

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**CONSTRUINDO PONTES
ENTRE A ACADEMIA
E A GESTÃO DA
SAÚDE PÚBLICA**

**Brasília - DF
2008**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia

**CONTRUINDO PONTES
ENTRE A ACADEMIA
E A GESTÃO DA
SAÚDE PÚBLICA**

Série A. Manual e Normas Técnicas

Brasília-DF
2008

© 2008 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.º edição – 2008 – 2.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Ciência e Tecnologia

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8.º andar, sala 845

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-3466

Faxes: (61) 3223-3463

Home page: <http://www.saude.gov.br>

Orientação:

Dea Mara Tarbes de Carvalho

Revisão Técnica:

Maria Cristina Costa de Arrochela Lobo

Jacqueline Gagliardi

Juliana Pinheiro

Design:

Emerson eCello

Diagramação:

Formatos Design Gráfico

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamentos de Ciência e Tecnologia.

Construindo pontes entre a academia e a gestão da saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

52 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 978-85-334-1491-4

1. Prática de Saúde Pública. 2. Promoção da Saúde. 3. Mortalidade. I. Título. II. Série

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0536

Títulos para indexação:

Em inglês: Building Bridges Between the Academy and the Public Health Management

Em espanhol: Construyendo Puentes entre la Academia y la Gestión de Salud Pública

SUMÁRIO

05	LISTA DE FIGURAS
07	APRESENTAÇÃO
10	1 PRIORIDADES DE GESTÃO E PESQUISAS
11	1.1 Mortalidade Infantil
14	1.2 Mortalidade Materna
17	1.3 Dengue, Hanseníase e outras doenças transmissíveis
21	1.4 Saúde do Idoso e doenças não-transmissíveis
26	1.5 Câncer de colo de útero, câncer de mama e a saúde da mulher
30	1.6 Programa Saúde da Família e outros aspectos da atenção primária
32	1.7 Promoção da Saúde
34	2 MONITORAMENTO DO DESEMPENHO NO APOIO A ESTUDOS E PESQUISAS
44	CONSIDERAÇÕES FINAIS
52	REFERÊNCIAS

Lista de Figuras

Figura 1 – Número de projetos e recursos a eles destinados – Brasil – 2002 a 2007	08
Figura 2 – Prioridades do Pacto pela Vida nos projetos de pesquisa	10
Figura 3 – Taxa de Mortalidade Infantil Brasil (2004) e Países Selecionados (Óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos)	12
Figura 4 – Mortalidade Infantil – 2004	12
Figura 5 – Projetos de pesquisa que contemplam a Mortalidade Infantil – 2002 a 2007	13
Figura 6 – Razão de Mortalidade Materna (óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos) em Unidades da Federação selecionadas – Brasil – 1997, 2000 e 2004	15
Figura 7 – Projetos de pesquisa que contemplam a Mortalidade Materna – 2002 a 2007	16
Figura 8 – Taxa de mortalidade específica por Doenças Transmissíveis por faixa etária – Brasil – 1995, 2000 e 2004	18
Figura 9 – Taxas de detecção da hanseníase e de incidência da dengue	19
Figura 10 – Participação relativa da subagenda “Doenças Transmissíveis” no total de projetos apoiados pela SCTIE/MS – 2002 a 2007.....	21
Figura 11 – Proporção de idosos na população (%), por ano, segunda região – 1991, 1996, 2000 e 2005.....	22
Figura 12 – Número de projetos contemplando a Saúde do Idoso e valor total por ano – Brasil – 2003 a 2006.....	23
Figura 13 – Participação percentual de projetos contemplando a Saúde do Idoso, na totalidade de projetos apoiados por região e Brasil – 2003 a 2006	24
Figura 14 – Proporção de projetos incluídos na subagenda “Doenças Não-transmissíveis” em relação ao quantitativo total de projetos apoiados, por região e Brasil – 2002 a 2007.....	25
Figura 15 – Representação espacial das taxas brutas de incidência de câncer de mama por 100.000 mulheres, estimadas para o ano 2006, segundo a Unidade da Federação.....	27
Figura 16 – Representação espacial das taxas brutas de incidência de câncer do colo do útero por 100.000 mulheres, estimadas para o ano 2006, segundo a Unidade da Federação.....	28

Figura 17 – Proporção de projetos que contemplam Câncer de Colo e Mama em relação ao quantitativo total de projetos apoiados por região e Brasil – 2003 a 2006	29
Figura 18 – Distribuição de projetos e recursos financeiros em Saúde da Mulher por região.....	30
Figura 19 – Evolução da implantação das equipes de Saúde da Família – Brasil – 2000 a 2007 – Cobertura populacional em (%)	31
Figura 20 – Subagendas mais freqüentemente relacionadas aos projetos que contemplam a Atenção Básica – 2002 a 2007.....	32
Figura 21 – Proporção dos principais objetos de estudo de projetos correlacionados ao tema “Promoção da Saúde” classificados, quanto à subagenda ou transversalidade (Total: 50) – 2002 a 2007.....	33
Figura 22 – Evolução do número de projetos apoiados e recursos investidos por ano, por região	35
Figura 23 – Quantitativo de projetos e de recursos despendidos, por modalidade de fomento – 2002 a 2007.....	36
Figura 24 – Quantitativo de projetos e de recursos despendidos, por parceiro da SCTIE nas ações de fomento a estudos e pesquisas em saúde – 2002 a 2007	37
Figura 25 – Valor total despendido por parceria – 2002 a 2007.....	38
Figura 26 – Valor total despendido por parceiro e modalidade de fomento – 2002 a 2007.....	39
Figura 27 – Proporção de projetos e valores por categoria de atuação da instituição responsável – Brasil – 2002 a 2007..	40
Figura 28 – Quantidade de projetos apoiados segundo a atuação da instituição por região – 2002 a 2007.....	41
Figura 29 – Recursos financeiros despendidos segundo a atuação da instituição por região – 2002 a 2007.....	42
Figura 30 – Temas contemplados como subagenda, quantitativo de projetos e recursos despendidos – Brasil – 2002 a 2007.....	44
Figura 31 – Cinco principais temáticas em quantidade de projetos apoiados, por região (Recurso em R\$ Milhões) – 2002 a 2007.....	46
Figura 32 – Número de projetos apoiados e recursos totais por estado – 2002 a 2007.....	49

APRESENTAÇÃO

Há já algum tempo, a mídia escrita e televisiva vem pontuando que, ainda que o financiamento das ações e serviços de saúde se configure como um dos maiores problemas enfrentados pelo SUS, não haverá solução definitiva enquanto outras iniciativas relacionadas à gestão do sistema não forem implementadas. Na verdade, o aumento persistente dos custos setoriais vem sendo objeto da preocupação dos governos de muitos países, desde a década de 1980. Reformas dos sistemas públicos de saúde foram propostas e implementadas em um grande número deles, tendo como fundamento principal a busca da “eficiência alocativa”, entendida como o emprego de recursos financeiros dirigido a uma maximização de resultados, mensurados em função das necessidades satisfeitas de uma população.

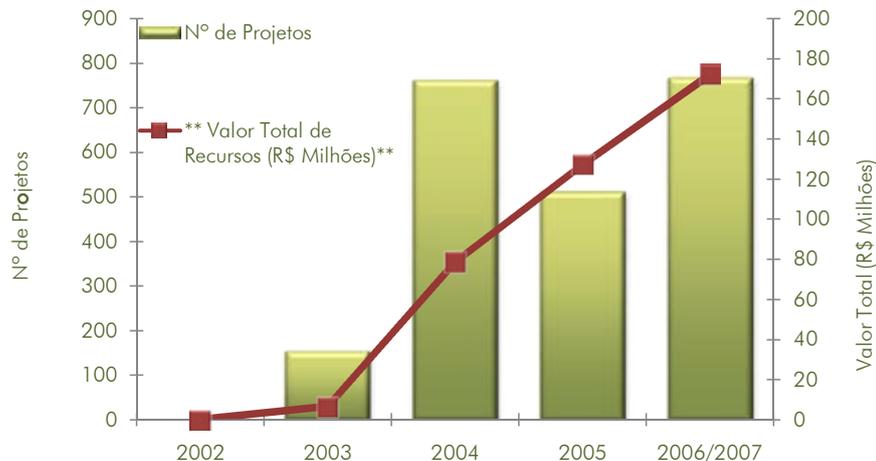
Embora as iniciativas que visam a melhoria da eficiência — alocativa e técnica — venham ganhando espaço desde então, o desafio ainda se coloca para os gestores, agravado pelo eclosão de novos problemas de saúde, além da persistência e reemergência de antigos problemas de saúde, e pelo surgimento de novas tecnologias. Nesse contexto, é cada vez mais valorizada a adoção de práticas e políticas baseadas em evidências, ou seja, em informações cientificamente validadas, o que pode ampliar as chances de sucesso da gestão, inclusive no que se refere à melhoria da eficiência do sistema de saúde.

O aferimento da propriedade dessas políticas e práticas frente a uma dada realidade e o desenvolvimento e proposição de novas alternativas acontecem, em geral, a partir da realização de estudos e pesquisas dirigidos a tais finalidades.

Ciente de sua responsabilidade nessa vertente de atuação, o Ministério da Saúde vem fomentando de forma sistemática a atividade de pesquisa em saúde no Brasil. Desde 2002 até o primeiro semestre de 2007

foram financiados 2.204 projetos, a partir de contratações diretas e editais nacionais e estaduais, com um gasto total de aproximadamente R\$ 385 milhões no período (Figura 1). Com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) em 2003, observa-se o aumento considerável das atividades de fomento a pesquisa do Ministério da Saúde.

Figura 1 – Número de projetos e recursos a eles destinados – Brasil – 2002 a 2007.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Nota: Em 2002 houve um projeto apoiado pelo Decit. Os dados de 2007 são preliminares e se referem apenas ao edital do PPSUS RN. Por esse motivo, ao longo dessa publicação haverá informações relacionadas a todo esse período (2002 a primeiro semestre de 2007), mas haverá também dados que não têm ressonância nos anos de 2002 e de 2007.

A participação dos gestores das três esferas de governo na condução da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde tem sido fundamental para identificar as necessidades e assegurar os recursos indispensáveis a essa política, com atuação determinante na regulação dos fluxos de produção e incorporação de tecnologias e no incentivo ao processo de inovação. Embora de forma ainda incipiente, e apesar de persistir ainda, em muitos lugares, um hiato entre os centros da pesquisa acadêmica e a gestão pública, já é possível observar uma participação crescente das Secretarias de Saúde no escopo do Programa Pesquisa para o SUS.

Construir pontes que permitam, por um lado, o desenvolvimento de estudos e pesquisas com base nas necessidades setoriais e, por outro, a apropriação de seus resultados na prática assistencial e de gestão da saúde pública é provavelmente um dos maiores desafios da atualidade. Esta publicação, portanto, tem como objetivo correlacionar as prioridades políticas e os investimentos em pesquisa, apresentando de forma sumária o que vem sendo realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e seus parceiros, e mostrando em que medida essa produção científica em saúde vem aproximando-se das necessidades de saúde da população, como percebidas pelos gestores.

1 PRIORIDADES DE GESTÃO E PESQUISAS

O Pacto pela Vida, integrante do Pacto pela Saúde, firmado em 2006 pelos gestores das três esferas de governo, estabelece um conjunto de compromissos prioritários, com metas pactuadas para a redução da mortalidade infantil e materna, o controle das doenças emergentes e endemias, como a dengue e a hanseníase, e a redução das vítimas de câncer de colo de útero e de mama, além de visar ao estabelecimento da Política Nacional de Saúde do Idoso, à elaboração e implantação de uma Política Nacional de Promoção da Saúde e à consolidação da Atenção Básica à Saúde tendo como prioridade o Programa Saúde da Família (PSF).

Direta ou indiretamente, a maioria das pesquisas financiadas pelo Ministério da Saúde está relacionada a esses temas, algumas vezes de forma concomitante, como apresentado na Figura 2 e nos tópicos a seguir.

10

Figura 2 – Prioridades do Pacto pela Vida nos projetos de pesquisa.

Temática	Nº de Projetos (1)	Valor
Mortalidade infantil	432	R\$ 38.815.934,43
Mortalidade materna	375	R\$ 28.531.867,78
Dengue e/ou Hanseníase (2)	106	R\$ 12.150.262,20
Câncer de colo de útero e/ou de mama	80	R\$ 8.680.981,81
Saúde do Idoso (3)	94	R\$ 13.543.188,32
Programa Saúde da Família/Atenção Básica (4)	518	R\$ 62.939.372,59
Promoção da Saúde (5)	1.465	R\$ 153.831.916,53
Total – de 2002 a 2007	2.204	R\$ 385.446.067,61

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

(1) O quantitativo total de projetos aqui apresentados foi apurado com a utilização da sua classificação em relação à subagenda da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) — uma entre 24 subagendas — e em relação à transversalidade, que é uma segunda classificação feita com a utilização das mesmas categorias da subagenda; e com a utilização de palavras-chave com aferimento simultâneo, pelo resumo disponível, da relevância da temática na pesquisa. Sempre que possível esse total é apurado pelas três linhas de busca, sendo excluídas as duplicidades. É possível e provável que alguns projetos estejam contemplados em mais de uma categoria, como, por exemplo, doenças transmissíveis e mortalidade infantil.

(2) Quando analisados apenas por subagenda, 423 projetos tratam de doenças transmissíveis, totalizando R\$ 49.193.318,62.

(3) As doenças não-transmissíveis, abordadas em associação com a saúde do idoso, como categoria em subagenda, são objeto de 249 projetos, totalizando R\$ 39.050.153,12.

(4) Os projetos destacados abordam de diferentes formas essas temáticas, referindo-se, em sua maioria, a atividades desenvolvidas nesse nível de atenção.

(5) A maioria absoluta das pesquisas apresenta o componente de promoção da saúde em alguma medida, embora não se dediquem ostensivamente a essa temática.

1.1 Mortalidade Infantil

A prioridade dada ao combate à mortalidade infantil nos últimos anos não foi em vão. Uma queda substantiva vem sendo observada em todo o território nacional, principalmente no que se refere a crianças entre 28 dias e um ano de idade (componente pós-neonatal da mortalidade infantil): entre 1996 e 2000 a sua redução foi de 30,2% e entre 2000 e 2004 foi de 21,5%.

Segundo análise da Secretaria de Vigilância à Saúde, contribuíram para a melhora desse indicador a redução das doenças infecciosas, especialmente das imunopreveníveis, e das diarreias como causa de óbito.

Por sua vez, isso pode ser atribuído à efetividade das ações com vistas à melhoria da cobertura vacinal e das condições ambientais. Apesar disso, a taxa de mortalidade infantil continua bastante alta no Brasil quando comparada com a de outros países, com distribuição heterogênea no território nacional (Figuras 3 e 4).

Figura 3 – Taxa de Mortalidade Infantil Brasil (2004) e Países Selecionados (Óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos).

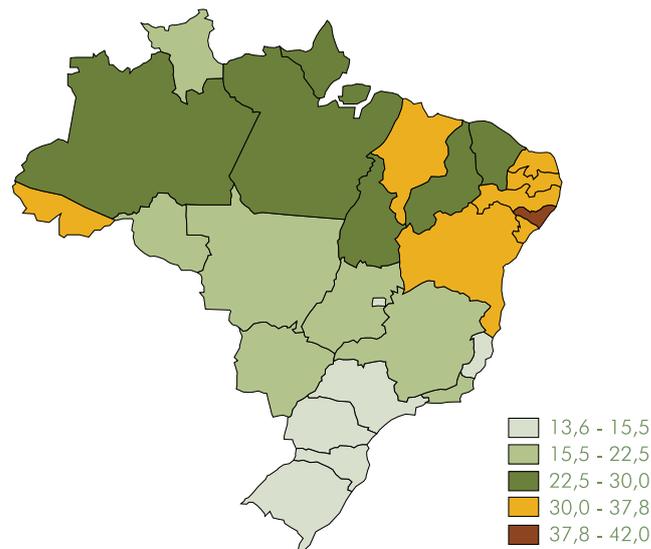
Brasil - 23,6
 Norte - 26,2
 Nordeste - 35,5
 Sudeste - 15,6
 Sul - 15,8
 Centro-Oeste - 18,7

Fonte: SVS/MS

Argentina - 16,5
 Chile - 7,8
 Cuba - 5,8
 México - 19,7
 Peru - 33,6

Fonte: OPAS, 2006

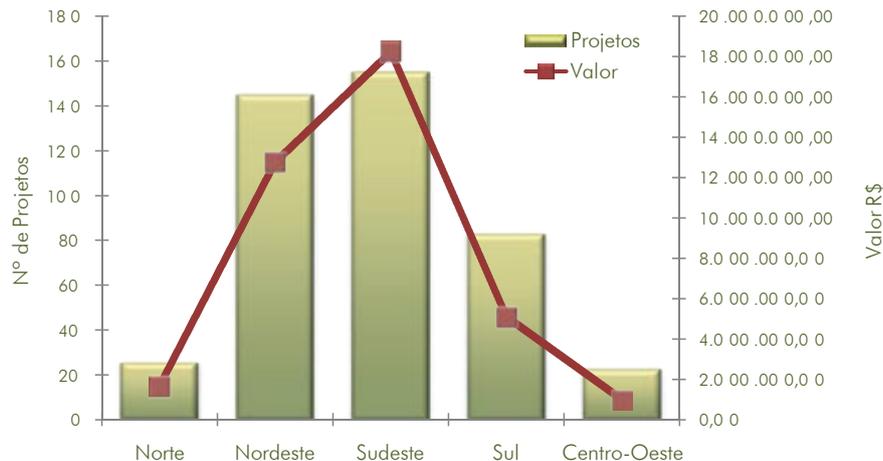
Figura 4 – Mortalidade Infantil – 2004.



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

Como um reflexo da importância dessa temática, aproximadamente 20% dos projetos de pesquisa financiados desde 2002 pela SCTIE, respondendo por um volume de recursos equivalente a R\$ 38,8 milhões, abordam de alguma forma a mortalidade infantil, seus determinantes e condicionantes. O número de projetos e os recursos neles colocados se distribuem pelas regiões conforme a Figura 5.

Figura 5 – Projetos de pesquisa que contemplam a Mortalidade Infantil – 2002 a 2007.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Vê-se o predomínio, tanto no volume de projetos quanto em valores, da região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. A região Norte predomina sobre a Centro-Oeste, embora ambas com quantidade de projetos e valores bem inferiores às demais regiões.

A temática “alimentação e nutrição” foi bem contemplada nos projetos de pesquisa e de forma bastante associada à temática “mortalidade infantil”. Além dos relacionados ao edital nacional específico, lançado em 2004, outros foram ou estão sendo desenvolvidos sob responsabilidade das Secretarias Estaduais, no contexto do Programa Pesquisa para o SUS, totalizando 201 projetos e R\$ 14.586.412,67.

1.2 Mortalidade Materna

14

Indicadores de mortalidade materna são reconhecidos por refletir a qualidade da atenção à saúde da mulher. Segundo a “Ficha de Qualificação” desse indicador, disponibilizada pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e à assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. Tal afirmação aponta para a importância do conhecimento dessa mensuração e de seu monitoramento para o SUS, embora isso venha sendo feito de forma bastante insatisfatória. É que, ainda segundo essa fonte, o cálculo da razão de mortalidade materna exige conhecimento preciso das definições de morte materna e das circunstâncias em que ocorrem os óbitos, para que sejam classificadas corretamente. Imprecisões no registro geram subdeclaração de mortes maternas, o que demanda, em todos os países, a adoção de um “fator de correção”. A Figura 6 aponta os valores disponíveis, em que o indicador foi calculado apenas para os estados em que o número de óbitos femininos de 10 a 49 anos de idade informados no Sistema de Informações sobre Mortalidade/MS – SIM é igual ou superior a 90% do estimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Figura 6 – Razão de Mortalidade Materna (óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos) em Unidades da Federação selecionadas – Brasil – 1997, 2000 e 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)

Fonte: Qualificação/RIPSA

Observação constante na fonte: O valor calculado para o Brasil, em 2004, corresponde ao total de óbitos maternos, corrigido pelo fator de ajuste de 1,4, indicado no método de cálculo. Para 1997 e 2000, não foi feita esta correção.

Como reflexo da abrangência desse tema, os projetos que o contemplam apresentam variadas abordagens iniciais e metodologias, inserindo-se no escopo de diferentes áreas de conhecimento e tópicos da agenda de pesquisas. No período, 375 desses projetos foram financiados pela SCTIE, envolvendo gastos equivalentes a R\$ 28.531.867,78.

Figura 7 – Projetos de pesquisa que contemplam a Mortalidade Materna – 2002 a 2007.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

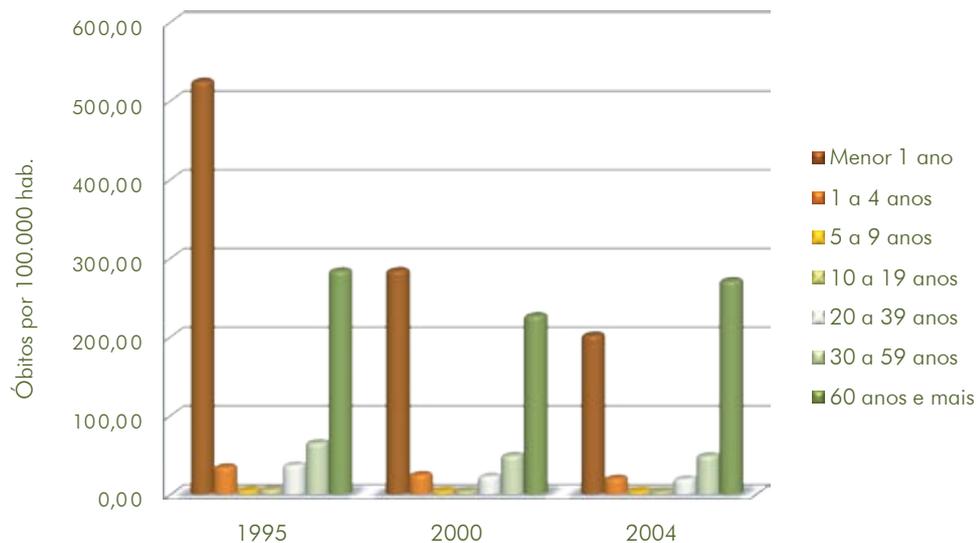
Nota-se que a região Sudeste apresentou o maior número de projetos e recebeu o maior investimento, seguida das regiões Nordeste e Sul. Ao contrário do tema da mortalidade infantil, na mortalidade materna, o Centro-Oeste superou a região Norte na quantidade de projetos e no montante de recursos.

Os projetos de pesquisa que contemplam esse tema se distribuem pelas diversas subagendas, sem predomínio digno de destaque.

1.3 Dengue, hanseníase e outras doenças transmissíveis

A mortalidade atribuída às doenças transmissíveis vem apresentando uma queda substantiva nos últimos anos, embora continue expressiva para as faixas etárias de menor de 1 ano e 60 anos e mais, como apresentado na Figura 8. Além disso, essas causas continuam sendo extremamente relevantes no perfil de adoecimento da população no Brasil, na medida em que, mesmo que a incidência de muitas venha caindo, outras emergem ou “reemergem”, enquanto algumas persistem a despeito dos esforços envidados em seu combate.

Figura 8 – Taxa de mortalidade específica por Doenças Transmissíveis por faixa etária – Brasil – 1995, 2000 e 2004.



Fonte: IDB/RIPSA 2006

A Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), descreve a situação atual como reproduzida no texto a seguir.

Em um grande número de doenças transmissíveis para as quais se dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle, o Brasil tem colecionado êxitos importantes. Esse grupo de doenças encontra-se em franco declínio, com reduções drásticas de incidência. Duas delas já foram erradicadas ou estão em fase de erradicação (varíola e poliomielite), o sarampo encontra-se eliminado e a meta da erradicação será atingida ainda nesta década para a raiva humana transmitida por animais domésticos, para a rubéola congênita e para o tétano neonatal. Entretanto, algumas doenças transmissíveis apresentam quadro de persistência, ou de redução em período ainda recente, configurando uma agenda inconclusa nessa área.

Figura 9 – Taxas de detecção da hanseníase e de incidência da dengue.

Taxa de detecção de Hanseníase (casos por 10.000 habitantes) Brasil e Regiões: 1990-2005				Taxa de incidência da Dengue (casos por 100.000 habitantes) Brasil e Regiões: 1990-2005			
Região	1995	2000	2005	Região	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
Sul	0,66	0,78	0,69	Sul	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

Fonte: IDB/RIPSA 2006

A hanseníase é um exemplo de situação de persistência, sendo o Brasil o segundo país a apresentar, de acordo com a SVS/MS, o maior número casos novos (CN) do mundo, apesar de a cobertura de 34% das unidades básicas de saúde oferecendo diagnóstico e tratamento ser considerada bastante razoável. Por sua vez, a dengue é um caso de doença que reapareceu há alguns anos e vem mantendo um padrão de sazonalidade que acompanha a estação chuvosa (verão). A região Centro-Oeste vem apresentando as mais altas taxas de incidência e a região Sul as mais baixas, caracterizando-se as demais como áreas de média incidência (Figura 9).

Na elaboração do Pacto pela Saúde, essas duas doenças foram destacadas como prioritárias, por sua aparente resistência aos esforços dirigidos ao seu controle, embora, no que se refira à hanseníase, tenha pesado o compromisso assumido pelo Brasil com a Organização Mundial da Saúde em trabalhar em prol de sua eliminação. No que se refere aos estudos e pesquisas apoiados pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos nos últimos 5 anos, a subagenda com maior quantidade de projetos, 425 ou 19,28% do total, está voltada ao estudo das doenças transmissíveis. Desses, 106 (25%) abordam a dengue e/ou a hanseníase. Destaque-se que a predominância de quantitativo de projetos na subagenda “doenças transmissíveis” é comum a todas as regiões, com exceção da região Sul, em que essa primeira colocação é compartilhada com a subagenda “doenças não-transmissíveis” (Figura 10).

Figura 10 – Participação relativa da subagenda “Doenças Transmissíveis” no total de projetos apoiados pela SCTIE/MS – 2002 a 2007.

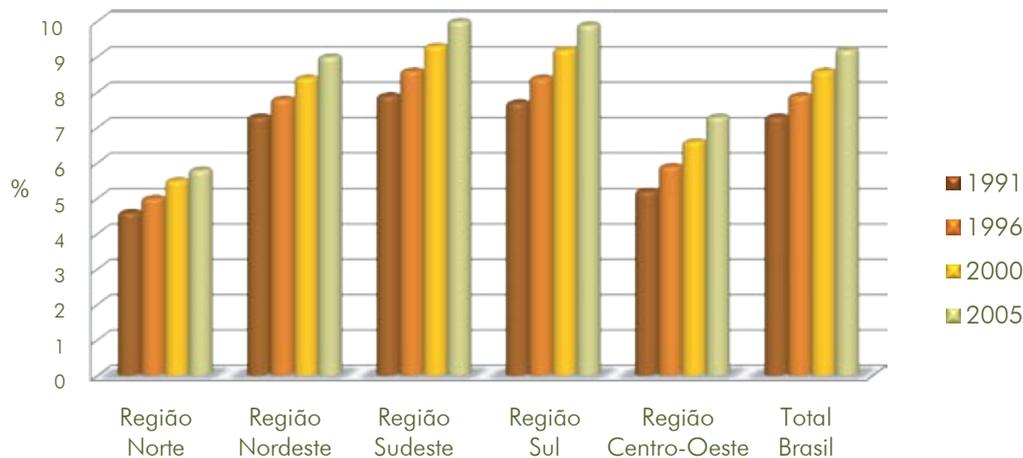
Regiões	Subagenda: Doenças Transmissíveis		Participação relativa da subagenda no número total de projetos da região
	Nº de Projetos	Recurso Total	
Norte	63	R\$ 5.763.846,93	36,63
Nordeste	118	R\$ 13.725.877,34	22,69
Sudeste	148	R\$ 20.482.522,09	17,51
Sul	53	R\$ 6.604.169,83	13,73
Centro Oeste	43	R\$ 2.713.902,43	30,28
Brasil	425	R\$ 49.290.318,62	19,28

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

1. 4 Saúde do Idoso e doenças não-transmissíveis

Com a redução das taxas de mortalidade e de fecundidade, a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais cresce em termos proporcionais em todo o mundo, e o Brasil não é exceção. As projeções estatísticas demonstram que a proporção de idosos no País aumentará de 7,3% em 1991 (11 milhões) para quase 15% em 2025, o que significa que isso acontecerá de forma mais acelerada do que vem ocorrendo na maioria dos países europeus (Figura 11).

Figura 11 – Proporção de idosos na população (%), por ano, segundo região – 1991, 1996, 2000 e 2005.

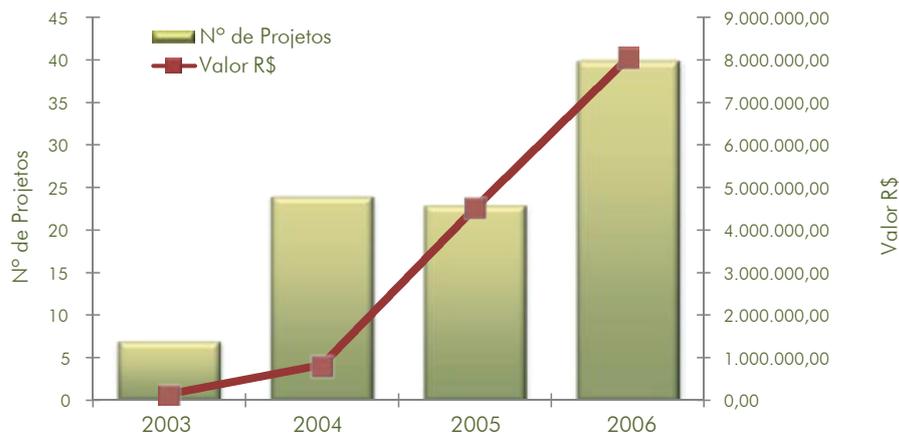


Fonte: IBGE

Esse processo de envelhecimento é acompanhado por mudanças no padrão epidemiológico, sendo o “novo” caracterizado pelo aumento na prevalência de doenças crônicas. Segundo o suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2003, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o percentual de homens e mulheres com 65 anos ou mais que declararam ter ao menos uma doença crônica chega a 77,6%. Isso aumenta sua dependência, assim como sua demanda por bens e serviços de saúde e, por conseqüência, aumentam também os desafios para o governo, a sociedade e os familiares.

Nesse contexto, monitorar e analisar a situação demográfica e epidemiológica da população de idosos, e avaliar e propor estratégias, sejam elas de medidas de saúde pública, sejam de prática clínica, são atividades cada vez mais relevantes para os gestores do setor. A Figura 12 mostra o aumento substantivo de recursos despendidos em crescente número de projetos sobre a saúde do idoso, de 2003 a 2006, e a Figura 13 traz a participação percentual desses projetos, no total apoiado por região. Nesse aspecto, merecem destaque o quantitativo de estudos e pesquisas apresentados na região Nordeste e o volume de recursos destinado ao tema na região Sul.

Figura 12 – Número de projetos contemplando a Saúde do Idoso e valor total por ano – Brasil – 2003 a 2006.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Figura 13 – Participação percentual de projetos contemplando a Saúde do Idoso, na totalidade de projetos apoiados por região e Brasil – 2003 a 2006.

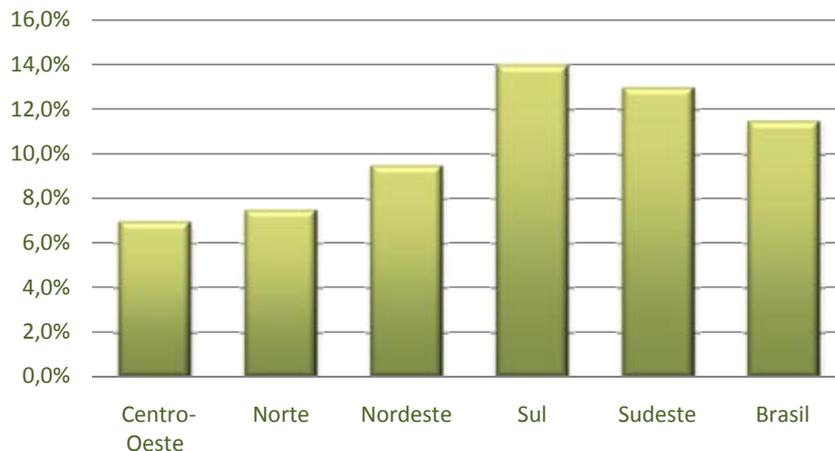


Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Na verdade, a prevalência das doenças crônicas, pertencentes ao grupo das não-transmissíveis, não pode ser atribuída tão-somente ao aumento da população idosa. Segundo o suplemento de saúde da PNAD, o percentual de mulheres que apresentam problemas cardíacos, hipertensão, câncer, problemas de coluna e diabetes, entre outras doenças, chega a 33,9% e o de homens, a 25,7%, aí consideradas todas as faixas etárias.

Os projetos apoiados pela SCTIE vêm refletindo a importância dessas doenças, sendo a subagenda “doenças não-transmissíveis” a segunda mais bem contemplada em número de projetos em todas as regiões do país, com exceção da região Sul em que ela empata em primeiro lugar com a referente a “doenças transmissíveis” (Figura 14).

Figura 14 – Proporção de projetos incluídos na subagenda “Doenças Não-transmissíveis” em relação ao quantitativo total de projetos apoiados, por região e Brasil – 2002 a 2007.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

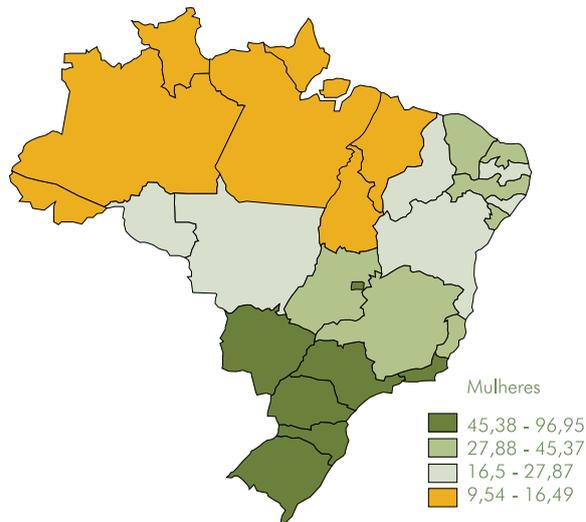
1.5 Câncer de colo de útero, câncer de mama e a saúde da mulher

Desde 1984, a saúde da mulher vem-se mostrando como uma prioridade para as três esferas gestoras, sob a liderança do Ministério da Saúde. Em 2004, a partir de uma avaliação dos avanços e retrocessos alcançados nas gestões anteriores, foi proposta e aprovada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com temática abrangente incluindo, entre outros temas: planejamento familiar, atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, atenção à situação de violência doméstica e sexual, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS, atenção à saúde mental, atenção à mulher no climatério e na terceira idade. Entre os principais objetivos dessa política inclui-se o de reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina.

26

O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), na região Sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com um risco estimado de 71 casos novos por 100 mil. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, este tipo de câncer também é o mais freqüente nas mulheres das regiões Sul (69/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (27/100.000). Na região Norte é o segundo tumor mais incidente (15/100.000) (Figura 15).

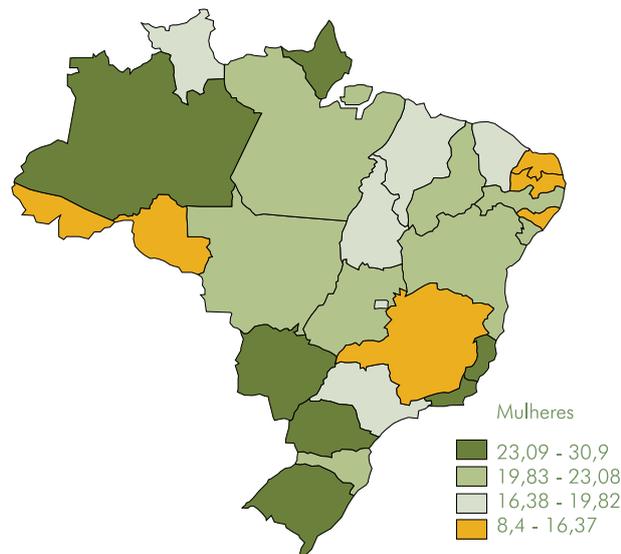
Figura 15 - Representação espacial das taxas brutas de incidência de câncer de mama por 100.000 mulheres, estimadas para o ano 2006, segundo a Unidade da Federação.



Fonte: INCA

Ainda segundo esse instituto, o câncer de colo do útero é o mais incidente na região Norte (22/100.000), sem considerar os tumores de pele não melanoma. Nas regiões sul (28/100.000), centro oeste (21/100.000) e nordeste (17/100.000) representa o segundo tumor mais incidente. Na região Sudeste é o terceiro mais freqüente (20/100.000)³ (Figura 16).

Figura 16 – Representação espacial das taxas brutas de incidência de câncer do colo do útero por 100.000 mulheres, estimadas para o ano 2006, segundo a Unidade da Federação.

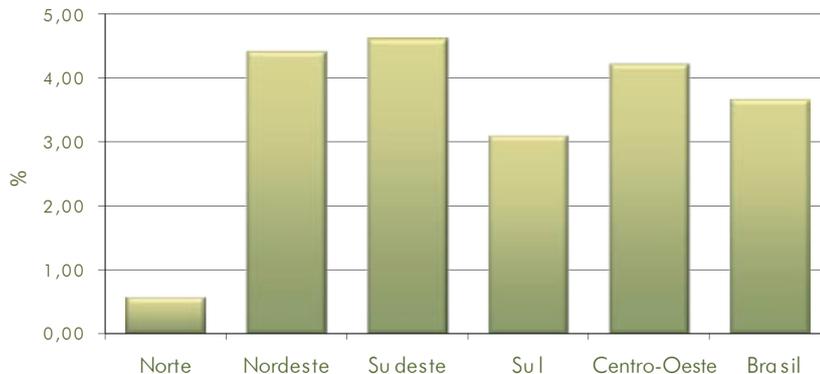


Fonte: INCA

Os projetos de estudos e pesquisas apoiados pela SCTIE que abordam câncer de colo e/ou de mama distribuem-se entre diversas subagendas. A Figura 17 mostra a proporção de projetos apoiados nesse grupo em relação ao total. É importante ressaltar que, entre 2004 e 2006, foram financiadas 85 pesquisas em saúde da mulher, em 17 editais temáticos, com um investimento financeiro de aproximadamente R\$ 8 milhões (Figura

18). Essa subagenda vem contemplando as seguintes vertentes: (i) magnitude, dinâmica e compreensão dos problemas de saúde da mulher; (ii) avaliação de políticas, programas e serviços em saúde reprodutiva; e (iii) avaliação de políticas, programas e serviços.

Figura 17 – Proporção de projetos que contemplam Câncer de Colo e Mama em relação ao quantitativo total de projetos apoiados por região e Brasil – 2003 a 2006.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Figura 18 – Distribuição de projetos e recursos financeiros em Saúde da Mulher por região.

Região	Nº de Projetos	% do Total	Valor Total (R\$ milhões)	% do Total
Sudeste	45	52,9	5,2	65,8
Nordeste	24	28,2	1,7	21,5
Sul	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

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

1.6 Programa Saúde da Família e outros aspectos da atenção primária

De acordo com o *site* do Ministério da Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Por sua abrangência, e pela prioridade política que vem sendo dada a esse nível de atenção, explicitada no empenho relacionado à implementação da estratégia Saúde da Família (Figura 19), é possível prever que seja contemplado de alguma forma em grande número de estudos e pesquisas.

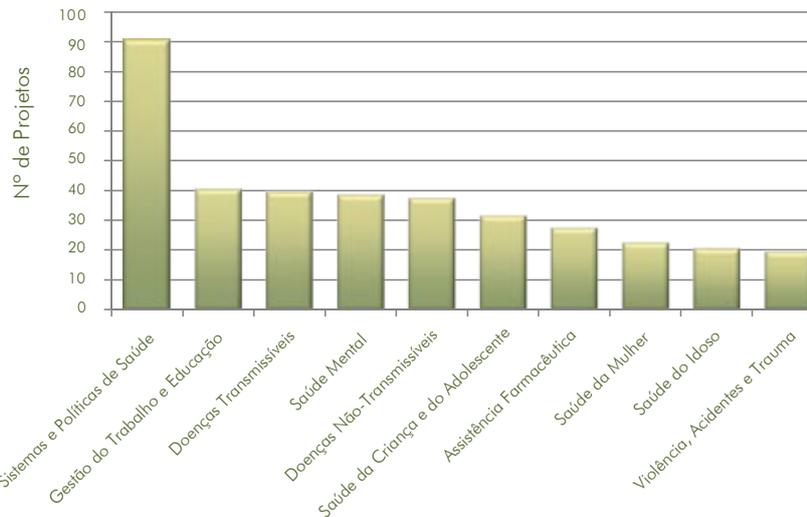
Figura 19 – Evolução da implantação das equipes de Saúde da Família – Brasil – 2000 e 2007 – Cobertura populacional em %.



Fonte: DAB/SAS/MS

De fato, 23,5% da totalidade dos projetos apoiados pela SCTIE (518) contemplam a temática da Atenção Básica, representando um dispêndio aproximado de R\$ 63 milhões, em todo o território nacional. Os estudos e pesquisas abordam seus diversos aspectos e se incluem em quase todas as subagendas, com destaque para as constantes na Figura 20. Como pode ser observado, as duas mais expressivas se relacionam a questões de natureza político-administrativas, embora apareçam também com destaque as relacionadas às doenças transmissíveis e não-transmissíveis e saúde mental.

Figura 20 – Subagendas mais frequentemente relacionadas aos projetos que contemplam a Atenção Básica – 2002 a 2007.



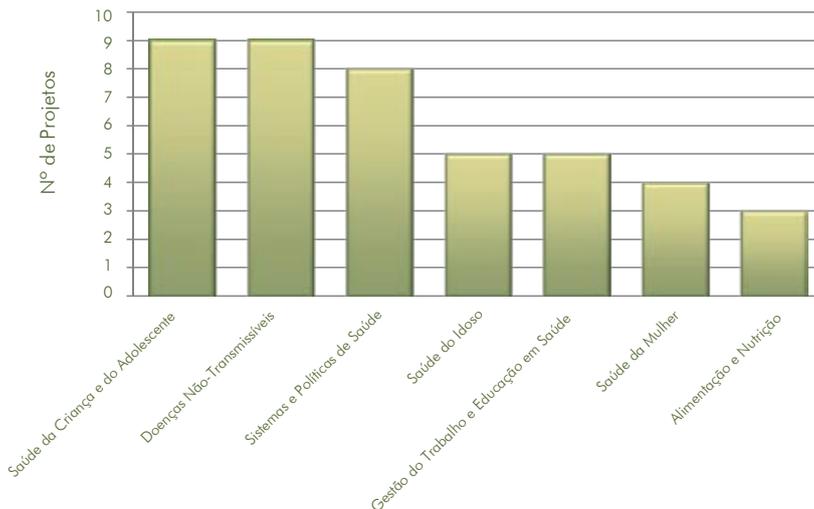
Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

1.7 Promoção da Saúde

Ainda mais freqüente que a temática da “Atenção Básica”, a “Promoção da Saúde” é contemplada, em alguma de suas vertentes, em mais de dois terços dos estudos apoiados pela SCTIE. Apesar disso, ela aparece como tema principal (subagenda ou transversalidade) em 50 projetos, associada a outros objetos de estudo,

como apresentado na Figura 21. Embora também aí apareçam com destaque as linhas administrativas representadas por “Sistemas e Políticas de Saúde” e “Gestão do Trabalho e Educação em Saúde”, sua correlação mais freqüente se dá com a abordagem de grupos populacionais, em particular as crianças e os adolescentes e os idosos, grupos esses prioritários para os gestores, e com doenças não-transmissíveis. O valor total despendido pela SCTIE no apoio a esses projetos foi de R\$ 2.489.266,36. Diferentemente do observado em temas anteriores, o Nordeste foi a região que apresentou maior número de projetos, com o equivalente a 44% do total.

Figura 21 – Proporção dos principais objetos de estudo de projetos correlacionados ao tema “Promoção da Saúde” classificados, quanto à subagenda ou transversalidade (Total: 50) – 2002 a 2007.



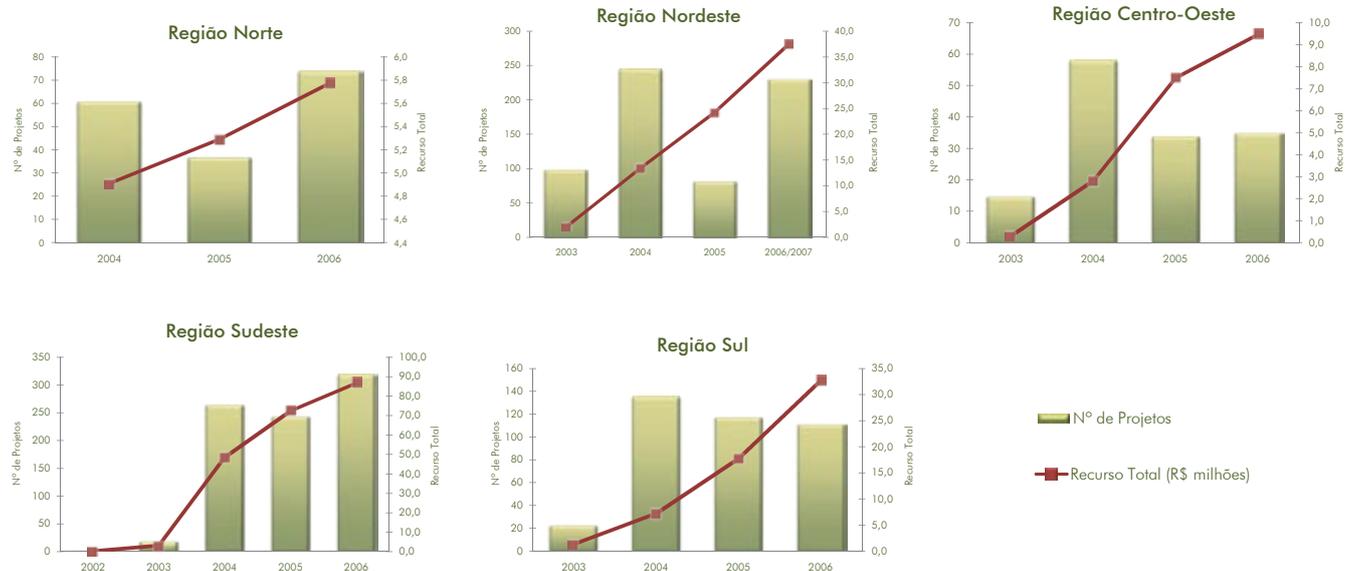
Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial.

2 MONITORAMENTO DO DESEMPENHO NO APOIO A ESTUDOS E PESQUISAS

A SCTIE vem exercitando sua atribuição de fomento à pesquisa em saúde em três modalidades principais, quais sejam, por contratação direta, por editais temáticos nacionais e por editais descentralizados, esses últimos no contexto do Programa de Pesquisa para o SUS/PPSUS. O aumento no número total de projetos apoiados e no volume de recursos com eles despendido, constatado na Figura 1, pode ser observado para todas as regiões brasileiras na Figura 22.

Ressalte-se que o aumento maior do volume de recursos empregado do que do quantitativo de projetos financiados, do início das ações de fomento da SCTIE aos dias de hoje, deve-se em grande parte ao fato de que, entre os projetos apoiados no ano de 2005, encontram-se estudos multicêntricos e redes de pesquisa, o que representa um menor número de projetos e um maior valor de recursos. Além disso, o fato de o PPSUS ser um programa bienal (2004/2005 e 2006/2007) explica um maior número de pesquisas apoiadas nos anos de publicação de editais estaduais (2004 e 2006).

Figura 22 – Evolução do número de projetos apoiados e recursos investidos por ano, por região.

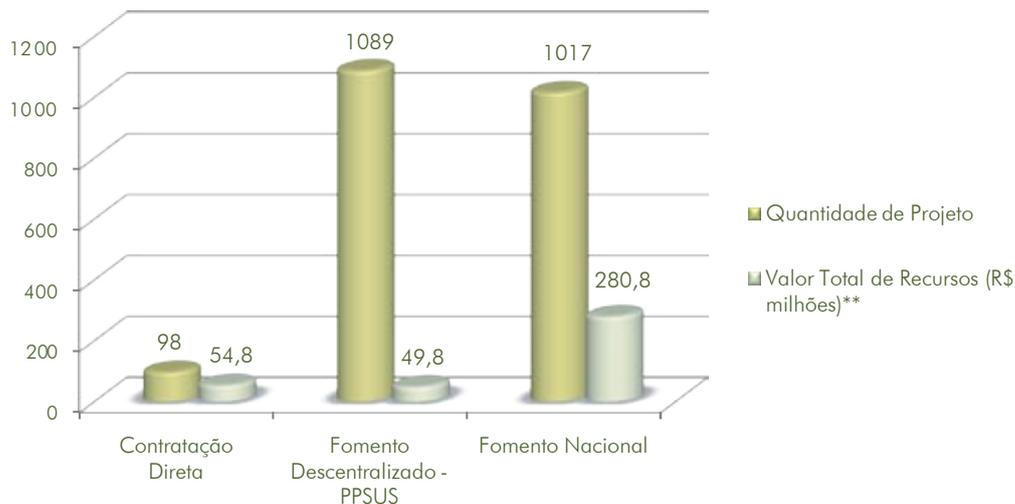


Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Como mencionado anteriormente, a maioria dos projetos financiados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) é identificada entre as propostas apresentadas como resposta a editais, embora 4,4% dos

projetos tenham sido diretamente contratados a partir de demanda específica de áreas técnicas do Ministério da Saúde, representando um gasto equivalente a 14,2% do total despendido (Figura 23).

Figura 23 – Quantitativo de projetos e de recursos despendidos, por modalidade de fomento – 2002 a 2007.

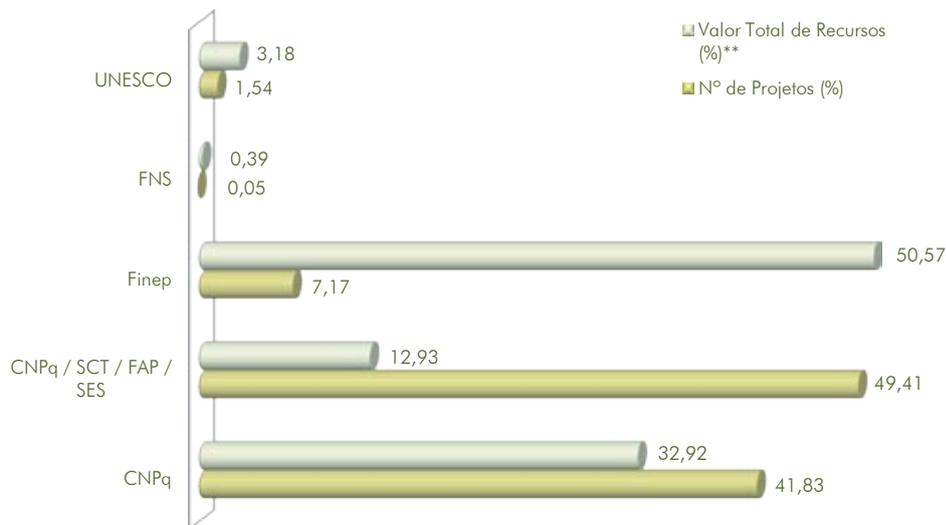


Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

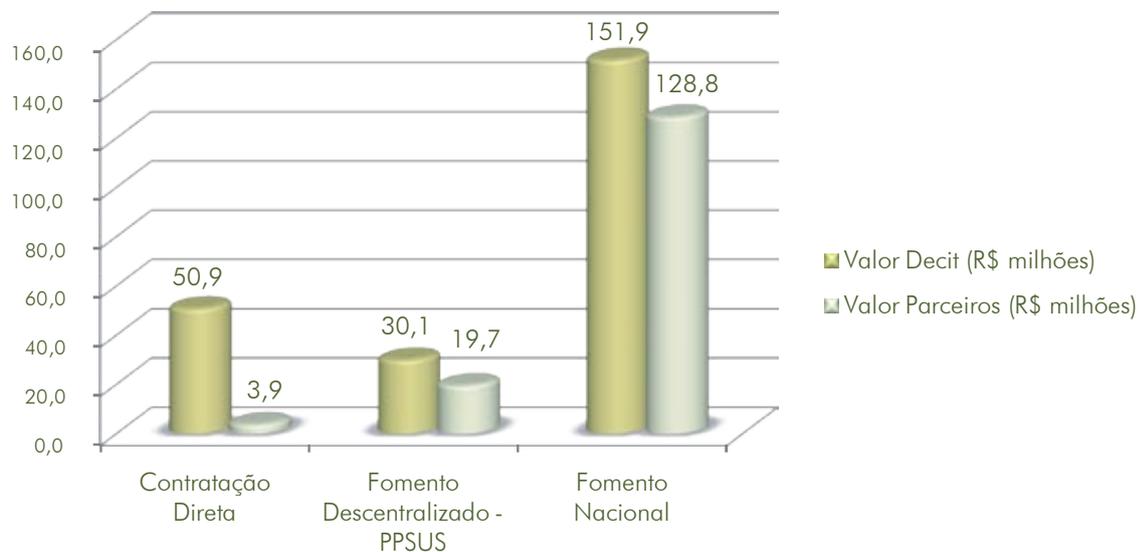
Em todas as ações de fomento promovidas pela SCTIE, tem participação destacada um grupo de parceiros composto pelo Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Fundações Estaduais de

Apoio à Pesquisa (FAP) e, no próprio Ministério da Saúde, outras Secretarias que disponibilizam recursos através do Fundo Nacional de Saúde (FNS). O Ministério da Ciência e Tecnologia vem tendo uma participação extremamente ativa, com diversas modalidades de colaboração, entre as quais se destacam a do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) (Figuras 24, 25 e 26).

Figura 24 – Quantitativo de projetos e de recursos despendidos, por parceiro da SCTIE nas ações de fomento a estudos e pesquisas em saúde – 2002 a 2007.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Figura 25 – Valor total despendido por parceria – 2002 a 2007.

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

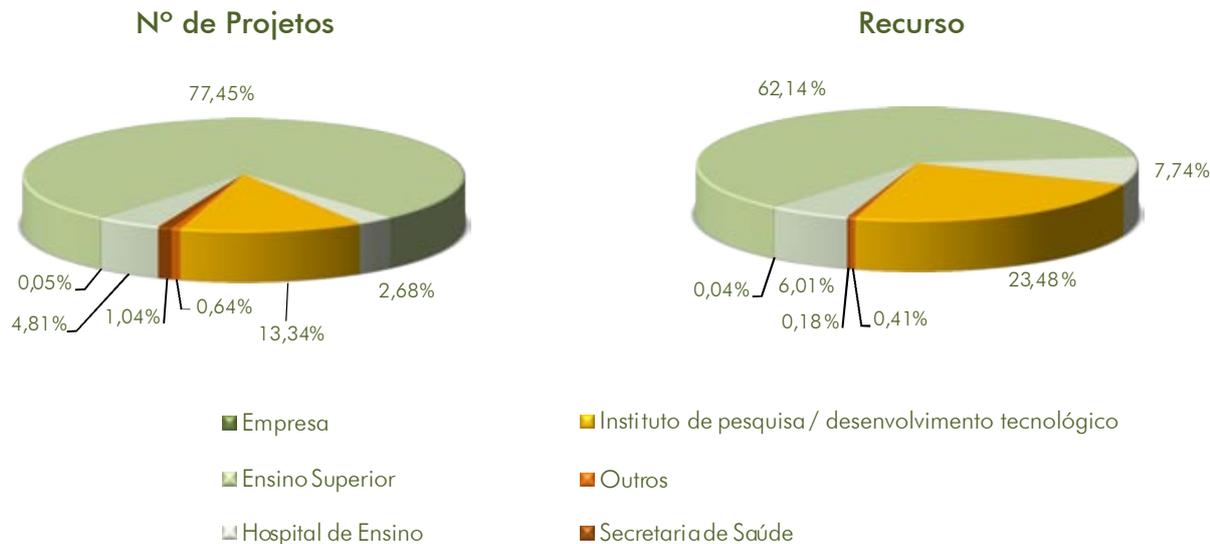
Figura 26 – Valor total despendido por parceiro e modalidade de fomento – 2002 a 2007.

Modalidade de Fomento	Parceria	Nº de Projetos	Recurso Total**
Contratação Direta	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	1089	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

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

O perfil das instituições apoiadas é bastante diversificado, predominando as caracterizadas como de ensino superior (77% dos projetos), seguidas por institutos de pesquisa (13%). O setor de prestação de serviços de saúde à população — representada pela associação de secretarias de saúde, hospitais universitários e serviços de saúde — vem tendo também uma participação relevante, que se expressa como equivalente a 9% dos projetos e 14% do total de recursos (Figura 27).

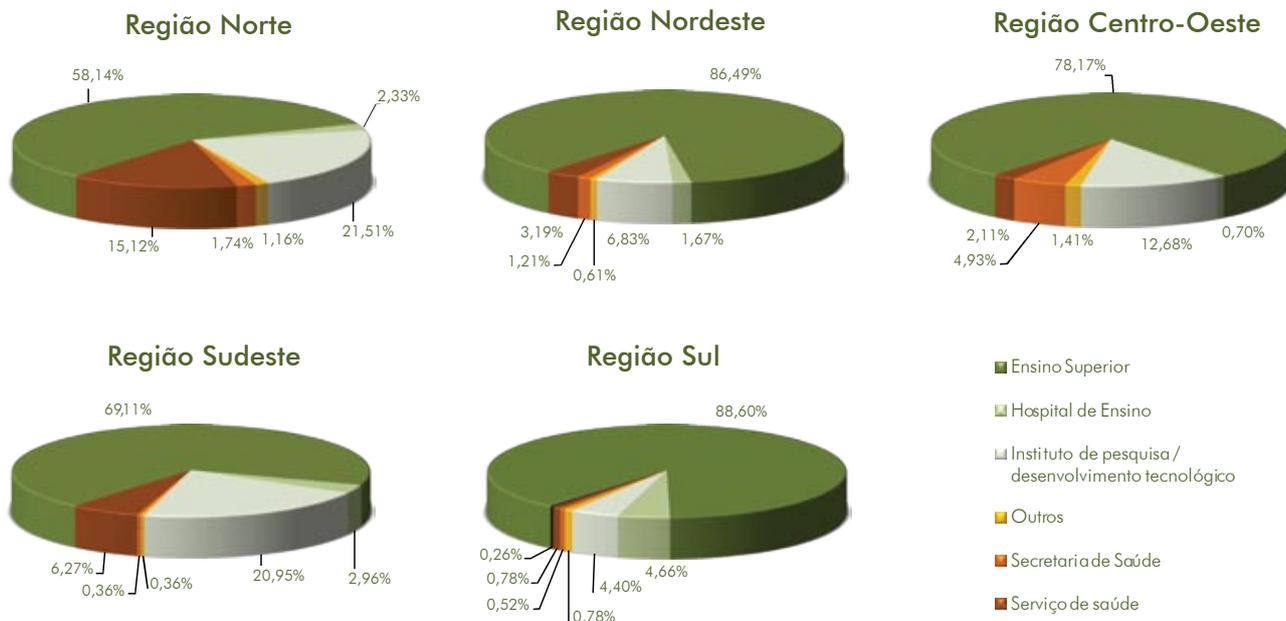
Figura 27 – Proporção de projetos e valores por categoria de atuação da instituição responsável – Brasil – 2002 a 2007.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Essa preponderância natural de instituições de ensino superior e institutos de pesquisa pode ser observada também nas demais regiões (Figura 28), merecendo destaque a importância dos serviços de saúde na região Norte, dos hospitais universitários na região Sul e das secretarias de saúde no Centro-Oeste.

Figura 28 – Quantidade de projetos apoiados segundo a atuação da instituição por região – 2002 a 2007.

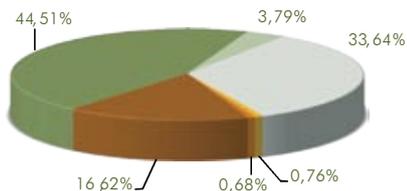


Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

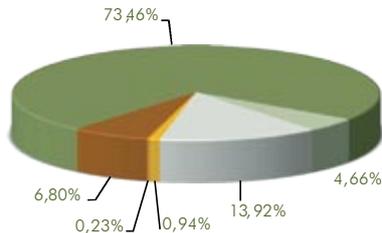
No que se refere à captação de recursos por essas instituições, no entanto, diferenças substantivas podem ser observadas nas diversas regiões (Figura 29).

Figura 29 – Recursos financeiros despendidos segundo a atuação da instituição por região – 2002 a 2007.

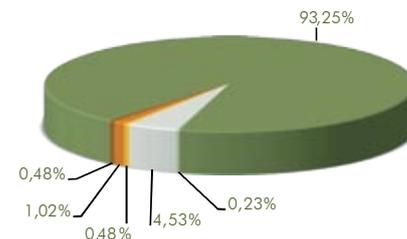
Região Norte



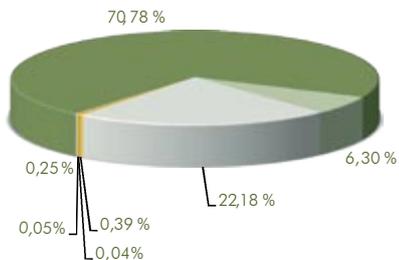
Região Nordeste



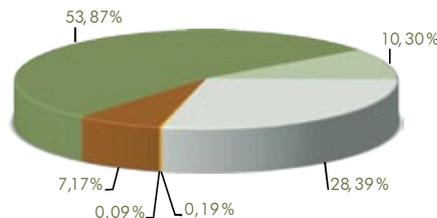
Região Centro-Oeste



Região Sul



Região Sudeste



- Ensino Superior
- Hospital de Ensino
- Instituto de pesquisa/desenvolvimento tecnológico
- Outros
- Secretaria de Saúde
- Serviço de saúde

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Assim, a captação de recursos por instituições de ensino superior varia de 44% do total na região Norte a 93% na região Centro-Oeste; a de institutos de pesquisa, de 34% na região Norte a 4% na Centro-Oeste; e os hospitais de ensino, de 10% na região Sudeste a 0,2% na região Centro-Oeste. Essa composição é sugestiva da capacidade disponível para pesquisas e deve continuar a ser monitorada para avaliação das ações de fomento. Outras informações sobre as atividades de fomento e seu desempenho podem ser encontradas nas diversas publicações do Departamento de Ciência e Tecnologia – Decit/SCTIE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa publicação é dar mais um passo na promoção do diálogo entre os gestores e os pesquisadores, apontando, por um lado, a necessidade da contribuição dos acadêmicos para o estabelecimento de novas estratégias e práticas que permitam superar as mazelas da saúde pública e, de outro, a existência de um número considerável de estudos iniciados ou já concluídos que podem auxiliar os gestores em sua lide habitual. Na Figura 30 são apresentados os temas das principais subagendas apoiadas, nos diversos editais nacionais e nos descentralizados, bem como em projetos diretamente contratados.

Figura 30 – Temas contemplados como subagenda, quantitativo de projetos e recursos despendidos – Brasil – 2002 a 2007.

Subagenda	Nº de Projetos	Valor Total de Recursos**
Doenças Transmissíveis	425	R\$ 49.290.318,62
Doenças Não-Transmissíveis	250	R\$ 39.103.714,12
Sistemas e Políticas de Saúde	160	R\$ 9.660.396,00
Pesquisa Clínica	139	R\$ 78.144.399,34
Assistência Farmacêutica	126	R\$ 7.159.777,78
Alimentação e Nutrição	114	R\$ 5.869.913,77
Saúde da Criança e do Adolescente	110	R\$ 4.636.077,68
Complexo Produtivo da Saúde	103	R\$ 122.813.247,85
Avaliação de Tecnologias e Economia da Saúde	88	R\$ 5.577.971,49
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	82	R\$ 5.408.324,91
Saúde da Mulher	82	R\$ 3.884.139,63

Subagenda	Nº de Projetos	Valor Total de Recursos**
Violência, Acidentes e Trauma	75	R\$ 4.848.561,78
Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança	73	R\$ 10.106.623,54
Saúde Bucal	65	R\$ 2.375.566,54
Saúde Mental	64	R\$ 6.246.953,76
Comunicação e Informação em Saúde	51	R\$ 3.990.528,67
Saúde dos Povos Indígenas	45	R\$ 2.100.098,14
Saúde do Idoso	41	R\$ 7.978.664,14
Saúde da População Negra	30	R\$ 2.911.856,09
Saúde dos Portadores de Necessidades Especiais	27	R\$ 1.865.227,52
Bioética e Ética em Pesquisa	19	R\$ 725.102,76
Epidemiologia	17	R\$ 1.863.943,85
Promoção da Saúde	9	R\$ 411.289,86
Saúde da População Masculina*	8	R\$ 700.625,20
Demografia e Saúde	1	R\$ 7.772.744,57

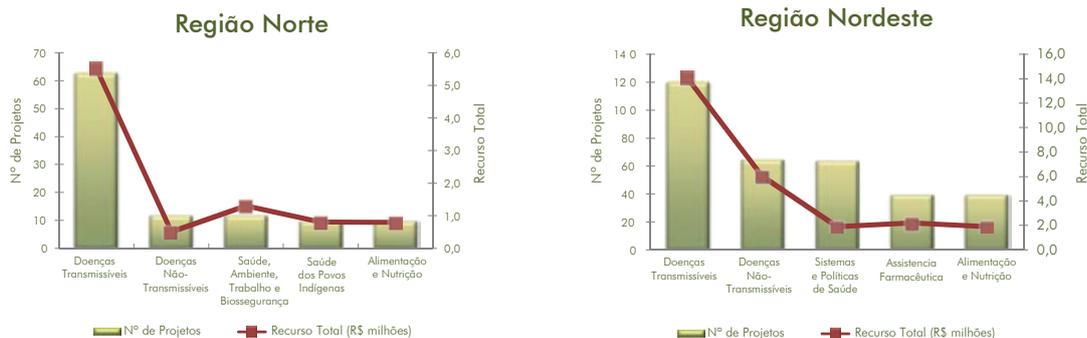
* Não consta da ANPPS, mas foi tema do edital Determinantes Sociais da Saúde, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População Negra e Saúde da População Masculina.

** Valor Total de Recursos investidos pelo Decit e Parceiros

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Por sua natureza e relevância para o setor, o maior volume de recursos foi dedicado a estudos relacionados ao Complexo Produtivo da Saúde e à Pesquisa Clínica, respectivamente R\$ 123 milhões e R\$ 78 milhões, distribuídos por todas as regiões brasileiras. Quando não consideradas essas duas linhas, é possível observar algumas adequações regionais, ainda que incipientes, ao perfil demográfico e epidemiológico (Figura 31).

Figura 31 – Cinco principais temáticas em quantidade de projetos apoiados, por região (Recurso em R\$ Milhões) – 2002 a 2007.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial.

A prevalência da subagenda “Doenças Transmissíveis” em todas as regiões não é acidental. Na verdade, esse foi tema de um edital específico, resultado de amplo e pactuado processo de definição de prioridades de pesquisas com a participação de gestores e pesquisadores, que contemplou praticamente todas as doenças relacionadas no Pacto pela Vida. Também a temática “Doenças não-transmissíveis”, por processos similares em mais de um edital, além de sua importância no perfil epidemiológico do país, está presente entre as principais em todas as regiões. Na vertente de sua relevância local, algumas das diferenças entre as cinco temáticas mais contempladas em volume de projetos, merecem destaque especial, como a seguir.

- Na região Norte – “Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança” e “Saúde dos Povos Indígenas”.
- Na região Nordeste – “Assistência Farmacêutica” e “Alimentação e Nutrição”.
- Na região Sudeste – “Avaliação de Tecnologias e Economia da Saúde” e “Saúde do Idoso”.
- Na região Sul – “Violência, Acidentes e Trauma”, sendo que “Saúde do Idoso”, ausente no gráfico, é a sexta colocada.
- Na região Centro-Oeste – “Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança” e “Saúde da Criança e do Adolescente”.

Como demonstrado, já existe uma aproximação entre as prioridades da gestão e a agenda nacional de pesquisa, e um grande número de secretarias estaduais de saúde vem compondo a sua agenda local com base em suas necessidades. Apesar disso, diversos níveis e naturezas de dificuldades persistem nessa interação. Uma delas, que se evidencia na Figura 32, é a heterogeneidade na capacidade de produção de pesquisas entre os estados, determinada pela maior concentração de pesquisadores nas regiões Sudeste e Nordeste e pela carência desses profissionais em alguns estados das regiões Norte e Centro-Oeste. Uma iniciativa da SCTIE, no sentido de estimular a constituição de grupos de pesquisa voltados à investigação de tópicos regionais é o PPSUS/Saúde Amazônia, no biênio 2004/2005.

No âmbito deste programa, foi aportado apoio técnico e financeiro para cinco estados da Amazônia Legal — Acre, Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins —, que não dispunham, à época, de instâncias formais de fomento à pesquisa. Esses estados apresentam os menores indicadores de CT&I/S. Os atores locais definiram que as linhas temáticas de pesquisa a serem apoiadas em 2004/2005 deveriam abranger as áreas de malária; micobacterioses (tuberculose e hanseníase); síndromes febris ictero-hemorrágicas agudas (febre amarela, dengue, hepatites virais, leptospirose); avaliação de programas e de serviços em saúde; saúde e ambiente em espaços e grupos sociais em situação de vulnerabilidade; alimentação e nutrição; e fitoterápicos. Foram lançados dois editais únicos para esses estados, um em 2004 e outro em 2005, com um investimento global de R\$ 1,6 milhões e 29 projetos de pesquisa financiados.

Figura 32 – Número de projetos apoiados e recursos totais por estado – 2002 a 2007.

Região	UF	Nº de Projetos	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

Região	UF	Nº de Projetos	Recurso Total**
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 do Norte	60	R\$ 4.530.173,96
	Sergipe	25	R\$ 642.839,65
Sudeste	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
	São Paulo	284	R\$ 92.476.472,86
Sul	Paraná	80	R\$ 6.668.203,91
	Rio Grande do Sul	187	R\$ 44.458.267,92
	Santa Catarina	119	R\$ 9.781.814,56
Centro-Oeste	Distrito Federal	40	R\$ 5.601.954,48
	Goiás	28	R\$ 10.634.703,91
	Mato Grosso do Sul	32	R\$ 685.583,83
	Mato Grosso	42	R\$ 3.172.199,66
TOTAL		2.204	R\$ 385.446.067,61

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial

Outras dificuldades estão relacionadas ao “diálogo” entre academia e serviços. Essa não é, na realidade, uma questão tipicamente brasileira, estando na pauta de discussão em muitos dos países mais desenvolvidos. Segundo Célia Almeida, muitas das tentativas frustradas de aplicação dos resultados da investigação nos serviços de saúde e na política, analisadas e reiteradas por vários autores, devem-se a expectativas equivocadas em relação ao que significa essa utilização e também à falta de uma clara percepção do que se constitui um processo decisório. Outros elementos limitantes, em grande parte decorrentes dos primeiros, são os que se referem a linguagem e espaços que propiciem essa interação.

Como uma tentativa de abordagem desse grande desafio, a SCTIE vem promovendo discussões para subsidiar a conformação de uma área de “gestão do conhecimento”, que possa canalizar os esforços de gestores e pesquisadores na construção dessa ponte tão necessária. Como indicado nesse texto, já se fazem notar os primeiros passos dados nessa direção, explicitados na elaboração de agendas comuns. Cabe agora persistir nesse caminho, buscando novos instrumentos e estratégias que viabilizem de fato a apropriação dos resultados de pesquisas pelos gestores, fortalecendo a perspectiva da gestão baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. Debate sobre o artigo de Hillegonda Maria Dutilh Novaes - Serviços de Saúde: Panorama internacional e questões para a pesquisa. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, p. S147-S173, 2004. Supl. 2

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

_____. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/svs/area.cfm?id_area=451>

DATASUS. *Departamento de Informática do SUS*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/c03.pdf>>. Acessado em: 11 set. 2007

ISBN 978-85-334-1491-4



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



**Secretaria de
Ciência, Tecnologia e
Insumos Estratégicos**

**Ministério
da Saúde**

