indica que a OMS priorizou as atividades de pesquisa por todo o espectro de pesquisas com ênfase sobre a compreensão da implementação. Os interessados diretos podem então

discutir se esta representação da estratégia de pesquisa se enquadra na percepção que têm das necessidades de saúde pública.

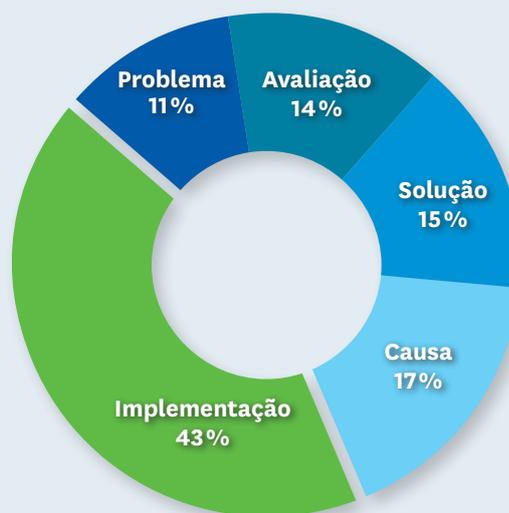
Figura 2. Distribuição das prioridades de pesquisa da OMS por tipo de pesquisa (n=2145)

extraído dos documentos da OMS publicados no período 2002-2017 LEGENDA

LEGENDA

As cinco categorias de tipo de pesquisa foram adaptadas e definidas aqui da seguinte forma:

Problema – Pesquisa que mede o tamanho do problema de saúde por meio da epidemiologia, calculando a carga de doença e outras formas da coleta de dados; **Causa** – pesquisa que compreenda os agentes `causais`, os fatores de risco e os fatores determinantes da questão de saúde (essa pesquisa pode incluir, por exemplo, o estudo dos ciclos de infecção, dos vetores, da função dos fatores socioeconômicos, do meio ambiente, da dieta e da interação de múltiplos fatores); **Solução** – pesquisa para desenvolver novas intervenções, inclusive terapêuticas, dispositivos e procedimentos, bem como intervenções por meio de campanhas de saúde pública etc.; **Implementação** – pesquisa para traduzir novas intervenções em políticas e práticas e compreender as barreiras para fornecer as intervenções conhecidas; **Avaliação** – pesquisa para monitorar e avaliar a eficácia ou o impacto sanitário de uma intervenção ou de um programa.



É necessário definir as prioridades de pesquisa nos diferentes níveis: global, regional, nacional, local dentro dos países e dentro das organizações. Para alguns tópicos da saúde, as prioridades serão as mesmas em todos os níveis. No entanto, na maioria dos casos as prioridades refletirão o contexto que estejam procurando abordar. Prioridades de pesquisa dos diferentes níveis podem ser usadas para informar umas às outras. Para os exercícios de aplicação mundial, a conscientização sobre as prioridades de pesquisa nos níveis nacional e regional é importante para elaborar uma pauta de pesquisas, inclusive as que sejam relevantes aos contextos nacional e regional. Por sua vez, o desenvolvimento da pauta nacional de pesquisas em saúde pode se beneficiar de informações sobre as prioridades de pesquisa do local definidas pelas equipes de atenção primária.^{11, 12, 13}

A etapa final da fase de planejamento é elaborar os indicadores que serão usados para monitorar o progresso rumo aos objetivos. Neste documento, a fase de avaliação orienta sobre algumas das medidas qualitativas e quantitativas que podem ser adequadas para seu exercício.

Consultores ou organizações com experiência prévia na definição de prioridades de pesquisa em saúde como parte do trabalho preparatório podem ajudar a atingir um processo de mais alta qualidade na definição das prioridades. A unidade de PPS pode ajudar a identificar os contatos por meio da Comunidade de Práticas para a Definição das Prioridades de Pesquisa, da OMS.

FASE 1: PLANEJAMENTO

FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO

FASE 3: PUBLICAR

FASE 4: MONITORAMENTO

E AVALIAÇÃO

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

Inclusão - decida quem precisa ser envolvido, represente o maior número de grupos possível e considere os fatores equidade e gênero.

Embora existam enfoques objetivos à priorização da pesquisa em saúde, embasados exclusivamente nos dados de carga da doença ou em análises de custo-benefício, a maioria da literatura sobre a definição de prioridades de pesquisa em saúde considera que a participação de interessados diretos é uma parte imprescindível do processo. Recomenda-se que seja efetuada uma análise dos interessados diretos. Vários guias práticos podem ajudar nesse sentido.¹⁴ O que os diferentes interessados diretos querem e com que conhecimentos vão contribuir? Você precisa identificar quais interessados diretos precisam estar envolvidos diretamente no exercício de definição de prioridades de pesquisa. Isso porque é preciso conhecer as opiniões deles e de-terminar que função eles devem desempenhar no processo (por exemplo, dando opiniões, fornecendo evidências ou sendo parte do grupo que decide as prioridades).^{15, 16}

A participação dos interessados diretos pode ocorrer de diferentes formas, desde a conscientização por meio de comunicados a estarem ativamente envolvidos por meio de levantamentos e oficinas. Para os exercícios grandes, como o de elaboração de uma estratégia nacional ou de um guia penta-anual de doenças globais, talvez seja recomendável organizar os interessados diretos em grupos regionais para facilitar o manejo do exercício. Apesar de ser absolutamente necessário incluir especialistas na área, criar grupos de interessados diretos diversificados e representativos é melhor do que reunir apenas um tipo de especialidade. Novamente, para os exercícios grandes, talvez valha a pena considerar a formação de grupos diretores que possam dar aos principais interessados diretos um papel de maior destaque. Tais grupos diretores poderiam incluir representantes dos grupos de pacientes, organizações de custeio de pesquisas, economistas, especialistas em ética e jornalistas. Quanto maior o comprometimento com esses grupos desde o início, maior a conscientização sobre o processo e, espera-se, maior a incorporação das prioridades finais. Para os exercícios globais ou regionais, certifique-se de envolver a representação apropriada da sede da OMS e/ou do escritório regional ou do país.

A participação justa dos interessados diretos é importante. Os exercícios de definição de prioridades devem se esforçar para obter a representação apropriada das diferentes especialidades e para atingir um equilíbrio na participação em termos de gênero, etnicidade e regionalismo. Nos exercícios de priorização da pesquisa no nível nacional, a participação de interessados diretos no processo assegura a legitimidade e fomenta a integração das prioridades de pesquisa no ciclo atual de planejamento dos sistemas de saúde e da infraestrutura nos países.¹⁷

Os diferentes setores e categorias que poderiam ser incluídos são, por exemplo, grupos de pacientes, formuladores de políticas,

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

financiadores/doadores, o setor privado e membros do público. A natureza interdisciplinar da saúde pública indica que diversas áreas têm uma função a desempenhar quando da definição das prioridades de pesquisa – inclusive pesquisadores de saúde e médicos (é comum que várias profissões médicas e áreas de pesquisa em saúde tenham conhecimento relevante), economistas, sociólogos e muitos outros. Para os exercícios nacionais, há ferramentas disponíveis para ajudar no mapeamento dos possíveis interessados diretos. Deve-se chegar a um acordo quanto a um método transparente para administrar os possíveis conflitos de interesses nas áreas pessoal, profissional e comercial (18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29).

Em princípio, o envolvimento de uma ampla gama de interessados diretos (multissetorial e multidisciplinar) beneficia os resultados dos exercícios de definição de prioridades de pesquisa por várias razões:

- Minimiza a possibilidade de deixar que temas de pesquisa fiquem de fora. Diferentes grupos de interessados diretos tendem a priorizar pesquisas de maneira diferente;
- Fomenta o comprometimento para com as prioridades estabelecidas entre os envolvidos, aumentando a probabilidade de implementação das prioridades;
- Possibilita, por meio da ampla participação, que as prioridades correspondam às necessidades dos que farão a implementação e dos que serão beneficiados pelas prioridades de pesquisa. Dessa forma, a pesquisa priorizada será uma resposta melhor às necessidades sociais e de políticas, aumentando a credibilidade geral do exercício e o possível impacto na saúde e na equidade em termos de saúde; e
- Evita a duplicação desnecessária de esforços de priorização e, conseqüentemente, desperdício dos recursos, quando os interessados diretos participam de maneira ampla.

Por fim, o processo de definição de prioridades requer uma liderança adequada. Essa pode ser composta, por exemplo, por um 'comitê executivo' ou de um grupo consultor que preste orientações gerais sobre o processo de priorização, enquanto um grupo de trabalho mais central, ou grupo de tomada de decisões, decide de fato quais são as prioridades. Uma boa liderança pode ser essencial para criar e manter um processo de alta qualidade no estabelecimento das prioridades.

É preciso administrar os conflitos de interesses, especialmente quando houver a participação de empresas. Conseqüentemente, é necessário seguir os processos da OMS para administrar grupos de especialistas e possíveis conflitos.

Elabore um método que se enquadre em seu contexto

Há uma série de abordagens integrais para definir as prioridades de pesquisa em saúde. Essas abordagens são consideradas integrais por proporcionarem orientação estruturada, detalhada e passo a passo para o todo o processo de definição de prioridades, que abordam muitos dos pontos deste documento.

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

Note que essas abordagens partem do princípio de que o exercício de definição de prioridades tem base ampla para selecionar as prioridades de pesquisa através de um sistema de saúde tanto no âmbito nacional como no global. Essas abordagens orientam o trabalho preparatório de um exercício ao decidir as prioridades e o que fazer uma vez que essas tenham sido fixadas. A compreensão dessas abordagens é, portanto, vantajosa e seu uso deve ser considerado, especialmente ao prestar apoio aos `Estados Membros` na definição dos exercícios que irão definir as prioridades de saúde nacionais.

Porém, muitos dos exercícios de definição de prioridades de pesquisa conduzido pela OMS se centram em uma única questão de saúde ou a doença, ainda que no âmbito mundial. Portanto recomendamos que você se informe sobre as metodologias publicadas e, mais frequentemente, use este documento de orientação e as referências sobre recursos para elaborar um método que se encaixe em seu contexto .³⁰

Aqui mais uma vez, a Comunidade de Prática, da OMS, pode ajudar fornecendo assessoria e orientações.

NB: Será importante a manter um registro do método escolhido para que esse possa ser claramente informado na publicação das prioridades finais.

A Tabela 1 fornece uma matriz que examina essas abordagens em mais detalhes, fornecendo um resumo, discutindo os pontos fortes e fracos, bem como fornecendo os links para as publicações originais. Uma análise das diferentes ferramentas e metodologias usadas na priorização das pesquisa em saúde também foi empreendida pelo Departamento de Saúde Materna, do Recém-Nascido, da Criança, do Adolescente e do Idoso .³¹

Além disso, o Conselho de Pesquisa em Saúde para o Desenvolvimento (COHRED) publicou um documento que visa apoiar o processo de manejo dos exercícios de nível nacional. Esta abordagem de alto nível explica os importantes passos de um processo de definição de prioridades para exercícios de nível nacional e discute uma ampla gama de ferramentas e abordagens para uso no processo mostrado na Tabela 1 .³²

Tabela 1. Resumo de métodos comuns de definição de prioridades de pesquisa

	RESUMO	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<p>Abordagem de Pesquisas Essenciais na Saúde Nacional (ENHR) (publicada em 2000) 33</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ênfase na definição de prioridades de pesquisa em saúde para os exercícios de nível nacional. A abordagem ENHR orienta todo o processo de definição de prioridades para pesquisas em saúde no âmbito nacional. É um manual passo a passo para os facilitadores de um processo de definição de prioridades nacionais. • Define quem estabelece as prioridades, como conseguir o envolvimento dos participantes, as possíveis funções, papéis e responsabilidades de diversos interessados diretos, informações e critérios para definir as prioridades, as estratégias de implementação e os indicadores de avaliação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista detalhadamente as possibilidades/opções prioritárias. • Envolvimento de uma ampla gama de interessados diretos. • Colaboração significativa de especialistas. • Bom para as estratégias nacionais dos sistemas de saúde onde a cobertura universal de saúde é necessária. 	<ul style="list-style-type: none"> • As discussões e decisões sobre o custeio são embasadas nas perspectivas e conhecimentos dos próprios participantes. • As intervenções identificadas e as perguntas da pesquisa não são compiladas de uma maneira verdadeiramente sistemática. • Vozes minoritárias podem ficar de fora (por exemplo, pesquisas de doenças órfãs ou pesquisas sobre novas intervenções são priorizadas em detrimento de pesquisas para cuidadoras).
<p>Matriz de Abordagem Combinada (MAC) (Publicada em 2009)³⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ênfase na coleta estruturada de informações. A MAC oferece um formato estruturado para a coleta de informações de acordo com vários critérios importantes para a definição de prioridades de pesquisa e leva em consideração a influência de diferentes atores e fatores. O processo para decidir sobre as prioridades é consensual. • A MAC tem sido usada tanto para os exercícios mundiais como nacionais. • Classificação sistemática, organização e apresentação de um grande volume de informações. • Recentemente passou a incluir as dimensões de gênero e pobreza. • Especifica amplas linhas de pesquisa. • Identifica lacunas de conhecimento e desafios futuros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listagem sistemática de todas as informações relevantes para que as decisões tomadas pelos membros dos comitês tenham por base todas as informações relevantes e disponíveis em vez do conhecimento pessoal e juízo próprio. • Nas prioridades finais, o consenso é uma combinação de decisões tomadas com base em medidas e valores. Isto pode levar a um aumento do comprometimento dos participantes para com as prioridades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por si só, não representa um algoritmo para a tomada de decisões sobre as prioridades por meio do ranqueamento das opções de investimento concorrentes ou mediante a diferenciação das duas estratégias de pesquisa alternativas de acordo com a prioridade dessas. • As intervenções e as perguntas identificadas não são compiladas de maneira verdadeiramente sistemática. • Os quadros de especialistas chegam a um consenso, e o perigo é que as decisões podem ser motivadas por vieses de interesses em pesquisa por parte dos especialistas. • Elaboraões feitas pelo comitê podem levar a resultados seguros ou medíocres. • Prioridades são difíceis de serem alcançadas ou mal entendidas (por exemplo, as dez principais prioridades). • Poder resultar em prioridades óbvias (por exemplo, uma vacina para “x” sem uma base de evidências sólida).

	RESUMO	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<p>Iniciativa de Pesquisa em Saúde e Nutrição Infantis (CHNRI) (Publicado em 2006) ^{35, 36}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O princípio fundamental do método é a nota sobre a “sabedoria das multidões”, atingida por meio do levantamento da sabedoria coletiva dos especialistas mediante a pontuação das ideias de pesquisa. O método proporciona orientações amplas ao processo da priorização de pesquisa. • O processo da CHNRI é coordenado por uma equipe administrativa, formada por especialistas nas áreas técnica e metodológica, que decidem sobre o escopo e o contexto dos exercícios e predefine os critérios. • A abordagem da CHNRI foi usada tanto para os exercícios de nível mundial como os nacionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listagem sistemática das perguntas da pesquisa. • A hierarquização independente das ideias de pesquisa minimiza o risco de que uma opinião de um indivíduo persistente domine as opiniões de outros. • O processo é sistemático e repetível, com flexibilidade para modificar o processo; porém, não é possível modificar as perguntas da pesquisa uma vez que a pontuação seja atribuída. Tudo o que levou à confecção da lista final das prioridades fica registrado, é repetível, pode ser revisitado, desafiado e revisado a qualquer momento com base nos comentários recebidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • O processo pode levar à elaboração de um grande número de perguntas de pesquisa. A pontuação pode ser um processo exaustivo para os participantes (por vezes pode parecer um processo muito mecânico), levando ao atraso na obtenção de respostas. • Uma CHNRI completa talvez seja muito pesada para certos exercícios. • A função dos não especialistas se limita à seleção e à ponderação dos critérios • A formação de consenso é incorporada aos métodos (por exemplo, seleção de áreas de pesquisa, pesos dados aos critérios) mas não formalmente após as prioridades serem definidas.
<p>(Continuação) Iniciativa de Pesquisa em Saúde e Nutrição Infantis (CHNRI) (publicado em 2006) ^{35, 36}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perguntas individuais recebem uma pontuação com base em critérios pré-definidos. Os especialistas técnicos qualificam, independentemente, cada opção de pesquisa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornece uma estrutura ampla para o escopo, o contexto, a área de pesquisa, os critérios e as opções de pontuação. • Há opções para usar pesos e limiares para refletir mais amplamente o ambiente político, econômico, social e cultural. Pode revelar “pontos fora da reta” ou prioridades de alto risco situadas fora do escopo.. 	<ul style="list-style-type: none"> • A pontuação pode ser afetada pela pesquisa feita de maneira contínua na qual participantes autosselecionados tenham interesses relevantes.
<p>Aliança James Lind Parcerias para a Definição das Prioridades (PDP) (atual) ³⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As PSP reúnem pacientes e clínicos de um sistema de saúde para identificarem incertezas relativas ao tratamento como tópicos de pesquisa. • O enfoque descreve como combinar a experiência do paciente e do clínico e/ou da cuidadora com as revisões sistemáticas para identificar onde as evidências são fracas ou ausentes (incertezas de tratamento). • As PSP adaptam a técnica de Delphi e usam oficinas para triar as prioridades preliminares e identificar listas das dez prioridades principais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Um método claro e comprovado de identificar as dez prioridades principais que são fáceis de comunicar. • Poder engajar uma ampla variedade de perspectivas. • Orientação passo a passo que dá uma voz forte aos pacientes. • As ferramentas de apoio são gratuitas e regularmente atualizadas no site. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque restrito sobre estabelecimentos clínicos considerando diferentes tratamentos. • Funciona bem em ambientes de alto poder aquisitivo com sistema de saúde integrado. • Torna necessário que os médicos recrutem os participantes on-line e exige a disponibilidade de análises sistemáticas.

	RESUMO	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Técnicas de Delphi (desde os anos 1950) ⁴⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Delphi é, acima de tudo, uma técnica para prever as opiniões de especialistas sobre como uma dada área pode desenvolver (por exemplo, desafios grandes em uma área da saúde). • Em se tratando da definição das prioridades de pesquisa em saúde, a Delphi pode ser usada para estruturar um processo de ranqueamento por meio de levantamentos repetidos dos especialistas. • Essa abordagem interativa pode reduzir uma lista preliminar das prioridades a um conjunto final de prioridades que podem ou não ser ranqueadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poder envolver grandes números de participantes por meio das pesquisas on-line – a sabedoria das multidões. • Usa o sistema de medições, de maneira que as prioridades podem ser ranqueadas e analisadas em bancos de dados • É um primeiro passo útil para coletar opiniões e percepção. • Poder ajudar a criar um conjunto preliminar de prioridades de pesquisa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não há consenso sobre a metodologia, de maneira que requer um certo nível de conhecimento para elaborar as perguntas e os critérios. • A oportunidade de dialogar é limitada visto que as respostas são dadas individualmente. • Poder ser propenso à viés de resposta (apenas as partes interessadas respondem) e à fadiga de pesquisa, na medida em que um número decrescente de interessados diretos responde a pesquisas repetidas.

Em geral, aderir a um enfoque existente melhora a qualidade de um exercício e torna a relação transparente. Porém, isso depende inteiramente do contexto do exercício de definição de prioridades em questão e se o uso de tal abordagem é apropriado, ou se o desenvolvimento do próprio método é a opção preferida.

A lista das abordagens fornecidas aqui não é exaustiva, mas o objetivo deste guia é fornecer uma síntese dos elementos chaves extraídos de uma análise dos principais enfoques. Outras formas de orientação estão disponíveis; por exemplo, como fixar as prioridades de pesquisa para um método de pesquisa em particular. Exemplos de orientação e de ferramentas da OMS incluem pesquisas sobre sistemas de saúde realizadas pela Aliança para Pesquisa sobre Políticas e Sistemas de Saúde, sendo a pesquisa de implementação apoiada pelo Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais (TDR) (38, 39). Apesar de as abordagens que ajudam a definir as prioridades para a prestação de serviços de saúde poderem dar ideias úteis, essas não devem ser confundidas com os métodos para a priorização da pesquisa em saúde.⁴⁰

Planejamento para a implementação

É provável que as prioridades de pesquisa em saúde definidas por uma organização ou um país para informar suas próprias políticas de custeio estejam vinculadas às estratégias de implementação. No caso da OMS, muitas vezes, apesar de ter por responsabilidade reunir os interessados diretos para definir as prioridades de pesquisa, o que se verifica com frequência é que muitas vezes a responsabilidade pela implementação não recai sobre a Organização. Como consequência, o planejamento para a implementação deve ser uma parte intrínseca da

fase de planejamento e não deve ser deixada para depois da definição das prioridades.

Como dito acima, é importante decidir para quem as prioridades estão sendo definidas e quais são as necessidades dos diferentes grupos visados. O exercício dos interessados diretos deve identificar de antemão quais incluir no exercício para assegurar que a implementação das prioridades definidas de pesquisa seja viável e sustentável. Por exemplo, a participação dos formuladores de políticas e das organizações de custeio desde o início implica que o apoio às prioridades é mais provável e aumenta a oportunidade de traduzir as prioridades de pesquisa em pesquisa de fato.



FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO

- FASE 1: PLANEJAMENTO
- FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO**
- FASE 3: PUBLICAR
- FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

Nesta fase, você vai pôr seu plano em ação, tendo chegado a um acordo com os interessados diretos identificados em relação ao cronograma, conforme apropriado segundo o contexto. Não há um prazo ideal. No caso de uma emergência, os prazos precisam ser encurtados, sempre que possível, e pode ficar limitado a revisões literárias imediatas e uma ou duas consultas intensivas. Para uma estratégia global com ênfase nas necessidades de pesquisa de uma determinada doença, o processo de engajamento é muito valioso, sendo 6 a 12 meses de implementação um prazo razoável. A Estratégia de Pesquisa em Saúde, da OMS, levou 18 meses para ser desenvolvida, tendo cada Escritório Regional realizado oficinas de análises aprofundadas. A decisão sobre o prazo é um dos elementos do processo de planejamento e é também uma decisão pragmática tomada com base nos recursos disponíveis.

Defina os critérios de seleção junto aos interessados diretos

Na etapa de planejamento você terá decidido o método a ser usado para administrar o processo de definição de prioridades – qualquer um dos métodos descritos na Tabela 1 ou uma adaptação desses que melhor se ajuste ao seu contexto. Um dos elementos de seu método será decidir os critérios usados para definir e separar as prioridades. Um exercício extremamente útil para aumentar o comprometimento

- FASE 1: PLANEJAMENTO
- FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
- FASE 3: PUBLICAR
- FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

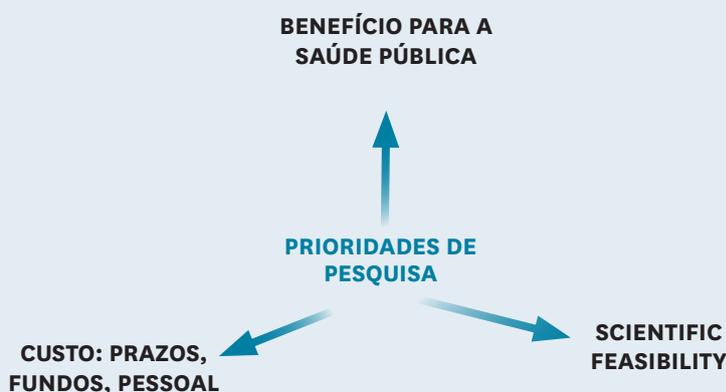
com o exercício de definição de prioridades é usar os participantes para elaborar esses critérios e chegar a um acordo sobre como as prioridades serão escolhidas. Envolver seus participantes e interessados diretos nessa etapa contribuirá para que seu exercício tenha critérios aceitáveis e transparentes que demonstrem como as prioridades foram determinadas..

Os critérios são usados para que a discussão enfatize as prioridades de pesquisa e para assegurar que considerações importantes não fiquem de fora. Eles permitem que diferentes dimensões de pesquisa sejam equilibradas umas em relação às outras segundo os valores ou os princípios identificados pelo exercício, conforme refletido na variação entre os diferentes exercícios e as abordagens amplas usadas para definir as prioridades de pesquisa. Para a OMS, uma consideração mais ampla significa definir de que forma as prioridades contribuem para atingir a Meta dos Três Bilhões.

Em termos simples, esses critérios podem ser categorizados em três dimensões (Figura 3):

1. Benefício para a saúde pública (o possível retorno decorrente da pesquisa).
2. Viabilidade (determinar se a pesquisa é possível do ponto de vista científico e se a capacidade é suficiente).
3. Custo (os recursos - tempo, dinheiro, pessoal e equipamento- para completar a pesquisa).

Figure 3. As três categorias de critérios contra os quais diferentes opções de pesquisa podem ser consideradas



FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
 FASE 3: PUBLICAR
 FASE 4: MONITORAMENTO
 E AVALIAÇÃO

A escolha dessas dimensões e o equilíbrio entre elas está no âmago da definição das prioridades, pelo fato de todas as dimensões terem limitações. Por exemplo, precisamos de uma vacina que pode levar muitos anos para ser desenvolvida e por um alto custo, mas que, no final das contas, trará benefícios muito grandes à saúde pública. Porém, apesar de essa ser uma prioridade no longo prazo, a viabilidade científica pode ser muito baixa, sendo necessário incluir na estratégia outras medidas de saúde pública – como a prevenção. Em muitos contextos da OMS, haverá limitações adicionais sobre fundos para a pesquisa - por exemplo, áreas com doenças negligenciadas ou a capacidade local para empreender pesquisa em um país de recursos limitados.

Exemplos dos critérios constam das metodologias destacadas na Tabela 1. Algumas das maiores considerações sobre o valor de levar pesquisas à diante incluem:

- a probabilidade de reduzir a carga da doença;
- A relação custo-benefício do resultado;
- a capacidade do local de realizar a pesquisa;
- considerações de acesso – como, por exemplo, se a solução atenderá às necessidades de uma população pobre e determinar se essa poderá arcar com esses custos;
- o grau de considerações de equidade, sustentabilidade e ética.

Métodos para ranquear as prioridades

Vários métodos podem ser usados para ranquear as prioridades, como mostra a Tabela 1. De maneira mais ampla, esses métodos se encaixam em dois grupos com diferentes ênfases - as abordagens consensual e as de mensuração. Aquela leva a prioridades decididas pelo consenso do grupo; essa enfatiza as medidas (índices) ou um algoritmo que compile rankings de opções de pesquisa. Além disso, os métodos consensuais tendem a melhorar a aceitabilidade do exercício. Já o sistema de pontuação diminui o aspecto dominante de interessados diretos de grupos minoritários e de voz alta. Um exemplo de abordagem consensual é a Matriz de Abordagem Combinada (MAC), que permite que sejam estabelecidas prioridades com base em valores. Isto significa que todas as prioridades identificadas contam com alguns recursos, como é o que normalmente se verifica nos exercícios nacionais—que é um resultado essencial para alcançar a cobertura universal de saúde. Visto que normalmente os interessados diretos são diferentes e possuem conhecimentos distintos, torna-se especialmente importante que as abordagens consensuais considerem os diferentes valores e pontos de vista dos interessados diretos. Há vários métodos para se fazer isso, muitas vezes chamados de diálogos deliberativos.⁴¹

Dois exemplos de abordagens que enfatizam as mensurações são a técnicas de Delphi e o método da CHNRI. A técnica de Delphi desenvolvida pela empresa RAND na década de 1950 mas

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

posteriormente foi adaptada para muitas situações. Na saúde, é geralmente usada para sondar opiniões de especialistas para prever o desenvolvimento de uma área da saúde – por exemplo, as necessidades futuras de saúde de um sistema de saúde no que tange ao envelhecimento populacional. Para a definição de prioridades de saúde, pode ser usada para afunilar um conjunto de prioridades por meio de uma série de levantamentos, aplicados repetidamente usando-se um processo iterativo.⁴⁷

A abordagem da CHNRI para definir prioridades de pesquisa inclui orientações específicas para o processo de definição de prioridades, desde a fase de planejamento à fase de implementação. Ela proporciona uma estrutura integral para a identificação das prioridades de pesquisa que reúne pontuações independentes das opções de pesquisa. A abordagem da CHNRI foi usada tanto para exercícios globais como nacionais.^{36, 37}

O produto final de um exercício da CHNRI é uma lista das prioridades de pesquisa classificada de acordo com a soma dos pontos das prioridades de pesquisa. O processo fornece aos usuários princípios orientadores e orientações específicas. As ideias de pesquisa são geradas pelos especialistas com base nas evidências atuais. Pede-se que cada participante forneça as ideias de pesquisa na área pré-especificada da pesquisa em saúde. Normalmente, as ideias são apresentadas on-line e consolidadas por uma equipe administrativa. Uma vez compiladas, essas são devolvidas ao mesmo grupo de especialistas que geraram as ideias para que façam o ranqueamento. Este método permite que os critérios pré-definidos sejam ajustados para refletir os valores da comunidade, de forma mais ampla, produzindo recomendações mais relevantes e aceitáveis. O final do processo de priorização de pesquisa normalmente leva a publicações que apresentam as principais prioridades.^{5, 37, 42, 43, 44, 45}

Porém, a maioria dos exercícios, como as Parcerias para a Definição de Prioridades (PDP), da Aliança James Lind, Reino Unido, usa tal lista para informar um diálogo deliberativo. Esse diálogo pode analisar assuntos como: são essas as prioridades que desejamos? Elas fornecem a melhor cobertura da área que estamos visando? Há alguma lacuna óbvia? Ao usar a estrutura formulada na Estratégia de Pesquisa para a Saúde, da OMS, é possível representar rapidamente a dispersão da estratégia de pesquisa proposta por entre o propósito da pesquisa para ver se ela cobre, adequadamente, as cinco áreas e verificar se a abordagem é adequada.

A Aliança James Lind publicou um guia passo a passo sobre como trabalhar com os pacientes e clínicos dentro de um sistema de saúde na forma de PDP para identificar as incertezas, em termos de tratamento, como temas para pesquisa. A abordagem descreve como usar as experiências do paciente, do clínico e/ ou da cuidadora e combiná-las com as revisões sistemáticas para identificar onde as evidências são

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

fracas ou ausentes (incertezas em relação ao tratamento). Nas PDP, os pacientes e clínicos são recrutados on-line e são questionados em uma ou duas rodadas de perguntas usando uma adaptação da técnica de Delphi.⁴⁶

Isto gera uma lista preliminar das prioridades de pesquisa. Posteriormente, os grupos que representam todos os participantes na PDP são reunidos em uma oficina presencial. A lista preliminar das prioridades (incertezas em relação ao tratamento) é então classificada para fornecer um elenco das 10 principais perguntas de pesquisa. Essas 10 listas principais são usadas por diferentes grupos de pesquisa em saúde dentro do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, inclusive pelo Programa de Avaliação de Tecnologias em Saúde, do Instituto Nacional de Saúde. A instituição sem fins lucrativos Sociedade para o Alzheimer's (Alzheimer's Society) do Reino Unido usou esse método para fornecer um conjunto das 10 principais prioridades que mudaram o enfoque da carteira de pesquisas—que deixou de se concentrar exclusivamente em tratamentos para pacientes e passou a incluir também pesquisas para determinar como melhor atender as necessidades das pessoas que cuidam de pessoas com demência. O site da Aliança Lind James contém links para o guia, que é atualizado regularmente (38). Este método foi adaptado com êxito para uso na Etiópia e em Uganda com o objetivo de estruturar a participação dos interessados diretos.^{47, 48}

Em seguida, é preciso decidir como delinear as lacunas entre as prioridades. Isto pode ser feito, por exemplo, se agrupando as prioridades em “essenciais”, “aconselháveis” ou “benéficas”, ou mediante a hierarquização das 10 principais prioridades. Os participantes podem receber um sistema de votação de todas as prioridades identificadas para produzir uma medida para ajudar na tomada da decisão, ou os participantes podem receber um certo número de votos para distribuir entre todas as prioridades. Quando houver um grande número de prioridades e cobertura precisar ser ampla, os participantes podem receber uma quantidade teórica de unidades – por exemplo, 100, que eles podem optar por alocar por igual (5 unidades para cada prioridade) ou designar maior peso a certas prioridades ao atribuir-lhes um maior número de unidades. Esta tomada de decisão é um processo iterativo e pode ser completado em um ciclo de oficinas ou usando a abordagem de Delphi para envolver a participação de uma ampla gama de interessados diretos após uma oficina.

O objetivo chave é alcançar um consenso com uma lista das prioridades que seja coerente em vez de uma longa descrição (lista de compras) de tudo o que precisa ser feito. Isto facilitará a comunicação e aumentará o comprometimento e a implementação.



- FASE 1: PLANEJAMENTO
- FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
- FASE 3: PUBLICAR**
- FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

FASE 3: PUBLICAR

Esta é a fase na qual você elabora um relatório claro e transparente do processo de definição de prioridades de pesquisa e dos resultados, gerando um plano de comunicação e difusão que garanta a conscientização, o comprometimento e a implementação das prioridades de pesquisa.

Planeje a publicação

Ao redigir um relatório do exercício de definição de prioridades de pesquisa, ser transparente é crucial. É improvável que os possíveis implementadores das prioridades de pesquisa em saúde adotem ou usem as prioridades a menos que sejam mantidos completamente informados de todos os aspectos do processo de definição de prioridades. A transparência aumenta a credibilidade, e conseqüentemente, a aceitabilidade do resultado final. Como resultado, o relatório não deve ser limitado a uma lista das prioridades e sim explicar, também, de que forma as prioridades foram definidas e por quem. Isto implica detalhar as escolhas feitas para o exercício descrito e especificar o porquê dessas escolhas.

TEsta orientação deixa claro que todo exercício de definição de prioridades de pesquisa é diferente, tendo sido elaborado sob medida para o contexto. Porém, assim como ao relatar um projeto de pesquisa, todos os processos de definição de prioridades, da OMS, devem informar

FASE 1: PLANEJAMENTO
 FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
 FASE 4: MONITORAMENTO
 E AVALIAÇÃO

as etapas da estratégia de pesquisa descritas neste guia: planejamento, implementação, publicação e avaliação (PIPA).

Todos os relatórios devem incluir uma descrição:

- dos objetivos;
- do contexto;
- dos métodos;
- das prioridades de pesquisa;
- do plano de implementação; e
- do plano de monitoramento e avaliação.

O relatório deve conter, também, referências aos antecedentes usados e a qualquer material publicado que esteja relacionado, como revisões sistemáticas, informações sobre os interessados diretos e o grau de envolvimento, bem como sobre a maneira como os conflitos de interesses foram administrados. Isto lhe permitirá publicar suas prioridades em um documento de qualidade, de maneira transparente e, assim, aprender com exercícios anteriores para melhorar seu trabalho no futuro.

Quando se projeta um relatório, essas seções não precisam seguir uma ordem fixa, uma vez que pode ser desejável destacar as prioridades no início e colocar as seções de metodologia e interessados diretos em um anexo. Consulte especialistas em comunicação de seu departamento e envolva-os no processo desde o início.

Todas as publicações da OMS devem seguir o fluxo de trabalho da organização em termos de planejamento, aprovação executiva e aprovação da produção. Esse fluxo é atualizado regularmente na seção **Publicações**, na Intranet da OMS.

Todas as publicações da OMS devem seguir a **Política de Livre Acesso, da OMS**. Todas as publicações da OMS na internet devem incluir os links para os documentos no sistema **IRIS**. Isso significa que sempre haverá um registro digital e permanente e um endereço virtual único e de confiança para acessar os documentos.

ICaso esteja publicando um documento acadêmico, a orientação REPRISE pode ser útil para ajudar na estruturação de tal publicação.⁴⁹

Desenvolver uma estratégia de comunicação e difusão

A publicação é somente uma parte de sua estratégia de difusão. Consulte os especialistas em comunicação de seu departamento para criar um plano de difusão que maximize a divulgação e facilite o comprometimento. Pode ser útil analisar a **Estrutura** de Comunicação Estratégica, da OMS, para garantir que suas comunicações sejam acessíveis, acionáveis, críveis, confiáveis, relevantes, oportunas e compreensíveis.

Durante a fase de implementação, você pode identificar os interessados diretos que podem atuar como paladinos e amplificar suas principais

FASE 1: PLANEJAMENTO

FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO

FASE 3: PUBLICAR

FASE 4: MONITORAMENTO

E AVALIAÇÃO

mensagens. Esses interessados diretos podem ter formado parte de um grupo diretor. Talvez seja interessante reunir seus interessados diretos presencialmente ou on-line para identificar a melhor forma de disseminar suas prioridades.

Considere participar escrevendo editoriais ou participando de conferências ou seminários on-line. Prepare materiais como apresentações em PowerPoint para seus interessados diretos usarem ao falarem sobre as prioridades com as quais concordaram. Tenha em mente a necessidade de ser inclusivo e de assegurar que a estratégia de difusão use uma abordagem mista de métodos de divulgação para alcançar todos os interessados diretos identificados na etapa de Planejamento.

As mídias sociais estão ficando cada vez mais importantes para divulgar amplamente suas mensagens. Planeje fazer uso de imagens e textos apropriados para maximizar o impacto nas diferentes plataformas.



FASE 4: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

É aqui que você elabora um plano para medir o impacto dos seus objetivos iniciais – geralmente um melhoramento na saúde pública que pode ser consequência de um somatório de conscientização, participação, implementação, tradução e impacto das prioridades da pesquisa.

Monitore e avalie as prioridades - medindo que mudança foi alcançada pelo exercício

Apesar de haver muitas publicações sobre os exercícios de priorização de pesquisa, o item avaliação do impacto, desses exercícios, é a área que tem recebido menos atenção. No entanto, é fundamental identificar que mudança está se tentando atingir. Na fase de Planejamento, ao decidir sobre os objetivos, uma boa prática é decidir de que forma será feito o monitoramento do progresso rumo aos objetivos. Realizar esse processo iterativo lhe permitirá, além disso, alinhar seus objetivos com seu plano de avaliação e monitoramento e vice-versa. O manual **Métodos de Mensuração do Impacto**, do GPW13, contém indicadores úteis. Tenha em mente que a Expectativa de Vida Ajustada pela Saúde (HALE) é o indicador de preferência da OMS por fornecer uma medida resumida de níveis médios da saúde da população.

FASE 1: PLANEJAMENTO
FASE 2: IMPLEMENTAÇÃO
FASE 3: PUBLICAR
FASE 4: MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO

A Escola Internacional de Avaliação do Impacto das Pesquisas (2013-2018) foi um projeto internacional de 5 anos que produziu orientações sobre como mensurar o impacto das pesquisas. O site, que foi arquivado, inclui muitos documentos e recursos para medir o impacto das pesquisas. Esses devem ser considerados e podem ser adaptados para medir o impacto do exercício de definição de prioridades de pesquisa⁵⁰

A primeira medida do impacto de seu exercício de definição de prioridades de pesquisa em saúde é determinar o grau de apoio dado ao exercício propriamente dito. O que os participantes com interesses diretos acharam do exercício? Eles apoiam o resultado? Você também pode se perguntar se eles têm intenção de mudar seu comportamento em decorrência do exercício. Essa avaliação inicial deve ser registrada e pode ser usada para informar trabalhos futuros.

A segunda medida mais importante de impacto é a conscientização. Portanto é importante que a fase de publicação esteja alinhada à comunicação e à estratégia de difusão. A terceira medida de impacto é o grau de comprometimento para com as prioridades – ou seja, alguma coisa mudou em decorrência do exercício? A Tabela 2 fornece algumas sugestões sobre como participação pode ser monitorada e avaliada.

Se o objetivo for influenciar os fluxos de custeio, é importante ter uma linha de base dos níveis de custeio atuais como parte da fase de Planejamento e uma estratégia para o monitoramento das mudanças nos fluxos de custeio. As mudanças podem levar a uma realocação dos fundos existentes para mudar a forma de custeio da carteira de investimentos (por exemplo, aumento dos fundos para pesquisas de implementação). Ou, pode ser que o objetivo seja aumentar a quantidade total de fundos, seja das fontes de financiamento existentes ou por meio da inclusão de novas fontes de custeio.

Tenha cuidado ao limitar o objetivo no sentido de a buscar somente o aumento dos fundos de custeio, uma vez que há muitas prioridades dentro da saúde pública que carecem de fundos suficientes. O mais importante é que é um exercício de definição de prioridades de qualidade deve ser usado para descrever como maximizar o uso dos recursos existentes para lograr benefícios de saúde pública - o mesmo que pensar de maneira criativa dentro de uma estrutura convencional. De modo semelhante, o impacto da identificação e comunicação de um conjunto específico de prioridades (por exemplo, as 10 principais) será maior do que criar uma longa lista de tudo que precisa ser feito. O escopo final deverá necessariamente se relacionar com os objetivos iniciais.

A determinação das prioridades de pesquisa em saúde deve ser vista no contexto mais amplo de coordenação de pesquisas em saúde e informar o custeio e a `formulação de políticas` para pesquisa em saúde de maneira sustentável. O progresso em relação aos objetivos deve buscar incorporar uma mistura de métodos, usando tanto abordagens quantitativas como qualitativas. A Tabela 2 abaixo dá

alguma orientação sobre os tipos de indicadores que você pode querer considerar. Obviamente, será difícil fazer uma atribuição direta entre um exercício de definição de prioridades de pesquisa e seus resultados em relação à HALE. Lembre-se de que o intervalo médio de tempo entre a realização da pesquisa e sua tradução pode ser de 10 a 20 anos.

A Comunidade de Práticas, da OMS, também pode assessorar e acolherá cordialmente comentários e outros insumos a esta seção.

Tabela 2. Indicadores e como medir o impacto dos exercícios de definição das prioridades de pesquisa em saúde

INDICADOR	COMO	RECURSOS
Apoio: Satisfação dos interessados diretos em relação ao processo de definição de prioridades	<ul style="list-style-type: none"> • Avalie a satisfação dos interessados diretos durante o processo e ao final desse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faça levantamentos junto aos participantes (a OMS tem uma licença para uso da plataforma de sondagem Survey Monkey).
Conscientização: Os interessados diretos estão cientes das prioridades e da necessidade de mencioná-las?	<ul style="list-style-type: none"> • Número de critérios usados e de vezes que os relatórios publicados foram baixados. • Referências ao documento de definição de prioridades na literatura acadêmica. • Referências nos resumos de políticas, documentos estratégicos dos ministérios do país, em organizações de custeio nacionais/internacionais. • Referência nos perfis dos produtos de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Altimetria. • Google Analytics no site da OMS. • Referências feitas em boletins informativos, links e em outros sites. • NCBI PubMed, Web of Science, Google Acadêmico. • Lista dos perfis de produtos de saúde
Volume de custeio: Mudança no volume de custeio de pesquisas (em relação à linha de base registrada durante fase de Planejamento).	<ul style="list-style-type: none"> • Use dados de outros levantamentos existentes, cifras publicadas na literatura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório de P&D do Global Health Observatory. • Relatório G-FINDER para doenças negligenciadas ligadas à pobreza
Forma de custeio: Mudanças no formato das pesquisas realizadas no âmbito nacional, regional e/ou global.	<ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento de iniciativas de pesquisa e desenvolvimento, mudança no escopo, cobertura, mudança dos fundos existentes para atender as prioridades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Além dos itens anteriores, considere as pesquisas sob medida nos níveis nacionais e internacionais.
Coordenação: Uma mudança na forma do custeio, alinhada às prioridades, também é uma medida de um resultado de melhor coordenação.	<ul style="list-style-type: none"> • Agrupamento do mapa de pesquisas acima. • Reuniões realizadas com ênfase sobre as prioridades. • Estratégias publicadas que mencionam as prioridades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Além do anteriormente descrito, a existência de um recorde de convites para participar de reuniões e conferências, bem como para participar como palestrante. • Exame das estratégias publicadas.

INDICADOR	COMO	RECURSOS
<p>Pesquisa: Pesquisas realizadas que mencionam as prioridades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Exame de resultados de pesquisas publicados - mapeados sobre objetivos originais. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudos bibliométricos, os resultados de pesquisas publicados, pesquisas e avaliações sob medida. Uso da ferramenta PMC Grant Finder, da Europa, para ligar subvenções a pesquisas publicadas. Web of Science.
<p>Tradução: A pesquisa levou à realização de novas intervenções ou a mudanças comportamentais?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Análise das linhas de produção de novos produtos, dispositivos médicos ou de outras intervenções de saúde. Referência a pesquisas em diretrizes internacionais ou nacionais. Estimativa dos retornos econômicos em função da pesquisa. Melhoria no atendimento prestado pelo pessoal da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Além das medidas listadas acima Uso do Bookshelf, nos Recursos do NCBI, para localizar diretrizes. Uso das diretrizes da ISRIA. Uso de pesquisa operacional ou de implementação para medir mudanças no comportamento.
<p>Impacto: Analisar o impacto das medidas de saúde (HALE) com o passar do tempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mudanças na HALE ou 'ganho em saúde' durante o período desde que o exercício foi empreendido. <p><i>NB: Pode ser impossível descrever a atribuição direta, e o intervalo entre pesquisa e impacto pode levar décadas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Análise agregada das medidas listadas acima.

REFERÊNCIAS

1. Terry RF, Charles E, Purdy B, Sanford A. An analysis of research priority-setting at the World Health Organization – how mapping to a standard template allows for comparison between research priority-setting approaches. *Health Res Policy Syst.* 2018;16:116 (<https://europepmc.org/article/MED/30486845>, consultado em 13 de julho de 2020).
2. The WHO strategy on research for health. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77935>, consultado em 13 de julho de 2020).
3. Iergerver RF, Olifson O, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Res Policy Syst.* 2010;8:36 (<https://europepmc.org/article/MED/21159163>, consultado em 13 de julho de 2020).
4. Ali M, Farron M, Ouedraogo L, Mahaini RK, Miller K, Kabra R. Research gaps and emerging priorities in sexual and reproductive health in Africa and the eastern Mediterranean regions. *Reprod Health.* 2018;15:39 (<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0484-9>, consultado em 13 de julho de 2020).
5. Ali M, Seuc A, Rahimi A, Festin M, Temmerman M. A global research agenda for family planning: results of an exercise for the setting of research priorities. *Bull World Health Organ.* 2014;92:93–8 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24623902/>, consultado em 13 de julho de 2020).
6. Our values, our DNA. On-line. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/about/who-we-are/our-values>, consultado em 13 de julho de 2020).
7. Daniels N. Accountability for reasonableness. *BMJ.* 2000;321:1300–1. doi:10.1136/bmj.321.7272.1300 (<https://europepmc.org/article/PMC/1119050>, consultado em 13 de julho de 2020).
8. James C, Carrin G, Savedoff W, Hanvoravongchai P. Clarifying efficiency-equity tradeoffs through explicit criteria, with a focus on developing countries. *Health Care Anal.* 2005;13:33–51. doi:10.1007/s10728-0052568-2 (<https://europepmc.org/article/med/15889680>, consultado em 13 de julho de 2020).
9. First formal meeting of the Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG): Implementing Strategy, Setting Priorities and Assigning the Tasks. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43905/9789241596763_eng.pdf, consultado em 13 de julho de 2020).
10. Global investments in tuberculosis research and development: past, present and future. A policy paper prepared for the first WHO global ministerial conference on ending tuberculosis in the sustainable development era: a multisectoral response. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259412/9789241513326-eng.pdf>, consultado em 13 de julho de 2020).
11. Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst.* 2009;7:27. doi: 10.1186/1478-4505-7-27 (<https://europepmc.org/article/MED/19961591>, consultado em 13 de julho de 2020).
12. Nuyens Y. Setting priorities for health research: lessons from low and middle-income countries. *Bull World Health Organ.* 2007;85:319–21. doi: 10.2471/BLT.06.032375 (<https://europepmc.org/article/MED/17546314>, consultado em 13 de julho de 2020).
13. Whitford DL, Jelley D, Gandy S, Southern A, van Zwaneberg T. Making research relevant to the primary health care team. *Br J Gen Pract.* 2000;50:573–6 (<https://europepmc.org/article/MED/10954942>, consultado em 13 de julho de 2020).
14. Bryson JM. What to do when stakeholders matter. Stakeholder identification and analysis techniques. Online, 18 de fevereiro de 2007. (<https://doi.org/10.1080/14719030410001675722>, é necessário ter uma conta Synergy na OMS).
15. Lomas J, Fulop N, Gagnon D, Allen P. On being a good listener: setting priorities for applied health services research. *Milbank Q.* 2003;81:363–88. doi: 10.1111/1468-0009.t01-1-00060 (<https://europepmc.org/article/MED/12941000>, consultado em 13 de julho de 2020).
16. McKie J, Shrimpton B, Hurworth R, Bell C, Richardson J. Who should be involved in health care decision making? A qualitative study. *Health Care Anal.* 2008;16:114–26. doi: 10.1007/s10728-007-0051-y (<https://europepmc.org/article/MED/18449805>, consultado em 13 de julho de 2020).
17. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43644>, consultado em 13 de julho de 2020).
18. Sanders D, Labonte R, Baum F, Chopra M. Making research matter: a civil society perspective on health research. *Bull World Health Organ.* 2004;82:757–63 (<https://europepmc.org/article/MED/15643797>, consultado em 13 de julho de 2020).
19. Smith N, Mitton C, Peacock S, Cornelissen E, MacLeod S. Identifying research priorities for health care priority setting: a collaborative effort between managers and researchers. *BMC Health Serv Res.* 2009;9:165. doi: 10.1186/1472-6963-9-165 (<https://europepmc.org/article/MED/19754969>, consultado em 13 de julho de 2020).
20. Dionne F, Mitton C, Smith N, Donaldson C. Decision maker views on priority setting in the Vancouver Island Health Authority. *Cost Eff Resour Alloc.* 2008;6:13. doi:

- 10.1186/1478-7547-6-13 (<https://europepmc.org/article/MED/18644152>, consultado em 13 de julho de 2020).
21. Madi BC, Hussein J, Hounton S, D'Ambruoso L, Achadi E, Arhinful DK. Setting priorities for safe motherhood programme evaluation: a participatory process in three developing countries. *Health Policy*. 2007;83:94. doi: 10.1016/j.healthpol.2007.01.006 (<https://europepmc.org/article/MED/17313993>, consultado em 13 de julho de 2020).
22. Andre FE. How the research-based industry approaches vaccine development and establishes priorities. *Dev Biol (Basel)*. 2002;110:25–9 (Apenas o resumo) (<https://europepmc.org/article/MED/12477303>, consultado em 13 de julho de 2020).
23. Cowan K, Oliver S. The James Lind Alliance Guidebook. Oxford: James Lind Alliance; 2010 (<http://www.jlguidebook.org/http://www.jlguidebook.org/pdfguidebook/guidebook.pdf>, consultado em 13 de julho de 2020).
24. Mitton C, Smith N, Peacock S, Evoy B, Abelson J. Public participation in health care priority setting: a scoping review. *Health Policy*. 2009;91:219–28 doi: 10.1016/j.healthpol.2009.01.005 (<https://europepmc.org/article/MED/19261347>, consultado em 13 de julho de 2020).
25. Goberman-Hill R, Horwood J, Calnan M. Citizens' juries in planning research priorities: process, engagement and outcome. *Health Expect*. 2008;11:272–81. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00502.x (<https://europepmc.org/article/MED/18816323>, consultado em 13 de julho de 2020).
26. Oliver SR. How can health service users contribute to the NHS research and development programme?. *BMJ*. 1995;310:1318–20 (<https://europepmc.org/article/MED/7773051>, consultado em 13 de julho de 2020).
27. Daniels N, Sabin JE. Accountability for reasonableness. Setting limits fairly: can we learn to share medical resources? Oxford: Oxford University Press; 2002: 43–66.
28. Kapiriri L, Norheim OF. Criteria for priority-setting in health care in Uganda: exploration of stakeholders' values. *Bull World Health Organ*. 2004;82(3):172–9 (<https://europepmc.org/article/MED/15112005>, consultado em 13 de julho de 2020).
29. Owen P. Clinical practice and medical research: bridging the divide between the two cultures. *Br J Gen Pract*. 1995;45:557–60 (<https://europepmc.org/article/MED/7492427>, consultado em 13 de julho de 2020).
30. Remme JHF, Blas E, Chitsulo L, Desjeux PMP, Engers HD, Kanyok TP et al. Strategic emphases for tropical diseases research: a TDR perspective. *Trends Parasitol*. 2002;18:421–6. doi: 10.1016/S1471-4922(02)023875 (<https://europepmc.org/article/MED/12377584>, consultado em 13 de julho de 2020).
31. Oshida S. Approaches, tools and methods used for setting priorities in health research in the 21(st) century. *Journal of Global Health*. 2016;6(1):010507. doi: 10.7189/jogh.06.010507 (<https://europepmc.org/article/MED/26401271>, consultado em 13 de julho de 2020).
32. Montorzi G, de Haan S, IJsselmuiden C. Priority setting for research for health: a management process for countries. Geneva: Council on Health Research for Development; 2010 (http://www.cohred.org/downloads/Priority_Setting_COHRED_approach_August_2010.pdf, consultado em 13 de julho de 2020).
33. Okello D, Chongtrakul P, COHRED Working Group on Priority Setting. A manual for research priority setting using the ENHR Strategy. Geneva: Council on Health Research for Development; 2000 (http://www.cohred.org/publications/library-and-archive/a_manual_for_research_1_0/, consultado em 13 de julho de 2020).
34. Ghaffar A, Collins T, Matlin SA, Olifson S. The 3D combined approach matrix: an improved tool for setting priorities in research for health. Geneva: Global Forum for Health Research; 2009 (<http://www.bvs.hn/Honduras/PIS/MEC3DEnglish.pdf>, consultado em 13 de julho de 2020).
35. A new approach for systematic priority setting in child health research investment. Delhi: Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI); 2006 (NB: Link não mais disponível. Solicitar um pdf junto à EPS).
36. Rudan I, Gibson JL, Ameratunga S, El Arifeen S, Bhutta ZA, Black M et al. Setting priorities in global child health research investments: guidelines for implementation of CHNRI method. *Croatian Medical Journal*. 2008;49(6):720–33. doi: 10.3325/cmj.2008.49.720 (<https://europepmc.org/article/MED/19090596>, consultado em 13 de julho de 2020).
37. James Lind Alliance. Priority Setting Partnerships. On-line. (<http://www.jla.nihr.ac.uk/>, consultado em 13 de julho de 2020).
38. Alliance for Policy and Systems Research. Manuals, Methods, and Guidance Materials. On-line. (<https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/methodsreaders/en/>, consultado em 13 de julho de 2020).
39. Implementation research toolkit. On-line. Geneva: Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases/ Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/>, consultado em 13 de julho de 2020).
40. Callahan D. Shaping biomedical research priorities: the case of the National Institutes of Health. *Health Care Anal*. 1999;7:115–29. doi: 10.1023/A:1009401507982 (<https://europepmc.org/article/MED/15968966>, consultado em 13 de julho de 2020).
41. McDonald D, Bammer G, Deane P. Research integration using dialogue methods. Canberra: ANU E Press; 2009 (<https://press-files.anu.edu.au/downloads/press/p60381/>

- pdf/book.pdf, consultado em 13 de julho de 2020).
42. Fontaine O, Kosek M, Bhatnagar S, Boschi-Pinto C, Chan KY, Duggan C et al. Setting research priorities to reduce global mortality from childhood diarrhoea by 2015. *Plos Medicine*. 2009;6(3):e41. doi: 10.1371/journal.pmed.1000041 (<https://europepmc.org/article/MED/19278292>, consultado em 13 de julho de 2020).
 43. Bahl R, Martinez J, Bhandari N, Biloglav Z, Edmond K, Iyengar S et al. Setting research priorities to reduce global mortality from preterm birth and low birth weight by 2015. *J Glob Health*. 2012;2(1):010403. doi: 10.7189/jogh.02-010403 (<https://europepmc.org/article/MED/23198132>, consultado em 13 de julho de 2020).
 44. Lawn JE, Bahl R, Bergstrom S, Bhutta ZA, Darmstadt GL, Ellis M et al. Setting research priorities to reduce almost one million deaths from birth asphyxia by 2015. *Plos Medicine*. 2011;8(1):e1000389. doi: 10.1371/journal.pmed.1000389 (<https://europepmc.org/article/MED/21305038>, consultado em 13 de julho de 2020).
 45. Yoshida S, Rudan I, Lawn JE, Wall S, Souza JP, Martinez J et al. Newborn health research priorities beyond 2015. *Lancet*. 2014;384(9938):e27-9. doi: 10.1016/s0140-6736(14)60263-4 (<https://europepmc.org/article/MED/24853596>, consultado em 13 de julho de 2020).
 46. Humphrey-Murto S, Varpio L, Gonsalves C, Wood TJ. Using consensus group methods such as Delphi and Nominal Group in medical education research. *Medical Teacher*. 2017;39(1):14–9 (<https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245856>, consultado em 13 de julho de 2020).
 47. Abayneh S, Lempp H, Hanlon C. Participatory action research to pilot a model of mental health service user involvement in an Ethiopian rural primary healthcare setting: study protocol. *Research Involvement and Engagement*. 2020;6:2. doi: 10.1186/s40900-019-0175-x (<https://europepmc.org/article/MED/31934350>, consultado em 13 de julho de 2020).
 48. Semakula D, Nsangi A, Oxman M, Rosenbaum SE, Oxman AD, Austvoll-Dahlgren A et al. Development of mass media resources to improve the ability of parents of primary school children in Uganda to assess the trustworthiness of claims about the effects of treatments: a human-centred design approach. *Pilot Feasibility Stud*. 2019;5:155. doi: 10.1186/s40814-019-0540-4 (<https://europepmc.org/article/MED/31890267>, consultado em 13 de julho de 2020).
 49. Tong A, Synnot A, Crowe S, Hill S, Scholes-Robertson N, Oliver S et al. Reporting guideline for priority setting of health research (REPRISE). *BMC Med Res Methodol*. 2019;19(1):243. doi:10.1186/s12874-0190889-3 (<https://europepmc.org/article/med/31883517>, consultado em 13 de julho de 2020).
 50. Adam P, Ovseiko PV, Grant J, Graham KEA, Boukhris OF, Balling GV et al. ISRIA statement: ten-point guidelines for an effective process of research impact assessment. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(1):8. doi: 10.1186/s12961-018-0281-5 (<https://europepmc.org/article/MED/29422063>, consultado em 13 de julho de 2020).

ANEXO 1.

ABORDAGEM SISTEMÁTICA PARA EXERCÍCIOS DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DE PESQUISA: ORIENTAÇÕES PARA FUNCIONÁRIOS DA OMS

Use este modelo para orientar o planejamento

Recomendamos que você baixe e use este modelo conforme lê este guia do começo ao fim. Ao usar o modelo como uma lista de verificação, será possível considerar sistematicamente as opções disponíveis e enquadrar essas opções em seu contexto. É importante observar que não há nenhum padrão ideal ou uma única abordagem para a definição de prioridades. Portanto, para elaborar o exercício de definição de prioridades correto será necessário estabelecer um equilíbrio entre os objetivos desejados (que normalmente são uma medida de benefício para a saúde pública) e os recursos, o tempo e o custeio disponíveis.

Onde encontrar ajuda

O apoio aos exercícios de definição de prioridades de pesquisa administrados pelos funcionários da OMS é coordenado pela divisão de Tecnologias Emergentes, Priorização e Apoio à Pesquisa (EPS) do departamento de Pesquisa para a Saúde (PPS) da Divisão Científica da OMS. Para mais informações, favor contatar aross@who.int.

A unidade de EPS administra uma Comunidade de Práticas para a Definição das Prioridades de Pesquisa. Seus integrantes irão colocá-lo(a) em contato com pessoal experiente na definição de prioridades e podem orientar em relação à melhor opção metodológica, ao plano e à implementação.

FASE 1: PLANEJAMENTO

A fase de planejamento é quando você elabora o exercício para enquadrá-lo no contexto específico no qual está trabalhando. Será necessário chegar a um acordo ao determinar para quem serão as prioridades e por que é necessário defini-las.

1 - ENTENDA SEU CONTEXTO E DEFINA SEUS OBJETIVOS

Questões a serem consideradas – anote suas respostas para mapear seu exercício de definição de prioridades

- 1.1 Por que é necessário definir prioridades?.....
Descreva os objetivos do exercício
- 1.2 Para quem são essas prioridades?
- 1.3 Quem irá implementar essas prioridades?
- 1.4 Quais recursos – prazos, pessoal e fundos – estão disponíveis?.....
- 1.5 Você vai precisar de autorização para produzir um bem público mundial da OMS?.....

FASE 1 - DESCREVA AS NECESSIDADES DE SAÚDE PÚBLICA QUE SERÃO ABORDADAS POR SEU EXERCÍCIO

- 1.6 Quais resultados de doença e fatores de risco estão sendo visados?.....
.....
- 1.7 De que forma as prioridades de pesquisa abordarão esses fatores?
.....
- 1.8 Que mudança você quer que os implementadores façam? Maior conscientização? Influenciar um comportamento e/ou mudar uma ação (por exemplo, a alterar os padrões de custeio)?
.....
- 1.9 Qual é o nível ou o escopo do seu exercício? É ele: um exercício global (por exemplo, um roteiro) ou regional, nacional, estadual ou mesmo em um âmbito institucional ou departamental?
.....
- 1.10 Que período as prioridades cobrirão? Será imediato, como em uma emergência, ou durante vários anos, como em um exercícios de definição de prioridades para 5, 10 ou mesmo 20 anos?
.....
- 1.11 11 Quem são e onde estão as populações-alvo da pesquisa (por exemplo, crianças, pessoas de idade, populações mais pobres, populações urbanas ou rurais)?.....
.....
- 1.12 Quanto tempo se passou desde a última revisão? É necessário atualizar as estratégias atuais?.....
.....
.....

FASE 1 - QUE PRINCÍPIOS E VALORES ORIENTAM SEU EXERCÍCIO DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES?

- 1.13 As prioridades devem ter boa relação custo-benefício? Serem equitativas? Ou ainda, devem combinar ambos os critérios?
.....
- 1.14 De que forma que as prioridades estão relacionadas com a consecução da cobertura universal de saúde?
.....
- 1.15 De que forma que o exercício de definição de prioridades assegura uma análise de gênero apropriada?
.....
- 1.16 16 Existe uma população-alvo?.....
.....
.....

FASE 1 - VOCÊ COMPREENDE SEU CONTEXTO POLÍTICO?

- 1.17 Quem tem o poder político para definir as prioridades?
.....
.....

1.18 Quem definia as prioridades no passado?

1.19 Qual a percepção dos formuladores de políticas quanto à cobertura universal de saúde?.....
.....

1.20 Que tipo de capacidade existe para realizar, usar e/ou custear pesquisas?

FASE 1 – FAÇA UMA ANÁLISE DO QUE JÁ É SABIDO E DO QUE FOI FEITO NO PASSADO

1.21 Analise:

- Documentos prévios de autoria da OMS sobre prioridades de pesquisa;
- Estratégias de saúde atuais provenientes de agências de pesquisa nacionais e internacionais;
- Carga atual da doença (HALE);
- Fatores de risco ou os determinantes do problema;
- A relação custo-benefício das intervenções comparada com a necessidade de prevenção;
- Estudos de avaliação ou implementação que podem desafiar a prática aceita.
.....
.....

1.22 Será feito um levantamento inicial dos interessados diretos? Será usada a técnica de Delphi par refinar as prioridades?

1.23 Será usada uma ferramenta para mapear a forma atual da pesquisa por entre as cinco categorias da Estratégia de Pesquisa para a Saúde, da OMS?.....
.....

FASE 1 - INCLUSIVIDADE: DECIDA QUEM PRECISA SER ENVOLVIDO - SEJA O TANTO INCLUSIVO QUANTO POSSÍVEL E CONSIDERE A EQUIDADE E O GÊNERO

1.24 Faça um exercício de mapeamento dos interessados diretos

1.25 Será formado um comitê diretor?.....
.....

1.26 É possível identificar paladinos em seus grupos de partes interessadas?

FASE 1 - ELABORE UM MÉTODO QUE SE ENCAIXE EM SEU CONTEXTO

1.27 27 Que método será usado para realizar seu exercício de definição de prioridades?

.....

.....

Consulte o guia para fazer escolhas informadas respondendo:

1.28 Quais são seus objetivos?

1.29 Qual é o seu contexto?

.....

.....

1.30 Qual sua disponibilidade de tempo, pessoal e fundos?

.....

.....

.....

FASE 1 - PLANEJE A FASE DE IMPLEMENTAÇÃO

1.31 De que forma se fará o engajamento com os principais interessados diretos para garantir a conscientização, o comprometimento e a tradução das prioridades em implementação?

.....

.....

.....

**FASE 2:
IMPLEMEN-
TAÇÃO**

É aqui que seu plano é colocado em ação segundo o cronograma concordado com os interessados diretos que você identificou como adequados para o contexto.

FASE 2 - DEFINA SEUS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO JUNTO AOS INTERESSADOS DIRETOS

Perguntas a serem consideradas¹ – faça anotações para mapear seu exercício de definição de prioridades

2.1 1 Como e quando você irá trabalhar com os interessados diretos para chegar a um acordo quanto aos critérios de seleção das prioridades?

2.2 De que forma cada questão da pesquisa será avaliada?

Considere:

- o possível benefício à saúde em relação à viabilidade e ao custo;
- a probabilidade de reduzir a carga da doença;
- o custo-benefício do resultado;
- a capacidade local para realizar a pesquisa;
- as considerações sobre acesso (se a solução se enquadra nas necessidades de uma população pobre e se essa terá como arcar com o custo);
- Grau de equidade, sustentabilidade e de preocupações de natureza ética
-
-
-
-
-
-

FASE 2 - MÉTODOS PARA DECIDIR ENTRE AS PRIORIDADES

Será necessário consultar o guia para fazer uma escolha informada? Chegue a um acordo, junto aos interessados diretos e participantes, sobre a forma como as prioridades serão separadas.

2.3 De que forma você buscará equilibrar as abordagens consensual e com base em medidas?

.....

.....

.....

2.4 Que tipo de produto é esperado? Dez melhores? Um ranqueamento de prioridades múltiplas? Uma divisão equitativa?

.....

.....

.....

**FASE 3:
PUBLICAR**

É aqui que você elabora um plano de publicação e disseminação para garantir a conscientização, o comprometimento, a implementação e as prioridades de pesquisas.

PHASE 3 - ELABORE UMA ESTRATÉGIA DE PUBLICAÇÃO E DISSEMINAÇÃO

Certifique-se de poder relatar:

- Os objetivos;
- O contexto;
- Os métodos;
- As prioridades de pesquisa;
- O plano de implementação; e
- O plano de monitoramento e avaliação.

3.1 Você seguiu o fluxo de trabalho do Biblio da OMS?

.....

.....

.....

3.2 Seu artigo terá finalidade acadêmica? Certifique-se de estar em conformidade com a Política de Livre Acesso da OMS. Considere a possibilidade de usar as orientações de apresentação de relatórios REPRISE – use o guia como referência.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 Que outros tipos de comunicação foram incluídos em seu plano – mídias sociais, informes resumidos sobre políticas, plataformas on-line?

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 Você tem os dados adequados de linha de base para mensurar as mudanças?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**FASE 4:
MONITORA-
MENTO
E AVALIAÇÃO**

É aqui que você elabora um plano para mensurar o impacto sobre seus objetivos iniciais - normalmente uma melhoria na saúde pública, que pode ser um somatório de conscientização, comprometimento, implementação, tradução e o impacto das prioridades de pesquisa.

PHASE 4 - DE QUE FORMA SERÁ MEDIDA A MUDANÇA CAUSADA PELO EXERCÍCIO?

4.1 Você elaborou uma sondagem junto aos interessados diretos com o intuito de mensurar o nível de apoio ao exercício?

.....
.....
.....
.....

4.2 De que forma será medida:

- A conscientização;
- A mudança no volume de custeio;
- A mudança nas formas de custeio;
- A melhoria da coordenação;
- O comprometimento dos pesquisadores para com as prioridades;
- A tradução das prioridades de pesquisa em novas intervenções ou em mudanças de comportamento;
- O impacto sobre a saúde pública?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



World Health Organization
20, Avenue Appia
1211 GENEVA 27

SUÍÇA

aross@who.int
www.who.int

ISBN 978-92-4-000963-9