

INVESTIGACIONES PARA EL SISTEMA DE SALUD DE BRASIL: CONSTRUYENDO PUENTES ENTRE LA ACADEMIA Y LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Alfredo Schechtman*, Déa Mara Carvalho*;
Maria Cristina Lobo; Suzanne Jacob Serruya
Departamento de Ciencia y Tecnología de la Secretaria de Ciencia, Tecnología y
Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud de Brasil
alfredo.schechtman@saude.gov.br

Hace algún tiempo, los medios de comunicación escrito y televisivo señalan que, aunque el financiamiento de las acciones y servicios de salud se configura en uno de los principales problemas enfrentados por el Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), no habrá solución definitiva mientras otras iniciativas relacionadas con la gestión del sistema no sean implementadas. En verdad, el aumento persistente de los costos sectoriales es una preocupación de los gobiernos de muchos países, desde la década de 1980.

En este contexto, se valora cada vez más la adopción de prácticas y políticas basadas en evidencias, o sea, en informaciones científicamente validadas, lo que puede ampliar las posibilidades de éxito de la gestión, incluso en lo que se refiere a la mejoría de la eficiencia del sistema de salud.

Para verificar la adecuación de estas políticas y prácticas frente a una dada realidad y desarrollar propuestas de nuevas alternativas, en general, se parte de estudios e investigaciones dirigidos a esas finalidades.

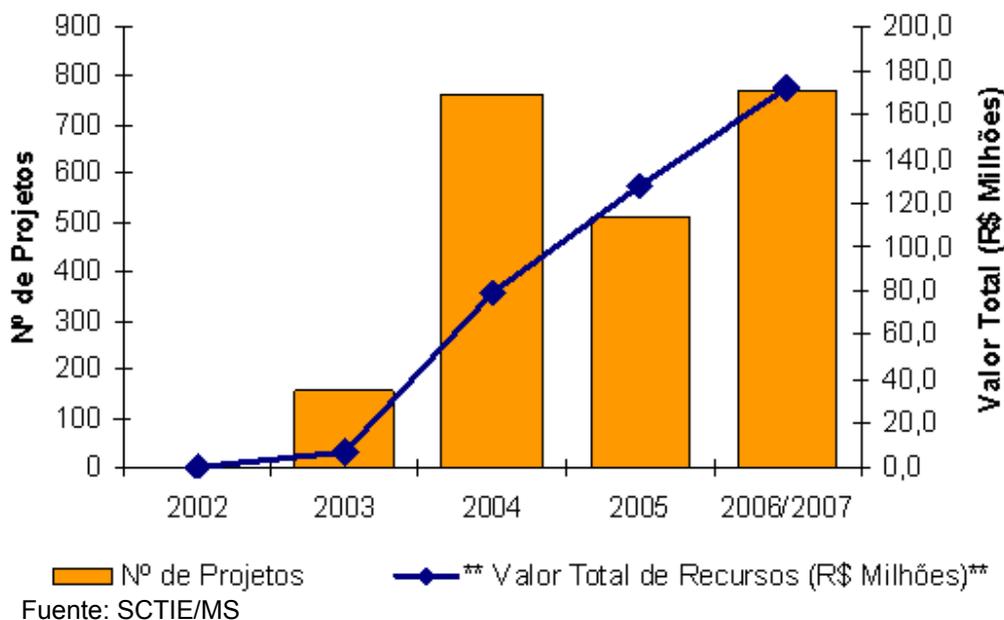
Consciente de su responsabilidad en esta vertiente de actuación, el Ministerio de Salud viene fomentando de forma sistemática la actividad de investigación en salud en el Brasil. Desde 2003, cuando se creó la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos (SCTIE) del Ministério de Salud de Brasil, fueron financiados 2,187 proyectos¹, a partir de contrataciones directas y convocatorias nacionales y estaduais/departamentales, con un gasto total de aproximadamente R\$ 385 millones de reales en este período (Gráfico No. 1).

La participación de los gestores de las tres esferas de gobierno en la conducción de la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud ha sido fundamental para identificar las necesidades y garantizar los recursos indispensables para esta política y tuvo papel determinante en la regulación de los flujos de producción e incorporación de tecnologías e incentivando el proceso de innovación.

Construir puentes que permitan, por un lado, el desarrollo de estudios e investigaciones con base en las necesidades sectoriales y, por otro, la apropiación de sus resultados en la práctica asistencial y de gestión de la salud pública es probablemente uno de los principales desafíos de la actualidad. Esta publicación tiene, por lo tanto, como objetivo correlacionar las prioridades políticas y la inversión en investigación, presentando de forma breve lo que está siendo realizado por la Secretaria de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos y sus

colaboradores, y mostrando en que medida esta producción científica en salud se aproxima de las necesidades de salud de la población, como percibidas por los gestores.

Gráfico No. 1. Número de proyectos y recursos destinados - Brasil - SCTIE



No. de Proyectos

Valor total (R\$ Millones de reales)

Valor Total de Recursos (R\$ Millones de reales)

1. Prioridades de gestión e investigaciones

El Pacto por la Vida, integrante del Pacto por la Salud, firmado en 2006 por los gestores de las tres esferas de gobierno, establece un conjunto de compromisos prioritarios, con metas para la reducción de la mortalidad infantil y materna, el control de las enfermedades emergentes y endemias, como el dengue y la hanseniasis, y la reducción de las víctimas de cáncer de cuello uterino y de mama, así como, busca establecer la Política Nacional de Salud del Adulto Mayor, la elaboración e implantación de una Política Nacional de Promoción de la Salud y la consolidación de la Atención Básica de la Salud teniendo como prioridad el Programa Salud de la Familia (PSF).

Directa o indirectamente, la mayoría de las investigaciones financiadas por el Ministerio de Salud está relacionada a estos temas, algunas veces de forma concomitante, como se presenta en la Tabla 1 y en los tópicos siguientes.

Tabla No. 1. Prioridades del Pacto por la Vida en los proyectos de investigación

Temática	Nº de Proyectos (1)	Valor
Mortalidad infantil	432	R\$ 38'815,934.43
Mortalidad materna	375	R\$ 28'531,867.78
Dengue y/o Hanseniasis (2)	106	R\$ 12'150,262.20
Cáncer de cuello uterino y/o de mama	80	R\$ 8'680,981.81
Salud del Adulto Mayor (3)	94	R\$ 13'543,188.32
Programa Salud de la Familia/Atención Básica (4)	518	R\$ 62'939,372.59
Promoción de la Salud (5)	1,465	R\$ 153'831,916.53
Total – de 2002 a 2007	2,204	R\$ 385'446,067.61

Fuente: SCTIE/MS, 2007

- (1) El total de proyectos presentados fue definido utilizándose la clasificación en relación a la subagenda de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud (ANPPS) — una entre 24 subagendas — y en relación a la transversalidad, que es una segunda clasificación realizada a partir de las mismas categorías de la subagenda; y utilizándose palabras clave con la confirmación simultánea, a partir del resumen disponible, de la relevancia del tema de la investigación. Siempre que fue posible este total se confirmó con las tres líneas de búsqueda, excluyéndose las duplicaciones. Es posible y probable que algunos proyectos estén contemplados en más de una categoría, como por ejemplo, enfermedades transmisibles y mortalidad infantil.
- (2) Cuando analizados apenas por subagenda, 423 proyectos son de enfermedades transmisibles, totalizando R\$ 49'193,318.62.
- (3) Las enfermedades no transmisibles, asociadas a la Salud del Adulto Mayor, como categoría en la subagenda, son objeto de 249 proyectos, totalizando R\$ 39'050,153.12.
- (4) Los proyectos destacados abordan de diferentes formas estas temáticas, refiriéndose, en su mayoría, a actividades desarrolladas en este nivel de atención.

Schechtman, Carvalho, Lobo y Serruya. La Academia y Salud Pública

- (5) La mayoría absoluta de las investigaciones presenta el componente de Promoción de la Salud en alguna medida, a pesar de que no se dedican ostensivamente a esta temática.

1.1. Mortalidad Infantil

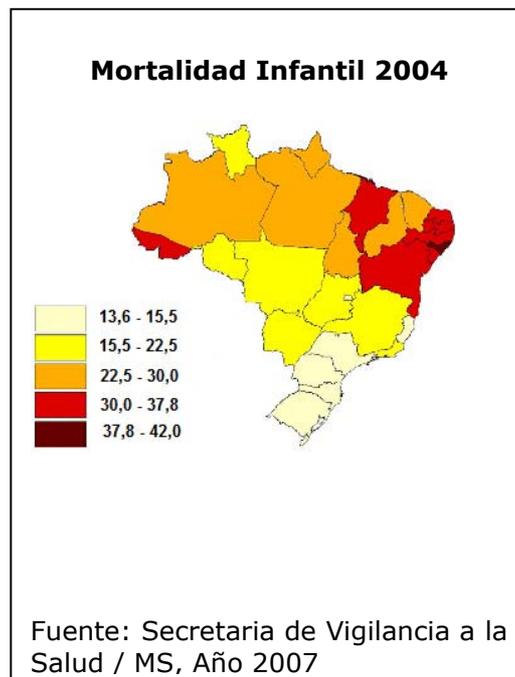
La prioridad dada a la reducción de la mortalidad infantil en los últimos años no fue en vano. Se observa una disminución substantiva en todo el territorio nacional, principalmente lo que se refiere a niños entre 28 días y un año de edad (componente pos-neonatal de la mortalidad infantil): entre 1996 y 2000 la reducción fue de 30,2% y entre 2000 y 2004 fue de 21,5%.

Según análisis de la Secretaria de Vigilancia a la Salud, contribuyeron con la mejoría de este indicador la reducción de las enfermedades infecciosas, especialmente de las inmunoprevenibles, y de las diarreas como causa de óbito. Al mismo tiempo, esto puede atribuirse a la efectividad de las acciones relacionadas a la mejoría de la cobertura de vacunación y de las condiciones ambientales. A pesar de esto, la tasa de mortalidad infantil continúa bastante alta en el Brasil si se compara con la de otros países, con distribución heterogénea en el territorio nacional (Cuadro No. 1 y Gráfico No. 2).

Cuadro No. 1. Tasa de Mortalidad Infantil Brasil (2004) e Países seleccionados (Óbitos de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)

Tasa de Mortalidad Infantil Brasil (2004) e Países Seleccionados (Óbitos de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)	
Brasil	23.6
Norte	26.2
Nordeste	35.5
Sudeste	15.6
Sur	15.8
Centro-Oeste	18.7
Fuente: SVS / MS.	
Argentina	16.5
Chile	7.8
Cuba	5.8
México	19.7
Perú	33.4
Fuente: OPAS, 2006.	

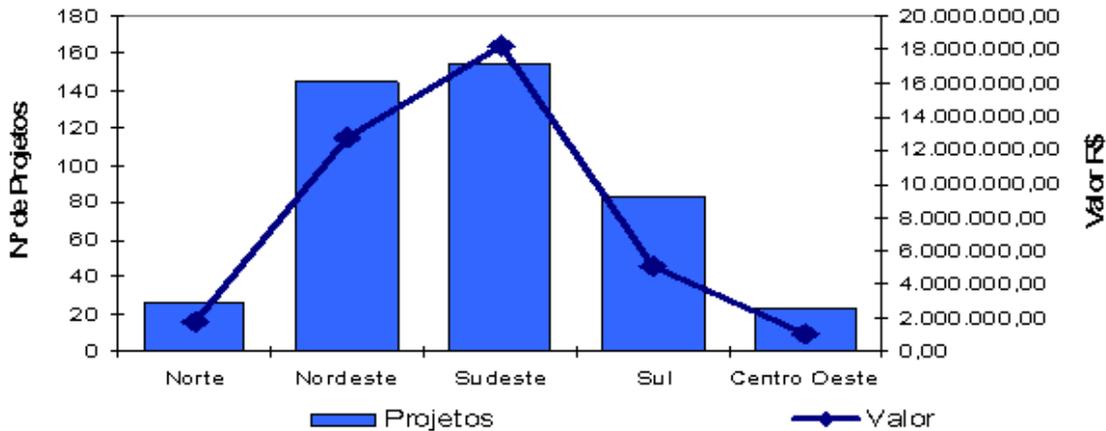
Gráfico No. 2. Mortalidad Infantil 2004



Schechtman, Carvalho, Lobo y Serruya. La Academia y Salud Pública

Como refleja la importancia de esta temática, aproximadamente 20% de los proyectos de investigación financiados desde 2002 por la SCTIE, que equivale a un volumen de recursos de R\$ 38.8 millones de reales, abordan de alguna forma la mortalidad infantil, sus determinantes y condicionantes. El número de proyectos y los recursos destinados se distribuyen en las regiones conforme el Gráfico No. 3.

Gráfico No. 3. Proyectos de Investigación que contemplan la Mortalidad Infantil 2002 a 2007



Fuente: SCTIE / MS. Año 2007

No. de proyectos
Proyectos
Sur

Se observa el predominio, tanto en el volumen de proyectos como en valores, de la región Sudeste, seguida de las regiones Nordeste y Sur. La región Norte predomina sobre el Centro-Oeste, a pesar de que ambas con cantidades de proyectos y valores bastante inferiores a las demás regiones.

El tema “alimentación y nutrición” estuvo bastante contemplado en los proyectos de investigación y generalmente asociada al tema de la “mortalidad infantil”. Además de los proyectos relacionados a la convocatoria nacional específica, lanzada en 2004, otros fueron o están siendo desarrollados bajo la responsabilidad de las Secretarías Estaduales/Departamentales, en el contexto del Programa Investigación para el SUS, totalizando 201 proyectos con R\$ 14'586,412.67 millones de reales.

1.2 Mortalidad Materna

Indicadores de mortalidad materna son reconocidos por reflejar la calidad de la atención a la salud de la mujer. Según la “Ficha de Calificación” de este indicador, disponible por la Red Interagencial de Informaciones para a Salud, *tasas elevadas de mortalidad materna están asociadas a la prestación insatisfactoria de servicios de salud a este grupo, desde la planificación familiar y el control prenatal, hasta la asistencia al parto y al puerperio².*

Tal afirmación indica la importancia del conocimiento de esta medida y de su monitoreo para el SUS, a pesar de que venga realizándose de forma bastante insatisfactoria. Es que, aún según esta fuente, el cálculo de la razón de mortalidad materna exige conocimiento preciso de las definiciones de muerte materna y de las circunstancias en que ocurren los óbitos, para que sean clasificadas correctamente. Imprecisiones en el registro generan subnotificación de muertes maternas, lo que demanda, en todos los países, la adopción de un “factor de corrección”. El cuadro No. 2 coloca los valores disponibles, en que el indicador fue calculado apenas para los estados en que el número de óbitos femeninos de 10 a 49 años de edad informados en el Sistema de Informaciones sobre Mortalidad/MS – SIM es igual o superior a 90% de lo estimado por el IBGE.

Cuadro No. 2. Razón de Mortalidad Materna (óbitos maternos, por 100 mil nacidos vivos) en Unidades de la Federación seleccionadas - Brasil, 1997, 2000 y 2004.

Estados	1997	2000	2004
Brasil ^(*)	61,2	52,4	76,1
Espírito Santo	29,9	44,5	65,7
Rio de Janeiro	66,6	76,0	69,6
São Paulo	55,4	40,1	34,8
Paraná	79,4	68,5	69,5
Santa Catarina	48,1	36,9	43,3
Rio Grande do Sul	75,8	47,0	56,8
Mato Grosso do Sul	55,3	37,1	84,2
Distrito Federal	44,8	35,4	43,9

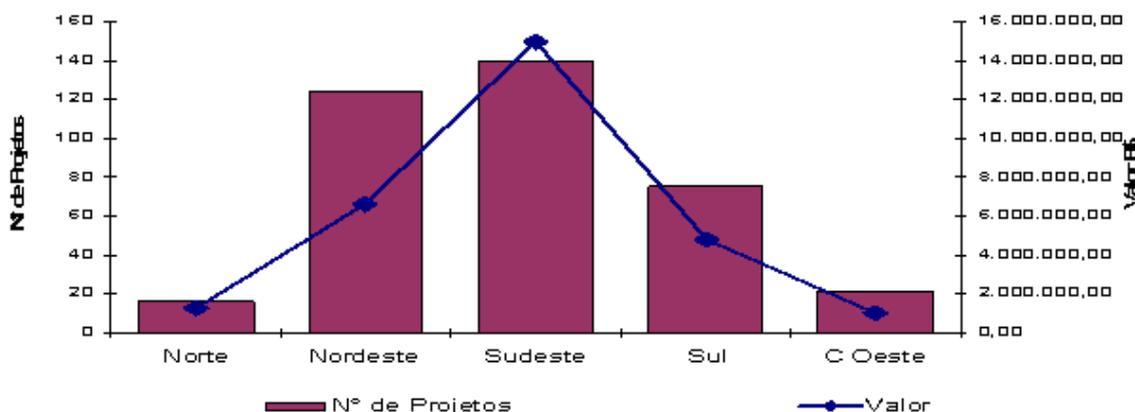
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Fuente: Ficha de Calificación / RIPSA. Año 2007

Observación constante en la fuente: El valor calculado en el Brasil, en 2004, corresponde al total de óbitos maternos, corregido por el factor de ajuste de 1.4, indicado en el método de cálculo. Entre 1997 y 2000, no se realizó esta corrección.

Como refleja la amplitud de este tema, los proyectos que lo contemplan presentan diversos abordajes iniciales y metodologías, incluyéndose en diferentes áreas de conocimiento y tópicos de la agenda de investigaciones. En este período, 375 de estos proyectos fueron financiados por la SCTIE, lo que equivale a R\$ 28'531,867.78 millones de reales.

Gráfico No. 4. Proyectos de Investigación que contemplan la Mortalidad Materna 2002 a 2007



Fuente: SCTIE/MS, 2007

No. de proyectos

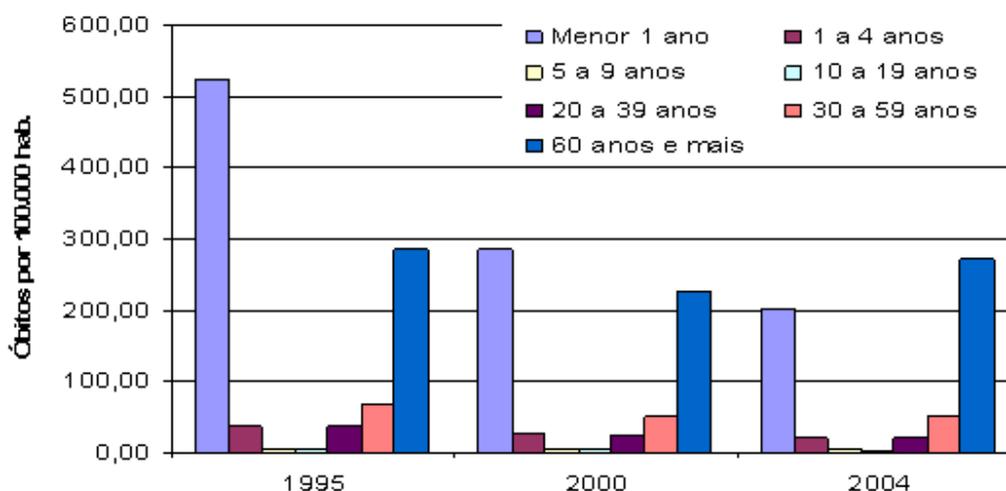
Se observa que la región Sudeste presentó el mayor número de proyectos y recibió más inversión, seguida de las regiones Nordeste y Sur. Al contrario del tema de mortalidad infantil, en la mortalidad materna, el Centro-Oeste superó a la región Norte en cantidad de proyectos y en el monto de recursos.

Los proyectos de investigación que contemplan este tema se distribuyen en las diversas subagendas, sin que exista elementos de destaque.

1.3. Dengue, hanseniasis y otras enfermedades transmisibles.

La mortalidad atribuida a las enfermedades transmisibles viene presentando una reducción substantiva en los últimos años, a pesar de continuar expresiva en los grupos menores de 1 año y de 60 años a más, como se presenta en el Gráfico 5. Además, estas causas continúan siendo extremadamente relevantes en el perfil de enfermedad de la población en el Brasil, porque, aunque la incidencia de muchas está disminuyendo, otras emergen o “reemergen”, mientras que algunas persisten a pesar de los esfuerzos para su combate.

Gráfico No. 5. Tasa de Mortalidad Específica por Enfermedades Transmisibles por grupo de edad – Brasil – 1995, 2000 y 2004



Fuente: IDB/RIPSA 2006

- Menos 1 año
- 1 a 4 años
- 5 a 9 años
- 10 a 19 años
- 20 a 39 años
- 30 a 59 años
- 60 años y más

La Secretaría de Vigilancia a la Salud del Ministerio de Salud (SVS/MS), describe la situación actual de la siguiente manera³.

En un gran número de enfermedades transmisibles para los cuales se dispone de instrumentos eficaces de prevención y control, el Brasil muestra éxitos importantes. Este grupo de enfermedades se encuentra disminuyendo, con reducciones drásticas de incidencia. Dos de ellas ya fueron erradicadas o están en fase de erradicación (variola y poliomielitis), el sarampión se encuentra eliminado y la meta de erradicación será alcanzada en esta década para la rabia humana transmitida por animales domésticos, para la rubéola congénita y para el tétano neonatal. Sin embargo, algunas enfermedades transmisibles aún persisten, o se encuentran en un período de reciente reducción, configurando una agenda inconclusa en esta área.

Tabla No. 2. Tasas de detección de hanseniasis y de incidencia del dengue

Tasa de detección de Hanseniasis (casos por 10,000 habitantes) Brasil y Regiones:1990-2005				Tasa de incidencia de Dengue (casos por 100,000 habitantes) Brasil y Regiones:1990-2005			
Región	1995	2000	2005	Región	1995	2000	2005
Norte	7,00	7,35	5,63	Norte	28,86	169,78	178,25
Nordeste	2,58	2,90	3,07	Nordeste	131,61	127,94	154,37
Sudeste	1,31	1,24	0,88	Sudeste	70,67	22,61	30,03
Sur	0,66	0,78	0,69	Sur	13,47	4,82	4,39
Centro-Oeste	6,47	6,02	4,41	Centro-Oeste	242,72	68,03	203,82
Brasil	2,33	2,43	2,09	Brasil	88,12	63,89	84,87

Fuente: IDB/RIPSA. 2006

La hanseniasis es un ejemplo de situación que persiste, siendo el Brasil el segundo país que presenta, de acuerdo con la SVS/MS, el mayor número de casos nuevos (CN) del mundo, a pesar de que las unidades básicas de salud que ofrecen diagnóstico y tratamiento presentan una cobertura de 34%, la cual es considerada bastante razonable. A su vez, el dengue es un caso de enfermedad que reapareció hace algunos años y mantiene un patrón de sazonalidad que acompaña la estación de lluvias (verano). La región Centro-Oeste presenta las tasas de incidencia más altas y la región Sur las más bajas, caracterizándose las demás como áreas de incidencia promedio (Tabla No. 2).

En la elaboración del Pacto por la Salud, estas dos enfermedades fueron priorizadas, por su aparente resistencia a los esfuerzos dirigidos para su control, a pesar de que en relación a la hanseniasis, haya pesado el compromiso asumido por el Brasil con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en trabajar en pro de su eliminación.

Con respecto a los estudios e investigaciones apoyados por la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos en los últimos 5 años, la subagenda con mayor cantidad de proyectos, 425 o 19.28% del total, se refiere al conocimiento de las enfermedades transmisibles. De estos, 106 (25%) abordan el dengue y/o hanseniasis. Cabe destacar que la cantidad de proyectos en la subagenda "enfermedades transmisibles" es común en todas las regiones, con excepción de la región Sur, en que éste primer lugar es compartido con la subagenda "enfermedades no transmisibles" (Tabla No. 3).

Tabla No. 3. Participación relativa de la subagenda Enfermedades Transmisibles en el total de proyectos apoyados por la SCTIE/MS – 2002 a 2007

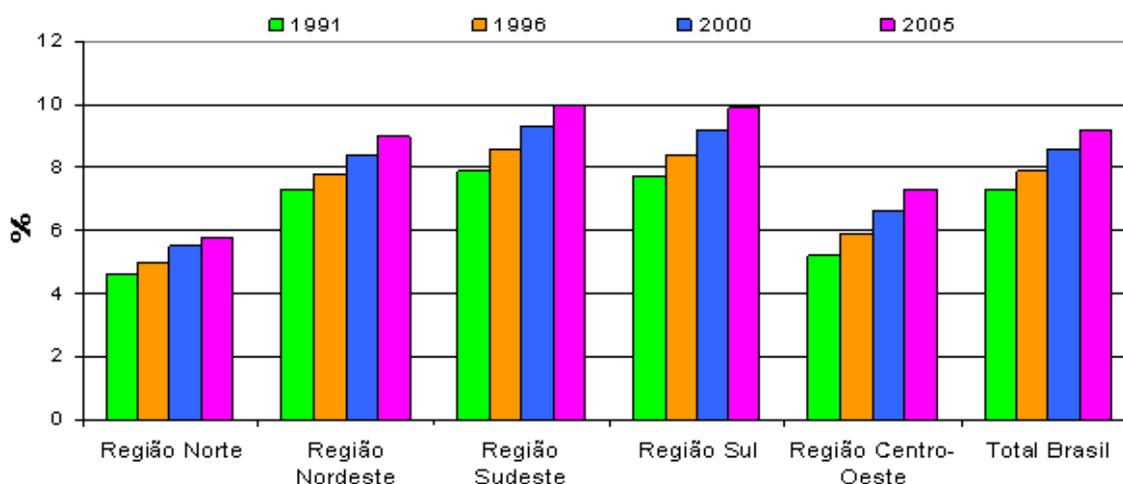
Regiones	Subagenda: Enfermedades Transmisibles		Participación relativa de la subagenda en el número total de proyectos de la región
	Nº de Proyectos	Recurso Total	
Norte	63	R\$ 5'763,846.93	36.63
Nordeste	118	R\$ 13'725,877.34	22.69
Sudeste	148	R\$ 20'482,522.09	17.51
Sur	53	R\$ 6'604,169.83	13.73
Centro Oeste	43	R\$ 2'713,902.43	30.28
Brasil	425	R\$ 49'290,318.62	19.28

Fuente: SCTIE/MS, 2007

1.4. Salud del Adulto Mayor y enfermedades no transmisibles

Con la reducción de las tasas de mortalidad y de fecundidad, el grupo de 60 años o más es el que más crece en términos proporcionales en todo el mundo, y el Brasil no es la excepción. Las proyecciones estadísticas demuestran que la proporción de adultos en el país aumentará de 7.3% en 1,991 (11 millones) para casi 15% en 2,025, lo que significa que acontecerá de forma más acelerada de lo que viene ocurriendo en la mayoría de los países europeos (Gráfico No.6).

Gráfico No. 6. Proporción de adultos mayores en la población (%), por año, según Región – 1991, 1996, 2000 y 2005.]

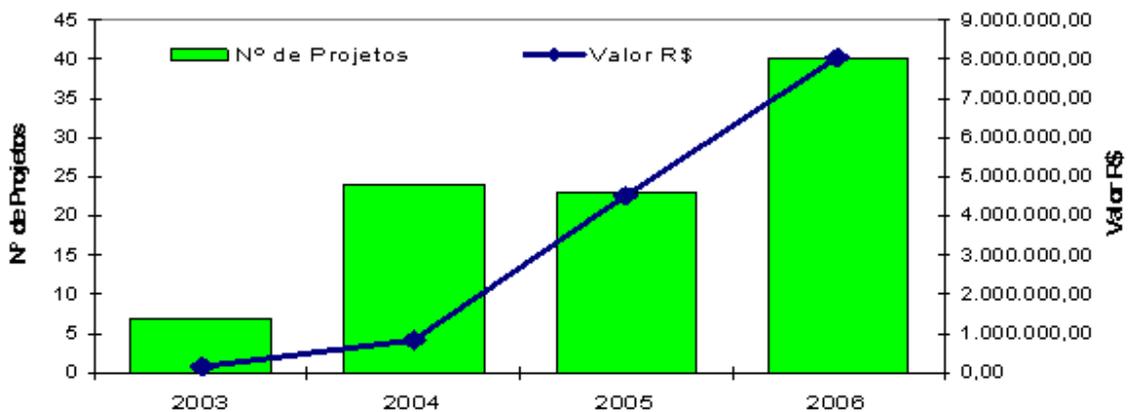


Fuente: SCTIE/MS, 2007

Este proceso de envejecimiento se acompaña de cambios en el patrón epidemiológico, siendo lo “nuevo” caracterizado por el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. Según el suplemento de Salud de la PNAD (Investigación Nacional por Muestra de Domicilio) de 2003, del IBGE (Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística), el porcentaje de hombres y mujeres con 65 años o más que declararon tener por lo menos una enfermedad crónica alcanza a 77.6%. Esto aumenta su dependencia, así como su demanda por bienes y servicios de salud y, en consecuencia, aumentan también los desafíos para el gobierno, la sociedad y los familiares.

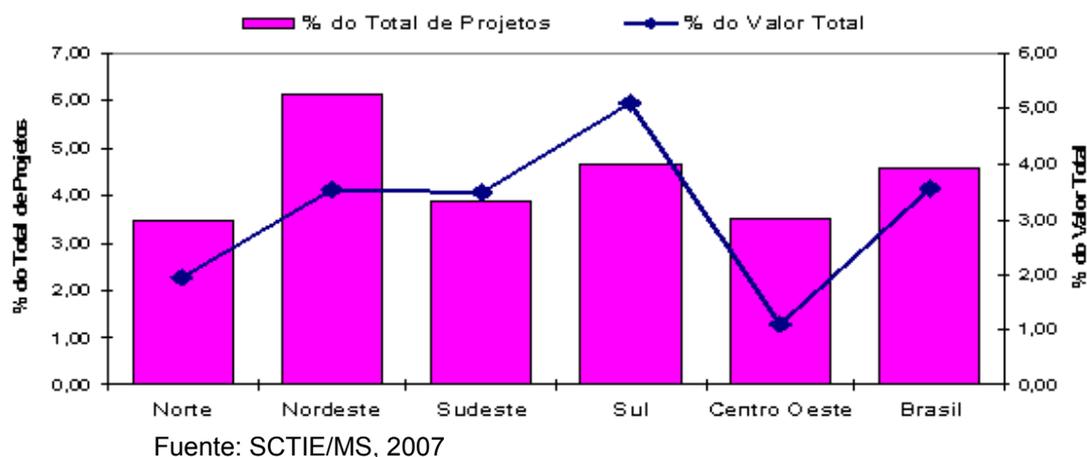
En este contexto, monitorear y analizar la situación demográfica y epidemiológica de la población de adultos mayores, y evaluar y proponer estrategias, sean de salud pública como de la práctica clínica, son actividades cada vez más relevantes para los gestores del sector. El Gráfico 7 muestra el aumento sustantivo de recursos destinados a un número creciente de proyectos sobre salud del adulto mayor, de 2003 a 2006, y el Gráfico 8 demuestra la participación porcentual de estos proyectos, en relación al total apoyado por región. En este aspecto, merece destaque la cantidad de estudios e investigaciones presentados en la región Nordeste y el volumen de recursos destinado al tema en la región Sur.

Gráfico No. 7. Número de proyectos contemplando la salud del adulto mayor y valor total por año – Brasil – 2003 a 2006.



Fuente: SCTIE/MS, 2007

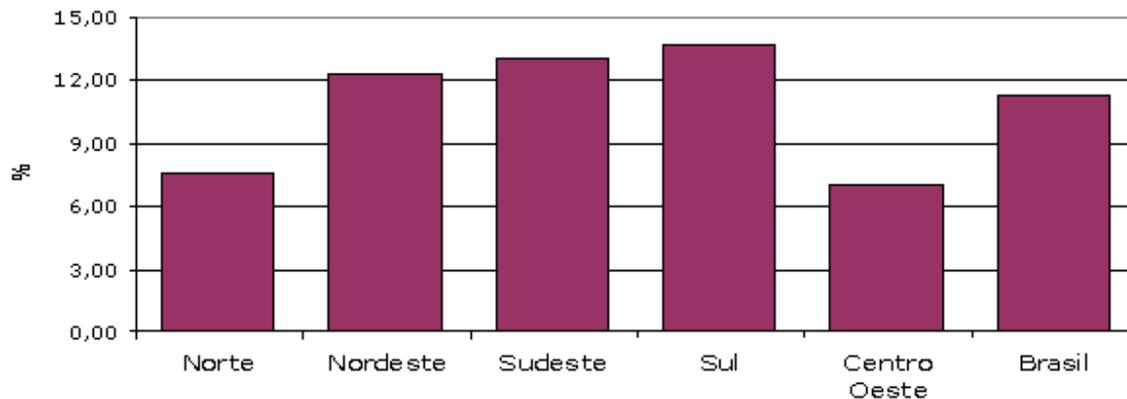
Gráfico No. 8. Participación porcentual de proyectos contemplando la Salud del Adulto Mayor en la totalidad de proyectos apoyados por región y Brasil.



En realidad, la prevalencia de las enfermedades crónicas, que pertenecen al grupo de las no transmisibles, no puede ser atribuida solamente al aumento de la población adulta. Según el suplemento de Salud de la Encuesta Nacional por Muestreo de Domicilios (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD), el porcentaje de mujeres que presentan problemas cardíacos, hipertensión, cáncer, problemas de columna y diabetes, entre otras enfermedades, es de 33.9% y el de hombres, a 25.7%, considerándose todos los grupos de edad.

Los proyectos apoyados por la SCTIE reflejan la importancia de estas enfermedades, siendo la subagenda “enfermedades no transmisibles” la segunda más contemplada en número de proyectos en todas las regiones del país, con excepción de la región Sur en que empata en primer lugar con las “enfermedades transmisibles” (Gráfico No. 9).

Gráfico No. 9. Proporción de proyectos incluidos en la subagenda “Enfermedades Transmisibles” en relación al total de proyectos apoyados, por región y Brasil.

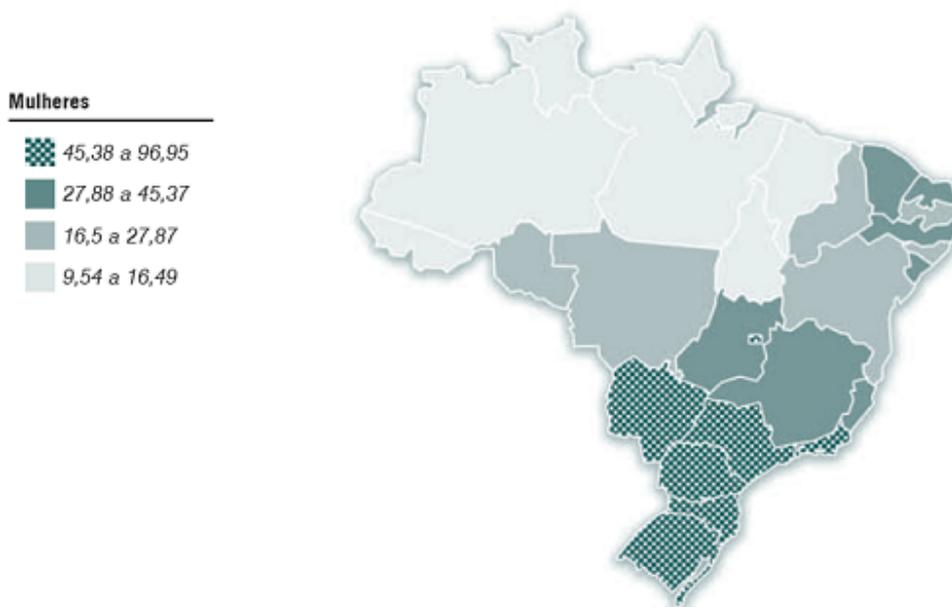


1.5. Cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y Salud de la mujer

Desde 1984, la salud de la mujer se muestra como una prioridad para las tres esferas gestoras, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud. En 2004, a partir de una evaluación de los avances y retrocesos alcanzados en las gestiones anteriores, fue propuesta y aprobada la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer, incluyendo temas amplios, como: planificación familiar, atención obstétrica y neonatal calificada y humanizada, atención a la situación de violencia doméstica y sexual, prevención y control de las enfermedades sexualmente transmisibles y de la infección por el VIH/Sida, atención a la salud mental, atención a la mujer en el climatérico y en la tercera edad. Entre los principales objetivos de esta política se incluye la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer en la población femenina.

El cáncer de mama permanece como el segundo tipo de cáncer más frecuente en el mundo y el primero entre las mujeres. Según el Instituto Nacional del Cáncer (INCA)⁴, en la región Sudeste, el cáncer de mama es el de mayor incidencia entre las mujeres, con un riesgo estimado de 71 casos nuevos por 100 mil. Sin considerar los tumores de la piel no melanoma, este tipo de cáncer también es el más frecuente entre las mujeres de las regiones Sur (69/100,000), Centro-Oeste (38/100,000) y Nordeste (27/100,000). En la región Norte es el segundo tumor más incidente (15/100.000) (Gráfico 10).

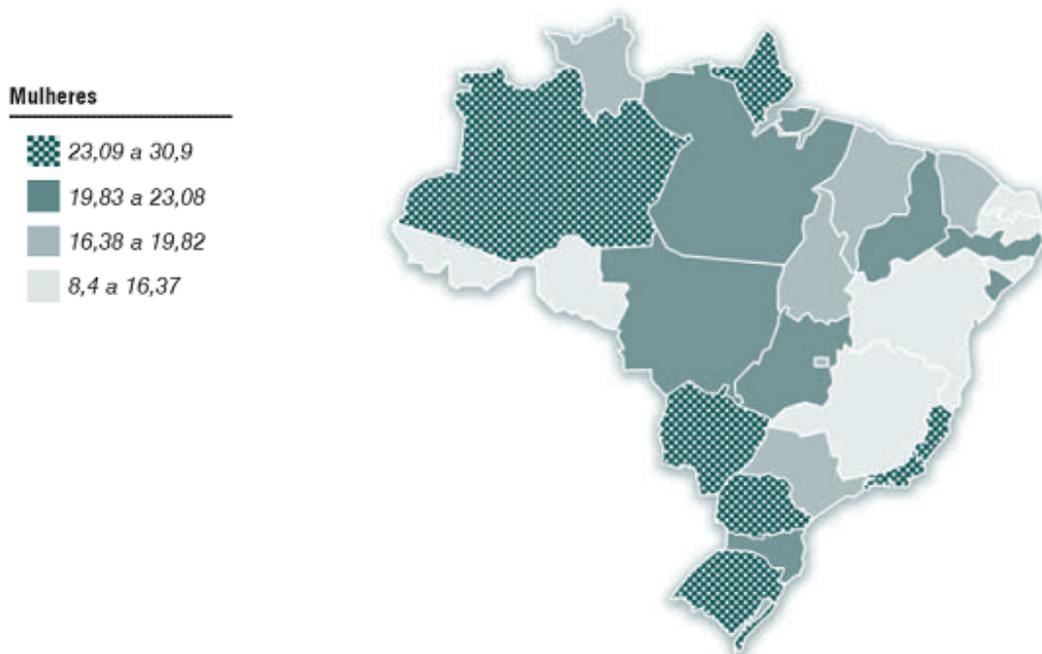
Gráfico No. 10. Representación espacial de las tasas brutas de incidencia de cáncer de mama por 100,000 mujeres, estimadas para el año 2006, por Unidad de la Federación



Fuente: INCA. Año 2007

Según este instituto, el cáncer de cuello uterino es el más incidente en la región Norte (22/100.000), sin considerar los tumores de la piel no melanoma. En las regiones Sur (28/100.000), Centro-oeste (21/100.000) y Nordeste (17/100.000) representa el segundo tumor más incidente. En la región Sudeste es el tercer más frecuente (20/100.000) (Gráfico No. 11).

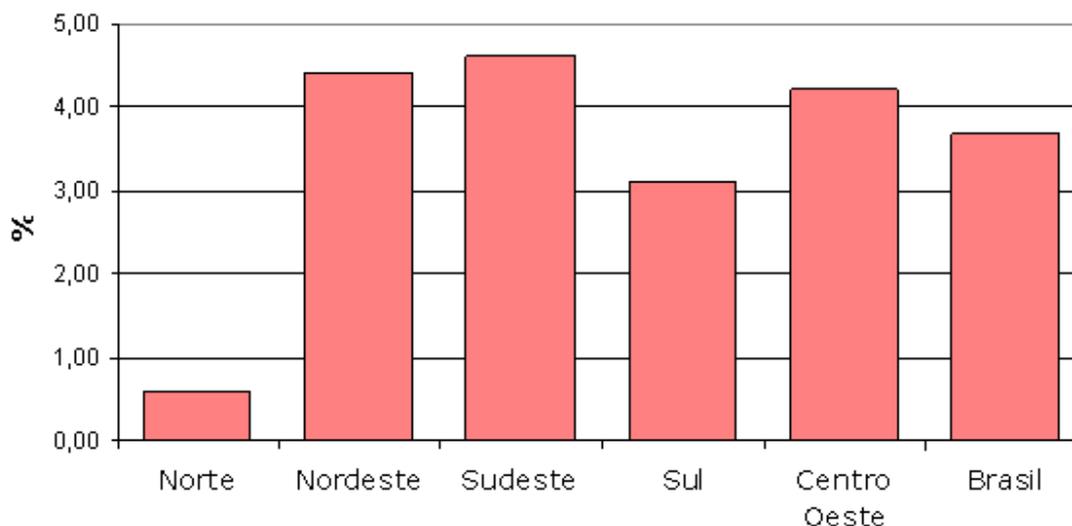
Gráfico No. 11. Representación espacial de las tasas brutas de incidencia del cáncer del cuello uterino por 100,000 mujeres, estimadas para el año 2006, según Unidad de la Federación



Fuente: INCA.
Fuente: INCA, 2007

Los proyectos de estudios e investigaciones apoyados por la SCTIE que abordan el cáncer de cuello y/o de mama se distribuyen entre diversas subagendas. El Gráfico No. 12 demuestra la proporción de proyectos apoyados en este grupo en relación al total. Es importante resaltar que, entre 2004 y 2006, fueron financiadas 85 investigaciones en salud de la mujer, en 17 convocatorias temáticas, con una inversión financiera de aproximadamente R\$ 8 millones (Tabla No. 4). Esta subagenda contempla las siguientes vertientes: (i) magnitud, dinámica y comprensión de los problemas de salud de la mujer; (ii) evaluación de políticas, programas y servicios de salud reproductiva; y (iii) evaluación de políticas, programas y servicios.

Gráfico No. 12. Proporción de proyectos que contemplan Cáncer de Cuello Uterino y de Mama en relación al total de proyectos apoyados por región y Brasil.



Fuente: SCTIE/MS, 2007

Tabla No. 4. Distribución de proyectos y recursos financieros en Salud de la Mujer por región.

Región	Nº de Proyectos	% del Total	Valor Total (R\$ millones)	% del Total
Sudeste	45	52,9	5,2	65,8
Nordeste	24	28,2	1,7	21,5
Sur	9	10,6	0,7	8,9
Centro-Oeste	4	4,7	0,2	2,5
Norte	3	3,5	0,1	1,3
Brasil	85	100	7,9	100

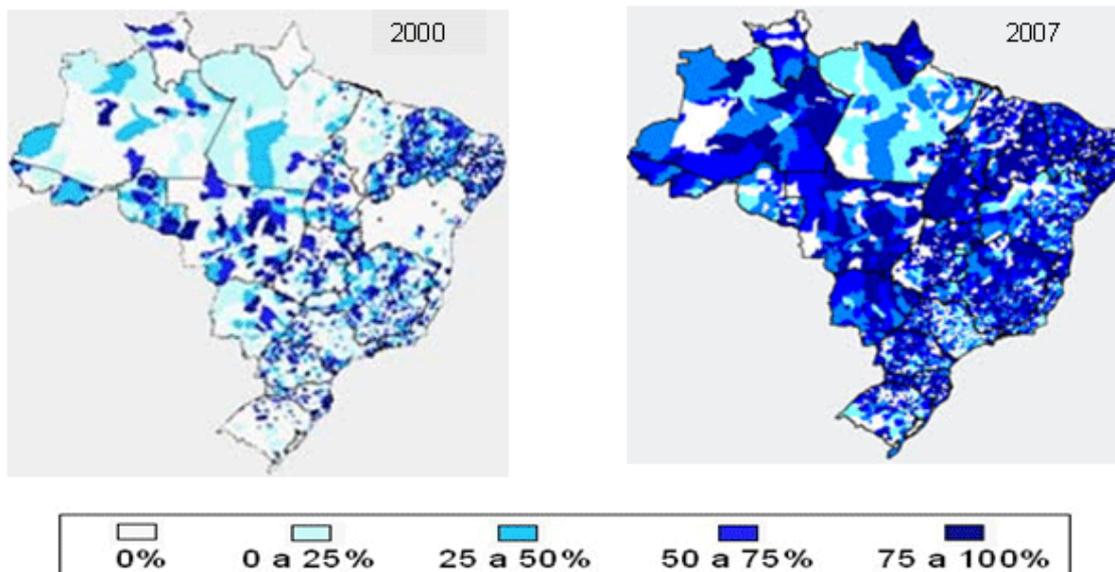
Fuente: SCTIE/MS, 2007

1.6. Programa Salud de la Familia y otros aspectos de la atención primaria

De acuerdo con el *site* del Ministerio de Salud de Brasil, la Atención Básica se caracteriza por un conjunto de acciones de salud, a nivel individual y colectivo, que abarca la promoción y la protección de la salud, la prevención de agravios, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el mantenimiento de la salud.

Por su amplitud, y por la prioridad política que tiene este nivel de atención, definida en el interés relacionado con la implementación de la estrategia Salud de la Familia (Gráfico No. 13), es posible prever que sea contemplado de alguna forma en un gran número de estudios e investigaciones.

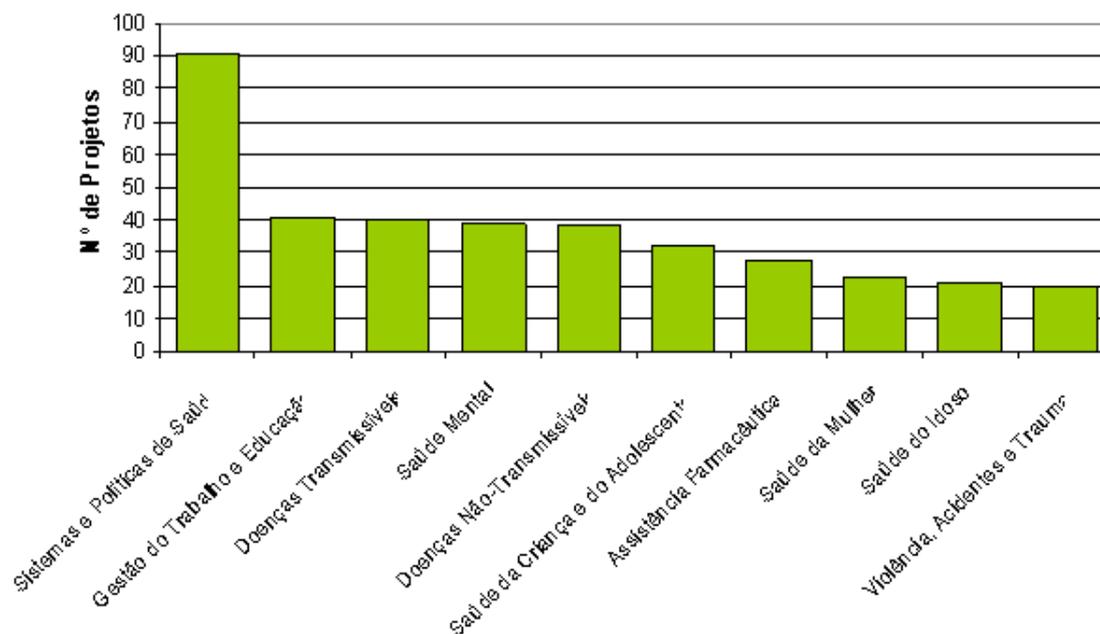
Gráfico No. 13. Evolución de la implantación de los equipos de Salud de la Familia - Brasil, 2000 y 2007 – Cobertura poblacional en %



Fuente: DAB / SAS / MS. Año 2007

Ciertamente, 23,5% del total de los proyectos apoyados por la SCTIE (518) contemplan el tema de la Atención Básica, representando una inversión aproximada de R\$ 63 millones, en todo el territorio nacional. Los estudios e investigaciones abordan diversos aspectos y se incluyen en casi todas las subagendas, con destaque para las constantes en el Gráfico No. 14. Como se observa, las dos más expresivas se relacionan a cuestiones de naturaleza político-administrativas, a pesar de que también se destacan aquellas relacionadas con las enfermedades transmisibles y no transmisibles y salud mental.

Gráfico No. 14. Subagendas más frecuentemente relacionadas a los proyectos que contemplan la Atención Básica.



Fuente: SCTIE/MS, 2007

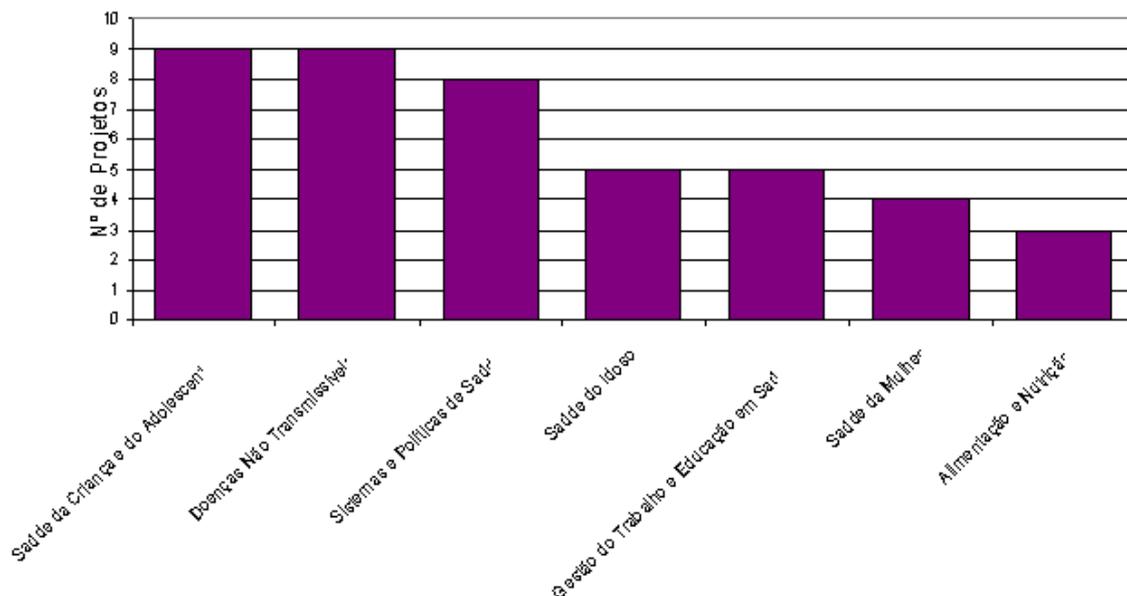
Sistemas y políticas de salud
Gestión del trabajo y educación en salud
Enfermedades transmisibles
Salud mental
Enfermedades no transmisibles
Salud del niño y del adolescente
Asistencia farmacéutica
Salud de la mujer
Salud del adulto mayor
Violencia, accidentes y trauma

1.7 Promoción de la Salud

Aún más frecuente que el tema de la “Atención Básica”, la “Promoción de la Salud” fue contemplada, en alguna de sus vertientes, en más de dos tercios de los estudios apoyados por la SCTIE. Además, aparece como tema principal (subagenda o transversalidad) en 50 proyectos, asociada a otros objetos de estudio, como presentado en el Gráfico No. 15. Aunque también se destacan las líneas administrativas representadas por “Sistemas y Políticas de Salud” y “Gestión del Trabajo y Educación en Salud”, la correlación más frecuente es con el abordaje de grupos poblacionales, en particular con el de niños y adolescentes y de los adultos mayores, grupos estos prioritarios para los gestores, y con enfermedades no transmisibles. El valor total invertido por la SCTIE en estos proyectos fue de R\$ 2’489,266.36. Diferentemente de lo observado en temas

anteriores, el Nordeste fue la región que presentó un mayor número de proyectos, equivalente a 44% del total.

Gráfico No. 15. Proporción de los principales objetos de estudio de proyectos correlacionados al tema "Promoción de la Salud" clasificados, en relación a la subagenda o transversalidad (Total: 50).



Fuente: SCTIE/MS, 2007

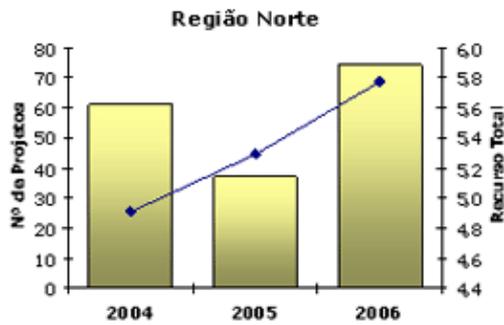
2. Monitoreo del desempeño en el apoyo a estudios e investigaciones

La SCTIE realiza el fomento a la investigación en salud en tres modalidades principales, que son, por contratación directa, por convocatorias temáticas nacionales y por convocatorias descentralizadas, estos últimos en el contexto del Programa de Investigación para el SUS/PPSUS. El aumento en el número total de proyectos apoyados y en el volumen de recursos invertidos, constatado en el Gráfico No. 1, puede ser observado en todas las regiones brasileras en el Gráfico No. 16.

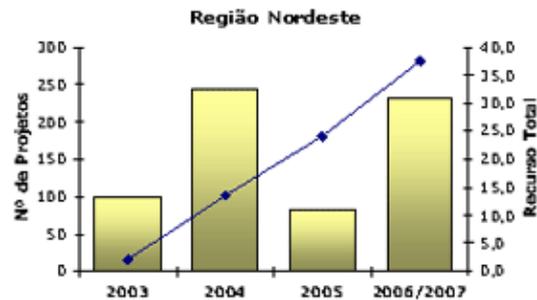
Se resalta que el mayor aumento en el volumen de recursos utilizados que en la cantidad de proyectos financiados, desde el inicio de las acciones de fomento de la SCTIE hasta la actualidad, se debe en gran parte al hecho de que, entre los proyectos apoyados en el año de 2005, se encuentran estudios multicéntricos y la formación de redes de investigación, lo que representa un número menor de proyectos y más recursos. Además, el hecho de que el PPSUS sea un programa bienal (2004/2005 y 2006/2007) explica la mayor cantidad de investigaciones apoyadas en los años de publicación de las convocatorias estatales (2004 y 2006).

Schechtman, Carvalho, Lobo y Serruya. La Academia y Salud Pública

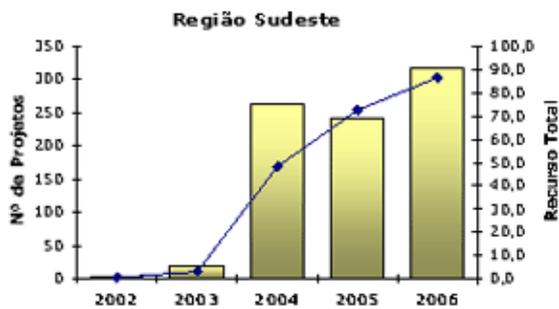
Gráfico No. 16. Evolución del N° de proyectos apoyados y recursos invertidos por año, por región.



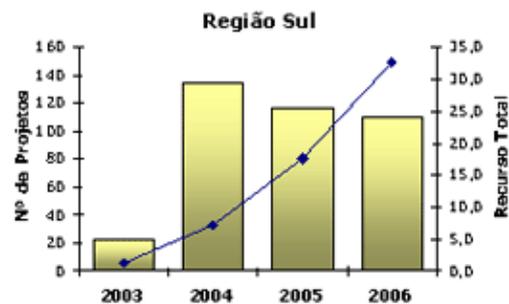
Fuente: SCTIE/MS, 2007



Fuente: SCTIE/MS, 2007



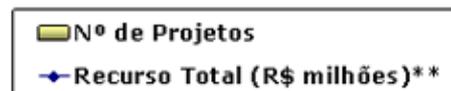
Fuente: SCTIE/MS, 2007



Fuente: SCTIE/MS, 2007

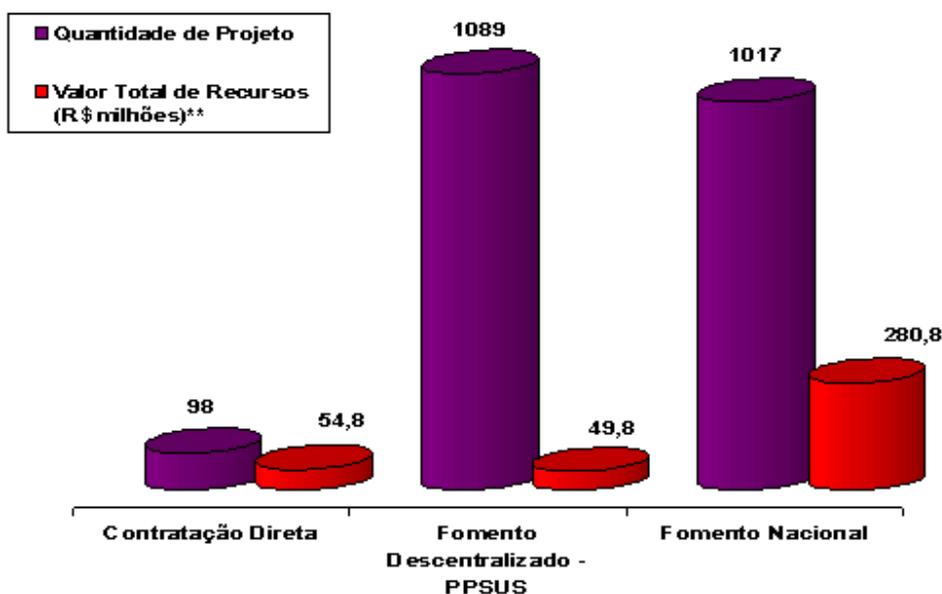


Fuente: SCTIE/MS, 2007



Como mencionado anteriormente, la mayoría de los proyectos financiados por el DECIT se identifica entre las propuestas presentadas como respuesta a las convocatorias, a pesar de que 4.4% de los proyectos hayan sido directamente contratados a partir de demanda específica de áreas técnicas del Ministerio de Salud, representando un gasto equivalente a 14.2% del total de recursos (Gráfico No. 17).

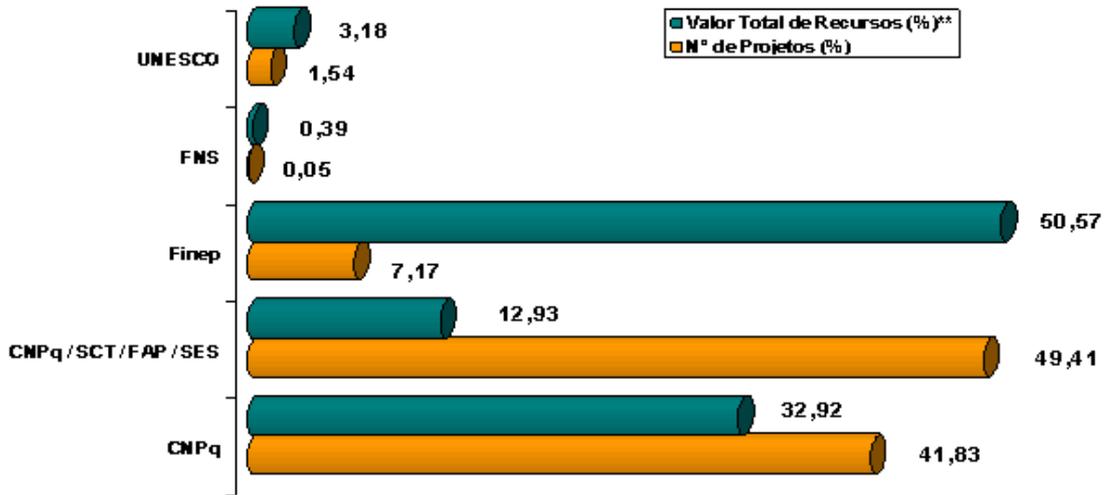
Gráfico No. 17. Número de proyectos y de recursos invertidos, por modalidad de fomento.



Fuente: SCTIE/MS, 2007

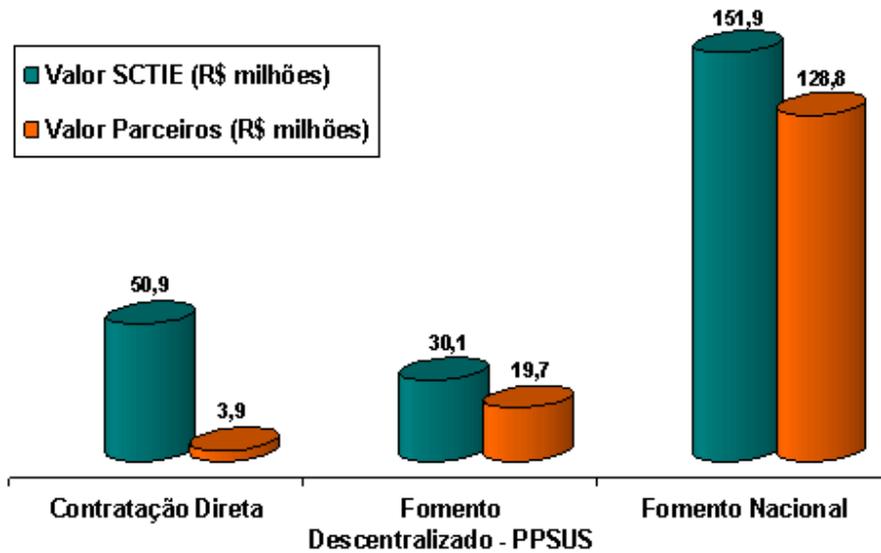
En todas las acciones de fomento promovidas por la SCTIE, se destaca la participación de un grupo de instituciones colaboradoras como: el Ministerio de Ciencia y Tecnología / MCT, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura / UNESCO, las Secretarías Estaduales de Salud / SES y las Fundaciones Estaduales de Apoyo a la Investigación / FAP y, en el propio Ministerio de Salud, otras Secretarías que destinan recursos a través del Fondo Nacional de Salud / FNS. El Ministerio de Ciencia y Tecnología tiene una participación extremadamente activa, con diversas modalidades de colaboración, entre las cuales se destacan la del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico / CNPq y la de la Financiadora de Estudios y Proyectos / FINEP (Gráficos No.18 y No. 19 y Tabla No. 5).

Gráfico No. 18. Número de proyectos y de recursos financieros, por institución colaboradora de la SCTIE en las acciones de fomento a estudios e investigaciones en Salud.



Fuente: SCTIE/MS, 2007

Gráfico No. 19. Valor total de recursos por institución colaboradora



Fuente: SCTIE/MS, 2007

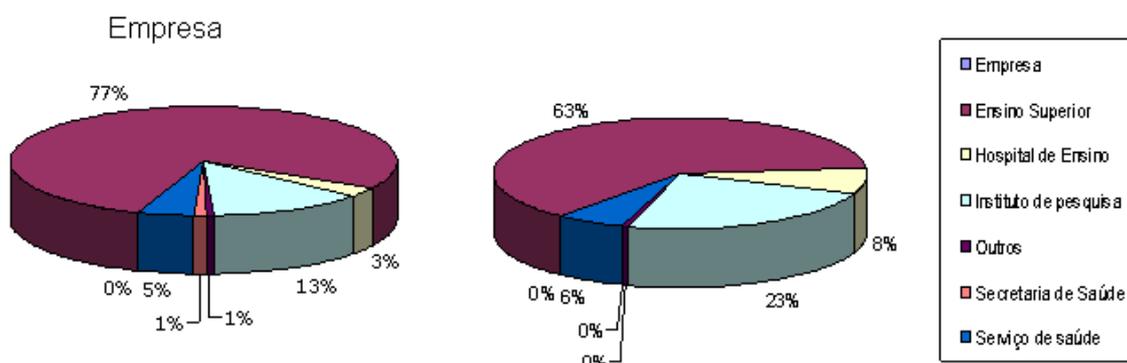
Tabla No. 5. Valor total de recursos por institución colaboradora y modalidad de fomento.

Modalidad de Fomento	Institución colaboradora	Nº de Proyectos	Recurso Total**
Contratación Directa	CNPq	9	R\$ 4'559,239.38
	Finep	77	R\$ 47'137,256.65
	FNS	1	R\$ 1'500,000.00
	UNESCO	11	R\$ 1'614,451.52
Fomento Descentralizado - PPSUS	CNPq / SCT / FAP / SES	1,089	R\$ 49'845,996.11
Fomento Nacional	CNPq	913	R\$ 122'346,164.32
	Finep	81	R\$ 147'795,589.29
	UNESCO	23	R\$ 10'647,370.34
TOTAL			R\$ 385'446,067.61

Fuente: SCTIE/MS, 2007

El perfil de las instituciones apoyadas es bastante diversificado, predominando aquellas caracterizadas como de enseñanza superior (77% de los proyectos), seguidas por institutos de investigación (13%). El sector de prestación de servicios de salud a la población — representada por la asociación de secretarías de salud, hospitales universitarios y servicios de salud — tienen también una participación relevante, equivalente a 9% de los proyectos y 14% del total de recursos (Gráfico 20).

Gráfico No. 20. Proporción de proyectos y valores por categoría de actuación de la institución responsable – Brasil.

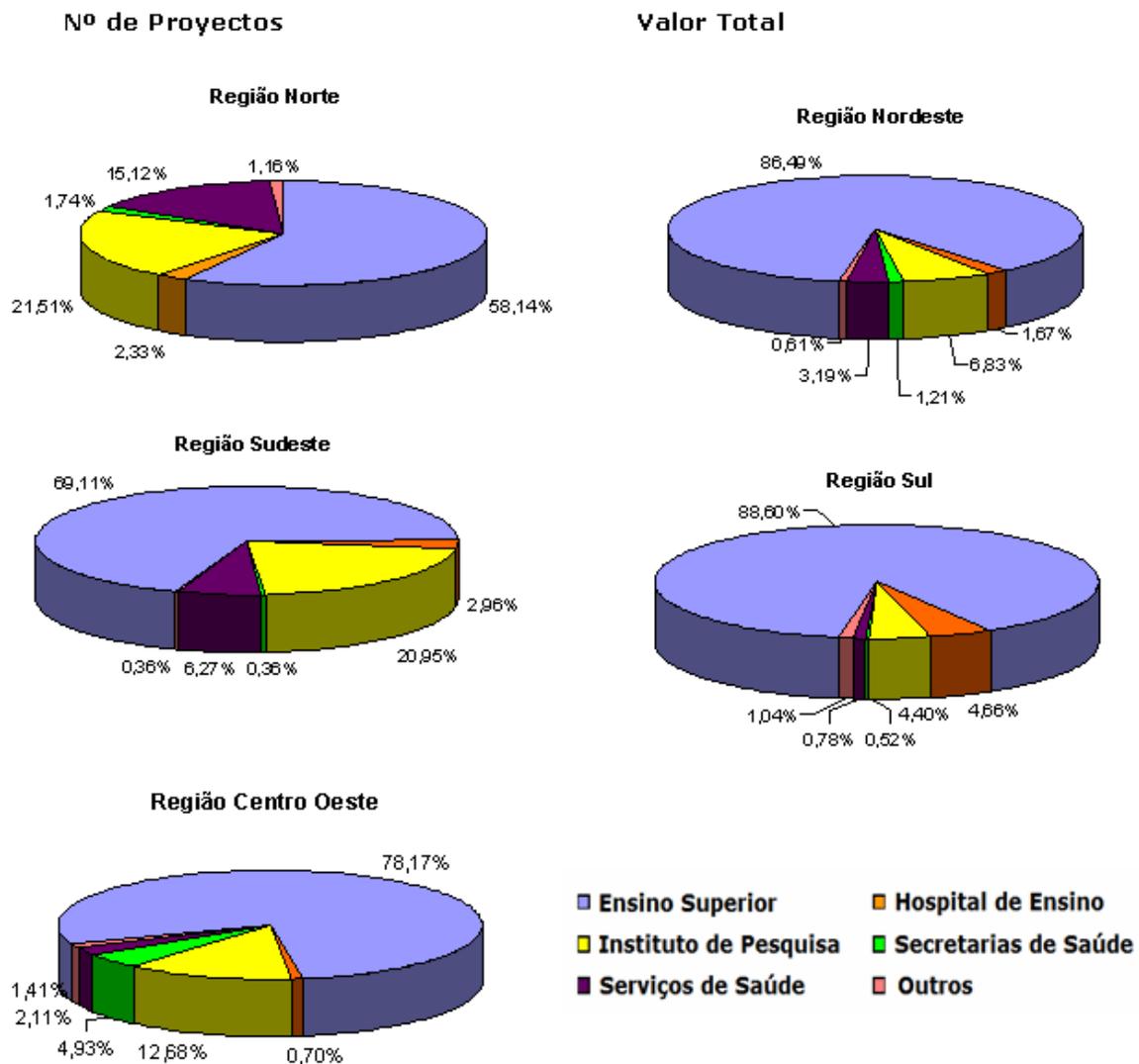


Fuente: SCTIE/MS, 2007

Schechtman, Carvalho, Lobo y Serruya. La Academia y Salud Pública

Este predominio natural de instituciones de enseñanza superior y de institutos de investigación se observa también en las demás regiones (Gráfico No. 21). Se destaca la importancia de los servicios de salud en la región Norte, de los hospitales universitarios en la región Sur y de las secretarías de salud en el Centro-Oeste.

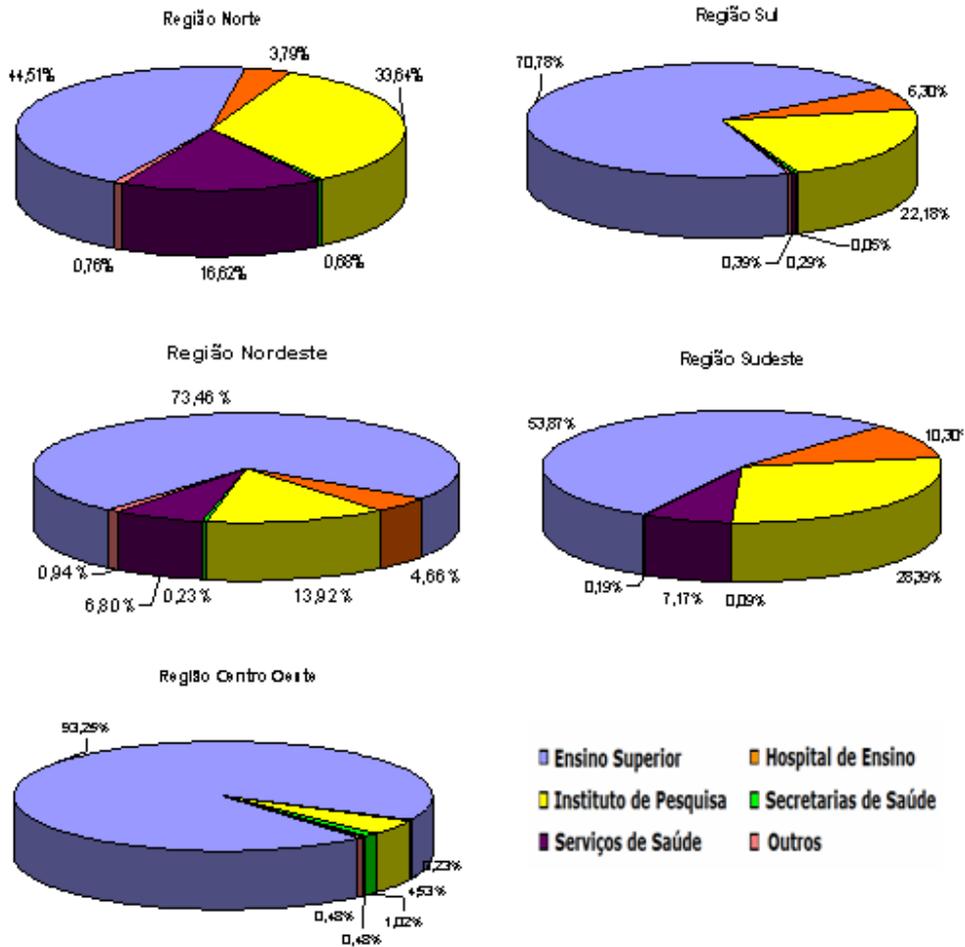
Gráfico No. 21. N° de Proyectos apoyados según la actuación de la institución por Región.



Fuente: SCTIE/MS, 2007

En relación a la captación de recursos por estas instituciones, sin embargo, diferencias substantivas pueden observarse en las diversas regiones (Gráfico No. 22).

Gráfico No. 22. Recursos financieros según actuación de la institución por Región.



Fuente: SCTIE/MS, 2007

Así, la captación de recursos por instituciones de enseñanza superior varia de 44% del total en la región Norte a 93% en la región Centro-Oeste; la de institutos de investigación, de 34% en la región Norte a 4% en la Centro-Oeste; y los hospitales de enseñanza, de 10% en la región Sudeste a 0.2% en la región Centro-Oeste. Esta composición sugiere la capacidad disponible para investigaciones y debe continuar siendo monitoreada para evaluar las acciones de fomento. Otras informaciones sobre las actividades de fomento y su desempeño se encuentran en las diversas publicaciones del Departamento de Ciencia y Tecnología – DECIT/SCTIE.

3. Consideraciones finales

El objetivo de esta publicación es dar un paso más en la promoción del diálogo entre los gestores y los investigadores, señalando, por un lado, la necesidad de que los académicos contribuyan en el establecimiento de nuevas estrategias y prácticas que permitan superar los males de la salud pública y, de otro, la existencia de un número considerable de estudios iniciados o concluidos que pueden auxiliar a los gestores en su trabajo cotidiano. En la Tabla No. 6 se presentan los temas de las principales subagendas apoyadas en las diversas convocatorias nacionales y en los descentralizados, así como en los proyectos directamente contratados.

Por su naturaleza y relevancia para el sector, el principal volumen de recursos fue dedicado a estudios relacionados al Complejo Productivo de la Salud y a la Investigación Clínica, respectivamente R\$ 123 millones y R\$ 78 millones de reales, distribuidos en todas las regiones brasileras. Cuando se excluyen esas dos líneas del análisis, se observa algunas especificidades regionales, aunque incipientes, en relación al perfil demográfico y epidemiológico (Gráfico No. 24).

Tabla No. 6. Temas contemplados como subagenda, número de proyectos y recursos financieros – Brasil.

Subagenda	Nº de Proyectos	Valor Total de Recursos**
Enfermedades Transmisibles	425	R\$ 49.290.318,62
Enfermedades No Transmisibles	250	R\$ 39.103.714,12
Sistemas y Políticas de Salud	160	R\$ 9.660.396,00
Investigación Clínica	139	R\$ 78.144.399,34
Asistencia Farmacéutica	126	R\$ 7.159.777,78
Alimentación y Nutrición	114	R\$ 5.869.913,77
Salud del Niño y del Adolescente	110	R\$ 4.636.077,68
Complejo Productivo de la Salud	103	R\$ 122.813.247,85
Evaluación de Tecnologías y Economía de la Salud	88	R\$ 5.577.971,49
Gestión del Trabajo y Educación en Salud	82	R\$ 5.408.324,91
Salud de la Mujer	82	R\$ 3.884.139,63
Violencia, Accidentes y Trauma	75	R\$ 4.848.561,78
Salud, Ambiente, Trabajo y Bioseguridad	73	R\$ 10.106.623,54
Salud Bucal	65	R\$ 2.375.566,54
Salud Mental	64	R\$ 6.246.953,76
Comunicación e Información en Salud	51	R\$ 3.990.528,67
Salud de los Pueblos Indígenas	45	R\$ 2.100.098,14
Salud del Adulto Mayor	41	R\$ 7.978.664,14
Salud de la Población Negra	30	R\$ 2.911.856,09
Salud de los Portadores de Necesidades Especiales	27	R\$ 1.865.227,52
Bioética y Ética en Investigación	19	R\$ 725.102,76

Schechtman, Carvalho, Lobo y Serruya. La Academia y Salud Pública

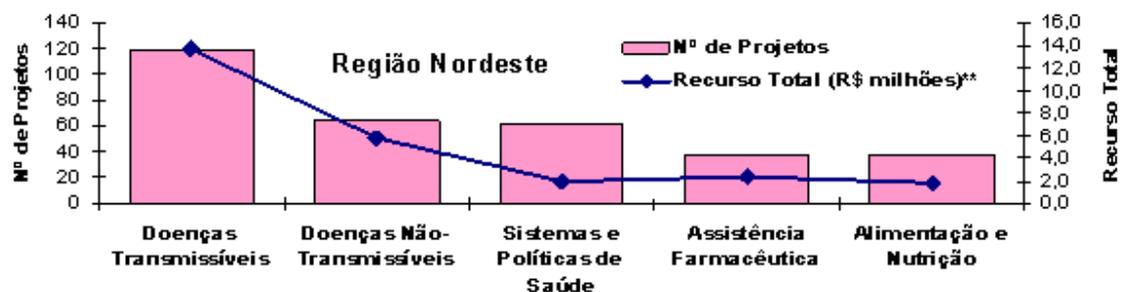
Epidemiología	17	R\$ 1.863.943,85
Promoción de la Salud	9	R\$ 411.289,86
Salud de la Población Masculina*	8	R\$ 700.625,20
Demografía y Salud	1	R\$ 7.772.744,57

* No consta de la ANPPS, mas fue tema de la Convocatoria de Determinantes Sociales de la Salud, Salud de la Persona con discapacidades, Salud de la Población Negra y Salud de la Población Masculina.

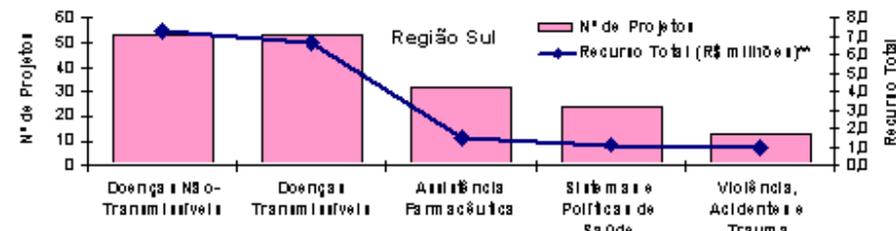
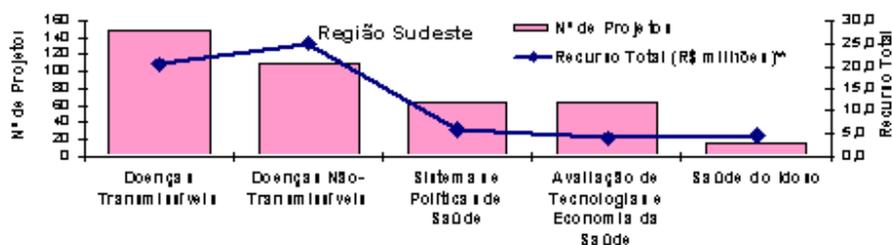
** Valor Total de Recursos invertidos por el Decit e instituciones colaboradoras

Fuente: SCTIE/MS, 2007

Gráfico No. 23. Cinco principales temas en número de proyectos apoyados, por región (Recurso en R\$ Millones).

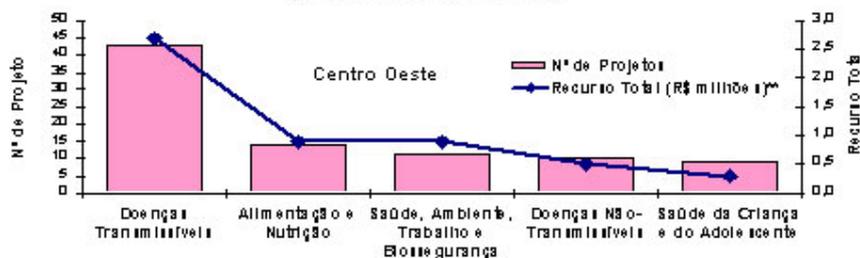


Fuente: SCTIE/MS, 2007

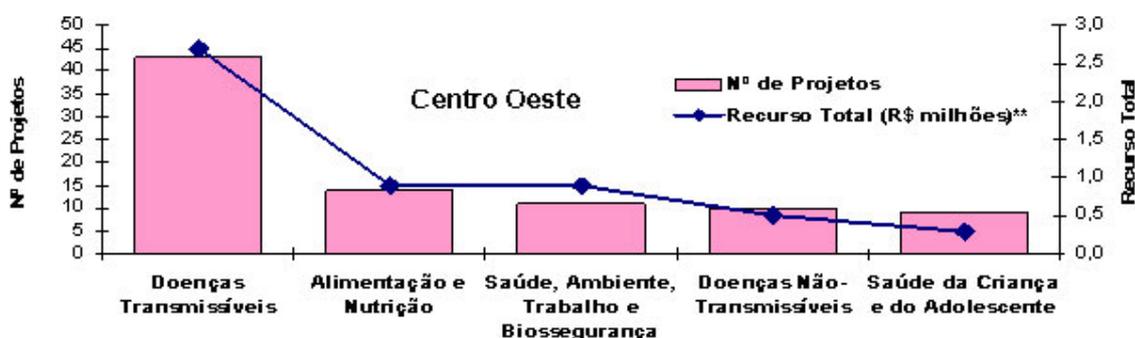


Fuente: SCTIE/MS, 2007

Continuación Gráfico No. 23. Cinco principales temas en número de proyectos apoyados, por región (Recurso en R\$ Millones).



Fuente: SCTIE/MS, 2007



Fuente: SCTIE/MS, 2007

La prevalencia de la subagenda “Enfermedades Transmisibles” en todas las regiones no es accidental. En verdad, este fue el tema de una convocatoria específica, resultado de amplio y pactado proceso de definición de prioridades de investigaciones con la participación de gestores e investigadores, que contempló prácticamente todas las enfermedades relacionadas al Pacto por la Vida. También el tema “Enfermedades no transmisibles”, por procesos similares en más de una convocatoria, además de la importancia en el perfil epidemiológico del país, está presente entre las principales en todas las regiones. Según su relevancia local, merecen ser resaltadas algunas de las diferencias entre los cinco temas más contemplados en volumen de proyectos:

- En la región Norte - “Salud, Ambiente, Trabajo y Bioseguridad” y “Salud de los Pueblos Indígenas”.
- En la región Nordeste – “Asistencia Farmacéutica” y “Alimentación y Nutrición”.
- En la región Sudeste – “Evaluación de Tecnologías y Economía de la Salud” y “Salud del Adulto Mayor”.
- En la región Sur – “Violencia, Accidentes y Trauma”, siendo que “Salud del Adulto Mayor”, ausente en el gráfico, es la sexta colocada.
- En la región Centro-Oeste – “Salud, Ambiente, Trabajo y Bioseguridad” e “Salud del Niño y del Adolescente”.

Como se demostró, existe una aproximación entre las prioridades de la gestión y la agenda nacional de investigación, y un gran número de secretarías estatales de salud están construyendo su agenda local con base en sus necesidades. Sin embargo, diversos niveles y naturalezas de dificultades persisten en esta interacción. Una de ellas, que se evidencia en la Tabla No. 7, es la heterogeneidad en la capacidad de producción de investigaciones entre los estados, determinada por la mayor concentración de investigadores en las regiones Sudeste y Nordeste y por la carencia de estos profesionales en algunos estados de las regiones Norte y Centro-Oeste. Una iniciativa de la SCTIE, en el sentido de estimular la conformación de grupos de investigación para la investigación de tópicos regionales es el PPSUS / Salud Amazonía, en el bienio 2004/2005.

En este programa, fue dado apoyo técnico y financiero para cinco estados de la Amazonía Legal — Acre, Amapá, Rondônia, Roraima y Tocantins —, que no tenían, en ese momento, instancias formales de fomento a la investigación. Estos estados presentan los menores indicadores de CT&I/S. Los actores locales definieron las líneas temáticas de investigación que debían ser apoyadas en 2004/2005 contemplando las áreas de malaria; micobacteriosis (tuberculosis y hanseniasis); síndromes febriles ictero-hemorrágicas agudas (fiebre amarilla, dengue, hepatitis virales, leptospirosis); evaluación de programas y de servicios de salud; Salud y ambiente en espacios y grupos sociales en situación de vulnerabilidad; alimentación y nutrición; y fitoterápicos. Fueron lanzadas dos convocatorias sólo para estos estados, una en 2004 y otra en 2005, con una inversión global de R\$ 1.6 millones y 29 proyectos de investigación financiados.

Otras dificultades están relacionadas al “diálogo” entre academia y servicios. Esta no es, en realidad, una cuestión típicamente brasilera, estando en la agenda de discusión en muchos de los países más desarrollados. Según Célia Almeida, muchos de los intentos frustrados de aplicación de los resultados de la investigación en los servicios de salud y en la política, analizadas y reiteradas por varios autores, se deben a expectativas equivocadas en relación a lo que significa esta utilización y también a la falta de una clara percepción de lo que es un proceso decisorio⁵. Otros elementos limitantes, en gran parte consecuencia de los primeros, es lo que se refiere al lenguaje y a los espacios que propicien esta interacción.

Tabla No. 7. Número de proyectos apoyados y recursos totales por estado.

Región	UF	Nº de Proyectos	Recurso Total**
Norte	Acre	6	R\$ 312,842.85
	Amazonas	40	R\$ 5'967.268.70
	Amapá	9	R\$ 878,216.68
	Pará	79	R\$ 6'616,589.47
	Rondônia	12	R\$ 1'104,992.92
	Roraima	5	R\$ 290,265.00
	Tocantins	21	R\$ 827,896.29
Nordeste	Alagoas	56	R\$ 2'351,398.85
	Bahia	133	R\$ 23'035,836.77
	Ceará	137	R\$ 18'793,538.34
	Maranhão	27	R\$ 3'792,391.47
	Paraíba	66	R\$ 3'666,008.94
	Pernambuco	127	R\$ 19'446,075.24
	Piauí	28	R\$ 1'108,815.14
	Rio Grande del Norte	60	R\$ 4'530,173.96
Sudeste	Sergipe	25	R\$ 642,839.65
	Espírito Santo	47	R\$ 4'505,357.60
	Minas Gerais	202	R\$ 29'748,792.70
	Rio de Janeiro	312	R\$ 84'347,565.91
Sur	Sión Paulo	284	R\$ 92'476,472.86
	Paraná	80	R\$ 6'668,203.91
	Rio Grande del Sur	187	R\$ 44'458,267.92
Centro-Oeste	Santa Catarina	119	R\$ 9'781,814.56
	Distrito Federal	40	R\$ 5'601,954.48
	Goiás	28	R\$ 10'634,703.91
	Mato Grosso del Sur	32	R\$ 685,583.83
	Mato Grosso	42	R\$ 3'172,199.66
TOTAL		2.204	R\$ 385'446,067.61

Fuente: SCTIE/MS, 2007

Otras dificultades están relacionadas al “diálogo” entre academia y servicios. Esta no es, en realidad, una cuestión típicamente brasilera, estando en la agenda de discusión en muchos de los países más desarrollados. Según Célia Almeida, muchos de los intentos frustrados de aplicación de los resultados de la investigación en los servicios de salud y en la política, analizadas y reiteradas por varios autores, se deben a expectativas equivocadas en relación a lo que significa esta utilización y también a la falta de una clara percepción de lo que es un **Bitácora-e** Revista Electrónica Latinoamericana de Estudios Sociales, Históricas y Culturales 202 de la Ciencia y la Tecnología, 2008, No. 1

Schechtman, Carvalho, Lobo y Serruya. La Academia y Salud Pública

proceso decisorio⁶. Otros elementos limitantes, en gran parte consecuencia de los primeros, es lo que se refiere al lenguaje y a los espacios que propicien esta interacción.

Como un intento de abordar este gran desafío, la SCTIE está promoviendo debates para subsidiar la conformación de una área de “gestión del conocimiento”, que pueda canalizar los esfuerzos de gestores e investigadores en la construcción de este puente tan necesario. Como indicado en este texto, ya se notan los primeros pasos dados en esta dirección, explicitados en la elaboración de agendas comunes. Cabe ahora persistir en este camino, buscando nuevos instrumentos y estrategias que viabilicen la apropiación de los resultados de investigaciones por los gestores, fortaleciendo la perspectiva de la gestión basada en evidencias.

Referencias Bibliográficas

Site del DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/c03.pdf>, consultado el 11/09/2007.

Ministerio de Salud. http://portal.saude.gov.br/portal/svs/area.cfm?id_area=451, consultado el día 13/09/2007.

ALMEIDA, C. (2004). Debate sobre o artigo de Hillegonda Maria Dutilh Novaes - Serviços de Salud: Panorama internacional e questões para a investigação. Cad. Salud Pública, 20 Sup 2: S147-S173. Rio de Janeiro, Brasil.

Ministério da Saúde. (2005). *Estimativa 2006: Incidência de Câncer no Brasil*. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, Brasil.

Notas

¹ A partir de 2002, cuando comenzaron las acciones de fomento aún de manera poco estructurada, hasta el final del primer semestre de 2007, la SCTIE apoyó un total de 2.204 proyectos, con una inversión de recursos de R\$ 385 millones.

² Site del DATASUS, en el link <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/c03.pdf>, consultado el 11/09/2007.

³ Portal del Ministerio de Salud, en el link http://portal.saude.gov.br/portal/svs/area.cfm?id_area=451, consultado el día 13/09/2007.

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2006: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2005.

⁵ Almeida C. Debate sobre o artigo de Hillegonda Maria Dutilh Novaes - Serviços de Salud: Panorama internacional e questões para a investigação. Cad. Salud Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2: S147-S173, 2004.

⁶ Almeida C. Debate sobre o artigo de Hillegonda Maria Dutilh Novaes - Serviços de Salud: Panorama internacional e questões para a investigação. Cad. Salud Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2: S147-S173, 2004.