

ABRASCO

Comissão de Epidemiologia

**II PLANO DIRETOR PARA O
DESENVOLVIMENTO DA EPIDEMIOLOGIA
NO BRASIL 1995-1999**

Rio de Janeiro, 1995

ABRASCO

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Pública

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 sala 208 - Mangueinhos

21041-210 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Telefone: (021) 270-9699

Fax: (021) 270-9326

Diretoria da Abrasco 1994 - 1996

Maria Cecília de Souza Minayo - Presidente

Pedro Miguel dos Santos Neto - Vice-Presidente

Renato Peixoto Veras - Tesoureiro

Péricles Silveira da Costa - Secretário Executivo

João Carlos Canossa P. Mendes - Secretário Executivo Adjunto

Comissão de Epidemiologia - 1992 - 1995

Luiz Roberto Oliveira - DMLMSP/FM/Botucatu/UNESP; Maria do Carmo

Leal - ENSP/Fiocruz; Maria Fernanda F. de Lima e Costa -

DMPMS/FM/UFGM; Maurício Lima Barreto - ISC/UFBA - Coordenador;

Moisés Goldbaum - DMP/FA/USP; Renato Veras - UNATI/IMS/UERJ; Rita

Barradas Barata - DMS/FCM/Sta. Casa/SP

Comissão de Epidemiologia 1995 - 1998

Sergio Koifman - Depto. Epidemiologia/ENSP/Fiocruz; Antonio Ruffino

Netto - DMS/FMRP/SP; Maurício Lima Barreto - ISC/UFBA; Renato Pei-

xoto Veras - IMS/UERJ; Rita Barradas Barata - DMS/FCM/Sta. Casa/SP -

Coordenadora; Fernando A. Proietti - DMPS/FM/UFGM

Apoio

Centro Nacional de Epidemiologia / Fundação Nacional de Saúde /
Ministério da Saúde. (CENEPI/FNS/MS)

Catálogo na fonte

Centro de Informação Científica e Tecnológica

Biblioteca Lincoln de Freitas Filho

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Co-
missão de Epidemiologia.

II Plano Diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no
Brasil 1995-1999. Rio de Janeiro, 1995.

51 p.

1. Epidemiologia - Brasil. 2. Planos e programas de saúde -
Brasil. I. Título.

CDD 20.ed. - 614.40981

APRESENTAÇÃO

Na elaboração do *II Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia*, a Comissão de Epidemiologia da Abrasco realizou uma série de atividades. O processo de elaboração teve início com uma revisão detalhada do *I Plano*, feita pelos membros da Comissão, objetivando identificar os pontos críticos já superados e aqueles ainda por superar.

O passo seguinte foi a realização do seminário **Rumos da Epidemiologia Brasileira: reunião nacional de avaliação e perspectivas** realizado em Olinda, entre 26 a 29 de abril de 1994, que contou com a participação de 80 docentes e profissionais de saúde e o apoio decisivo da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Este seminário foi precedido do envio de questionário aos sócios institucionais da ABRASCO e, a partir das informações disponíveis, elaborou-se um documento preliminar retratando as transformações ocorridas no ensino, na pesquisa e nas práticas epidemiológicas em serviço, nos últimos 10 anos. Ao seminário estiveram presentes docentes de todos os grupos nacionais e profissionais de Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde além de representantes do Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde e convidados da Organização Pan-Americana da Saúde.

As contribuições obtidas no seminário, registradas em seu relatório final, amplamente distribuído, foram trabalhadas pela Comissão de Epidemiologia para constituir a base da elaboração do *II Plano Diretor*. Durante o IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva realizou-se uma Oficina de Trabalho, contando com cerca de 15 participantes, para a formulação da versão preliminar. Esta versão foi encaminhada para todos os participantes do seminário e também para as instituições de ensino e pesquisa que não estiveram presentes a ele. As sugestões recebidas foram avaliadas

pela Comissão de Epidemiologia, dando origem ao documento preliminar que foi submetido aos participantes do III Congresso Brasileiro de Epidemiologia. As sugestões encaminhadas pelos congressistas foram avaliadas pela Comissão de Epidemiologia, definindo-se assim a versão final do documento que ora apresentamos.

As diferentes etapas percorridas garantem a legitimidade das colocações apresentadas e contemplam, em linhas gerais, as preocupações dos docentes, pesquisadores e profissionais da Saúde Coletiva, referentes ao campo da Epidemiologia.

ENSINO DE EPIDEMIOLOGIA

A formação em Epidemiologia pode ser pensada em suas diferentes modalidades a partir da noção de "trajetória de formação", ou seja, no delineamento de um programa amplo que possibilite o percurso linear, por todas as etapas, pelos egressos dos cursos de graduação nas carreiras da saúde, ou alternativamente, o ingresso em qualquer um dos níveis por profissionais que estejam em diferentes etapas de sua formação.

O desafio que se impõe é a montagem desta trajetória sem que se perca de vista a importância da eficiência do processo, buscando-se um equilíbrio entre formação consistente e a necessidade de uma rápida inserção do egresso no mercado de trabalho.

Nesta trajetória, a primeira modalidade de formação a ser considerada é a Residência Médica em Medicina Preventiva, Social ou em Saúde Coletiva. Nesses programas a formação específica em Epidemiologia pode ser aprofundada no segundo e/ou terceiro ano, mediante a oferta de áreas de concentração. Detecta-se a necessidade de discutir essa modalidade de formação avaliando sua pertinência, os conteúdos programáticos em função da prática profissional esperada, o aproveitamento ou não enquanto etapa para a pós-graduação senso estrito e o caráter multiprofissional de alguns programas. Face à crise observada nessa modalidade, uma avaliação mais cuidadosa deve ser feita antes que se tomem decisões, levando-se em conta as peculiaridades regionais. No momento, parece importante manter os espaços de formação e prática, entretanto, a tomada de posição frente à manutenção ou extinção dos programas não pode mais ser adiada.

A segunda modalidade de formação é a Especialização/Capacitação. A modalidade capacitação/aperfeiçoamento vem se expandindo, apresentando grande oferta de cursos, envolvimento dos serviços de saúde na concepção, execução e financiamento das ativi-

dades e participação expressiva do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI). O objetivo central do Programa Nacional de Capacitação em Epidemiologia é favorecer a implantação efetiva do Sistema Único de Saúde e, desta forma, o sucesso do programa fica na dependência da definição política e institucional das suas clientelas potenciais. O maior envolvimento dos prestadores na definição de critérios de seleção discente, conteúdos programáticos e na própria execução das atividades docentes permite maior aproximação entre as atividades de formação e as necessidades oriundas das práticas dos serviços.

Iniciativas vêm sendo desenvolvidas no sentido de se obter um mapeamento das práticas epidemiológicas, efetivamente executadas nos diversos níveis hierárquicos do Sistema de Saúde, a fim de que possam orientar os programas de capacitação. Observa-se, nesse processo, maior interesse por parte do aparelho formador em dar respostas concretas às demandas postas pelos serviços de saúde. Em quase todos os aspectos considerados, papel central coube ao CENEPI, através de um apoio claro e decidido às instituições formadoras.

Os cursos de Especialização — realizados em menor número — padecem de uma série de definições, a despeito das regulamentações existentes. A maior dificuldade parece estar na definição de programas que permitam realmente formar um especialista, cabendo distinguir a formação entre os epidemiologistas capacitados à produção de novos conhecimentos (pesquisadores senso estrito) e aqueles preparados para a execução de um conjunto de atividades práticas no âmbito dos serviços, podendo incluir também a prática de pesquisas operacionais.

O ensino de pós-graduação em Saúde Coletiva, terceira modalidade considerada, apresentou crescimento expressivo na última década, com aumento substancial nos cursos de mestrado (passaram de 6 para 12) e de doutorado (passaram de 4 para 7) e criação de cursos

fora do eixo Rio-São Paulo. O ensino da Epidemiologia nesses programas ganhou destaque progressivo, havendo, inclusive, mestrandos e doutorados na área específica. O aumento do número de docentes com titulação de doutor, obtida em instituições nacionais e internacionais, alavancou o crescimento dos programas e já começa a dar resultados significativos, tanto no que se refere à produção científica quanto no que se refere ao ensino. O crescimento da produção científica em Epidemiologia pode ser aquilatado pela publicação de livros e artigos, cujo aumento nos últimos anos, tem sido notável.

Apesar do crescimento experimentado pela área na última década, uma série de problemas ainda persistem. A absorção de docentes e pesquisadores pelas instituições de ensino representa um dos entraves, ao lado das dificuldades de financiamento para atividades de desenvolvimento institucional e para os próprios projetos de investigação. A extrema fragilidade e a ausência de uma política clara para ciência e tecnologia no País, colocam obstáculos para o crescimento e desenvolvimento da Epidemiologia.

A extrema diversidade de propostas curriculares se, por um lado, atende ao escopo bastante amplo da problemática à qual o campo da Saúde Coletiva se refere, por outro coloca a necessidade de uma reflexão mais detida sobre as características desejadas para os programas de pós-graduação senso estrito. A duração do mestrado e a natureza das dissertações vêm sendo discutidas sem que já exista consenso a esse respeito. Não apenas a duração da formação, mas principalmente os objetivos do mestrado e do doutorado precisam ser debatidos, orientando a tarefa de aprimoramento desses programas.

Os intercâmbios de docentes e de alunos entre os diversos programas, assim como a presença de professores visitantes, nacionais e internacionais, tem ainda pouca tradição em nosso meio, devendo ser objeto de discussão no sentido de buscarem-se formas que possibilitem viabilizar tais intercâmbios.

Enfim, inúmeras são as questões a serem enfrentadas em relação ao ensino da Epidemiologia, nas diferentes modalidades que tal ensino pode assumir, incluindo desde o aperfeiçoamento até a formação pós-graduada nos mestrados e doutorados.

Problema 1: Necessidade de discutir o ensino de Epidemiologia no âmbito dos programas de Residência Médica em Medicina Preventiva, Social ou Saúde Coletiva.

Pontos críticos:

- 1.1. Redução constante da demanda por vagas nos programas de Residência Médica e aparente inadequação da formação geralista em Saúde Coletiva para o atendimento das necessidades colocadas pelo processo de municipalização dos serviços de saúde.
- 1.2. Inadequação do papel da Residência Médica enquanto pré-requisito para a pós-graduação senso estrito.

Proposição:

Promoção de discussão ampla relativa à pertinência dessa modalidade de formação, bem como de suas características básicas.

Ação:

Seminário Nacional para discussão da Residência Médica em Saúde Coletiva e do papel da Epidemiologia nesses programas.

Problema 2: Necessidade de estudar as formas e os conteúdos dos cursos de especialização em Epidemiologia, visando distingui-los das modalidades de capacitação/aperfeiçoamento, bem como da pós-graduação senso estrito.

Pontos críticos:

- 2.1. Falta de critérios claros para a delimitação dos objetivos e conteúdos de cada modalidade de curso.
- 2.2. Falta de definição da clientela e das atividades profissionais relativas às práticas epidemiológicas nos serviços de saúde, que possam orientar a montagem de cursos de especialização, capacitação e aperfeiçoamento.
- 2.3. Falta de definição da clientela potencial, bem como do "perfil de egressos" pretendido em cada modalidade.

Proposição:

Avaliação das experiências em curso, com ênfase nas realizações recentes, sobretudo aquelas patrocinadas pelo CENEPI, para estabelecimento de critérios orientadores para a elaboração dos cursos de especialização, capacitação e aperfeiçoamento.

Ações:

Mapear as práticas epidemiológicas efetivamente em uso nos serviços de saúde e as potencialmente úteis para orientar a elaboração dos programas.

Promover a avaliação das experiências em curso.

Promover fórum de discussão para a modalidade especialização.

Promover fórum de discussão para a modalidade capacitação/aperfeiçoamento.

Problema 3: Necessidade de aprimorar os programas de especialização e capacitação.

Pontos críticos:

- 3.1. Falta de definição de conteúdo mínimo uniforme, de estrutura de ensino mais adequada (modular ou contínua), de técnicas pedagógicas e didáticas eficientes e de critérios de avaliação.
- 3.2. Dificuldade de adaptação dos docentes a essas modalidades de formação, tendo em vista as características particulares da clientela e os objetivos dos cursos.
- 3.3. Escassez de material didático específico para essas modalidades de formação.
- 3.4 Ausência de avaliações periódicas dos cursos oferecidos pelas diferentes instituições.

Proposição:

Elaboração de diretrizes para os cursos de especialização e capacitação em Epidemiologia.

Ações:

Oficina de Trabalho para analisar as propostas existentes e propor diretrizes.

Promover intercâmbio e troca de experiências entre os centros formadores, visando o desenvolvimento de um pensamento mais orgânico relativo às articulações das instituições formadoras com os serviços de saúde.

Elaborar de programa mínimo para cada uma das modalidades, incluindo critérios de avaliação do processo ensino-aprendizagem.

Acompanhar os egressos dos programas de especialização.

Promover ou apoiar a realização de encontros regionais/estaduais de Epidemiologia que facilitem o intercâmbio entre instituições formadoras e serviços de saúde.

Apoiar a elaboração de material didático apropriado para essas modalidades de ensino e promover sua divulgação junto aos centros formadores.

Problema 4: Necessidade de apoio à infra-estrutura dos cursos de pós-graduação senso estrito já existentes e àqueles que venham a ser criados.

Pontos críticos:

- 4.1. Inadequação das formas de financiamento existentes, principalmente para apoio à melhoria da infra-estrutura.
- 4.2. Insuficiências do programa de bolsas concedidas no País, incluindo do quantidades, valores e critérios de distribuição.

Proposição:

Revisão das formas de financiamento e apoio institucional vigentes.

Ações:

Grupo de trabalho para revisão das formas de apoio ao desenvolvimento dos programas de pós-graduação senso estrito.

Elaborar proposta que atenda à necessidade de apoiar os programas que já alcançaram níveis de excelência, sem penalizar os programas novos ou em fase de consolidação, bem como aqueles que venham a ser criados.

Problema 5: Necessidade de aprimoramento dos programas de pós-graduação senso estrito.

Pontos críticos:

- 5.1. Ausência de avaliação sistemática dos cursos já existentes por parte dos executores dos programas e pouca reflexão sobre os modelos vigentes.
- 5.2. Ausência de discussão aprofundada sobre a duração mínima e máxima do mestrado e do doutorado e da consequência desta duração para o perfil dos programas.
- 5.3. Falta de clareza quanto ao papel das disciplinas conexas (Ciências Sociais, Bioestatística, Clínica, dentre outras) no que se refere aos objetos temáticos das investigações epidemiológicas e ao próprio *modus operandi* da Epidemiologia.

Proposição:

Revisão dos programas de pós-graduação senso estrito e da posição do ensino da Epidemiologia nesses programas.

Ações:

Seminário para avaliar e discutir as características dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, com especial atenção para a duração dos cursos e a posição do ensino da Epidemiologia nos mesmos.

Seminário para aprofundar as discussões relativas às disciplinas dos programas e as relações entre tais disciplinas e a Epidemiologia.

Grupo de trabalho para elaborar de recomendações utilizáveis na criação de novos cursos, calçadas na análise crítica dos cursos já existentes. Essas recomendações visariam propiciar melhor adequação, aproveitamento e rendimento dos recursos disponíveis, garantindo assim melhor qualidade geral dos novos cursos.

Ponto crítico:

- 5.4. Falta de clareza na definição das relações entre a Clínica e a Epidemiologia, no que se refere às investigações científicas e ao ensino de pós-graduação.

Proposição:

Discussão das relações entre pesquisa clínica e epidemiológica e das formas de ensino da epidemiologia para clínicos nos cursos de pós-graduação.

Ação:

Grupo de trabalho encarregado de elaborar propostas de trabalho para o ensino de Epidemiologia para clínicos.

Problema 6: Necessidade de avaliar a eficiência dos cursos de pós-graduação, visando maximizar os recursos docentes e institucionais disponíveis.

Pontos críticos:

- 6.1. Indefinição quanto à proporção adequada entre orientandos/orientadores.
- 6.2. Ausência de estratégias que reforcem a relação orientado/orientador, de modo a maximizar os resultados.
- 6.3. Ausência de critérios que orientem a expansão dos cursos de pós-graduação dentro de padrões de qualidade.

Proposição:

Revisão das estratégias adotadas pelos programas de pós-graduação, tendo em vista maior produtividade dos mesmos.

Ações:

Grupo de trabalho que revise as normas vigentes e proponha novas formas de atuação na relação orientador/orientandos, buscando aumentar a produtividade dos programas.

Grupo de trabalho que elabore normas e diretrizes para os cursos de pós-graduação senso estrito, buscando o estabelecimento de padrões de qualidade para a área que possam orientar a expansão dos cursos pelo País.

Problema 7: Necessidade de maior intercâmbio e comunicação entre os programas de ensino em Epidemiologia.

Pontos críticos:

7.1. Falta de tradição, pelos programas, na utilização do intercâmbio de docentes ou alunos, bem como na realização conjunta de projetos de investigação.

7.2. Remuneração insatisfatória e dificuldades operativas, inibindo a expansão do intercâmbio.

7.3. Ineficácia relativa de cursos com curta duração, que não se atenham à atualização em tópicos específicos, desmotivando a realização mais freqüente de intercâmbios de docentes.

7.4. Dificuldades para a concessão de bolsas para alunos realizarem programas de intercâmbio durante seu mestrado/doutorado.

Proposição:

Incentivo às formas de intercâmbio docente e discente entre os programas.

Ações:

Mapear as competências e carências dos programas de pós-graduação como base para a elaboração de um programa de intercâmbio.

Estudar formas de financiamento para as atividades de intercâmbio docente e discente.

Reservar para os cursos de curta duração com professores visitantes, nacionais ou estrangeiros questões específicas que possam ser abordadas, produtivamente, nesse espaço de tempo.

Fomentar a concessão de bolsas "sanduíche" permitindo aos alunos fazer parte de sua formação em outra instituição.

Ponto crítico:

7.5. Ausência de canais de comunicação entre os programas que possibilitem o acesso a bancos de dados, consultas a especialistas, trocas de informações entre os docentes, consultas bibliográficas, etc.

Proposição:

Criar canais de comunicação mais ágeis e eficientes entre os programas de ensino de Epidemiologia.

Ações:

Implementação de veículos de comunicação (revista, boletins, rede eletrônica).

Produção de material didático para as diferentes modalidades de formação.

PESQUISA EM EPIDEMIOLOGIA

Apesar da inexistência de um diagnóstico atualizado da produção recente da área, avalia-se, através de indicadores tais como a proporção de trabalhos publicados nas revistas de Saúde Coletiva e os temas livres enviados para os Congressos de Epidemiologia e de Saúde Coletiva, que a produção científica em Epidemiologia cresceu significativamente nos últimos anos. O aumento do número de livros, capítulos de livros e artigos evidencia a ampliação das oportunidades de publicação e, juntamente com o crescimento dos cursos de pós-graduação, faz supor o crescimento do número de pesquisadores na área. A ausência de informações mais precisas sobre o número e a qualificação dos pesquisadores e sua produção científica precisa ser sanada, para que seja possível elaborar com clareza uma proposta para o desenvolvimento científico e tecnológico da Epidemiologia.

A diversidade de temáticas investigadas também pode ser indiretamente avaliada por meio desses indicadores, demonstrando a permanência de alguns temas tradicionais, como os estudos de doenças transmissíveis, ao lado de novas questões relativas às doenças crônicas não transmissíveis, à violência urbana e à reorganização dos serviços de saúde. Chamam a atenção, ainda, os diferentes tipos de abordagem utilizados no estudo de novos e velhos problemas da área de saúde e a utilização de inúmeras técnicas de coleta e elaboração das informações oriundas de campos disciplinares conexos, tais como a bioestatística, as ciências sociais, as ciências biológicas e as ciências médicas. O aprofundamento das discussões relativas a abordagens interdisciplinares ou transdisciplinares do processo saúde-doença em sua dimensão coletiva coloca-se como tarefa, face ao desenvolvimento desse campo disciplinar.

Além das investigações temáticas, surgem pesquisas relativas a questões teóricas e metodológicas da disciplina, bem como aquelas

referentes às diferentes técnicas de abordagem do processo saúde-doença, em sua dimensão propriamente epidemiológica. O uso inadequado ou insuficiente de teorias, conceitos e técnicas - produzidos originalmente em outras disciplinas e incorporados nas pesquisas epidemiológicas - também se configura como problema a ser enfrentado no processo de amadurecimento da investigação científica em Epidemiologia.

A ausência de políticas explícitas de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, e portanto também em Epidemiologia, afeta a orientação e o financiamento da produção de conhecimentos, constituindo-se em entrave para a consolidação dos avanços já alcançados. A Abrasco e, em particular, sua Comissão de Epidemiologia, de posse de um diagnóstico do estado da arte, precisam participar ativamente, junto com os demais atores, na elaboração de uma proposta de desenvolvimento da disciplina que contemple as necessidades de saúde do país, as demandas relativas à reorganização e redirecionamento dos serviços de saúde, o aperfeiçoamento interno da disciplina em termos de sua capacidade de resposta e o crescimento harmônico dos centros de pesquisa, legitimando e potencializando aqueles já existentes, bem como apoiando e estimulando o surgimento de novos centros.

A incorporação dos resultados de pesquisa pelos seus destinatários, prestadores de serviços de saúde e população em geral, além da própria comunidade científica, constitui-se em um desafio ainda timidamente enfrentado. Torna-se necessário aprofundar a análise relativa ao processo de incorporação dos produtos, materiais e não materiais, das pesquisas epidemiológicas, com a finalidade de compreender os fatores que nele interferem e propiciar o melhor aproveitamento dessa produção.

Finalmente, cabe ressaltar a importância de discutir e aprofundar os aspectos éticos intrínsecos ao processo de investigação envol-

vendo seres humanos e também as questões éticas mais gerais relativas ao impacto da produção científica da Epidemiologia sobre a qualidade de vida dos cidadãos, reiterando seu compromisso histórico com os esforços para a superação das iniquidades, que ela tão bem sabe identificar.

Problema 1: Necessidade de conhecer as dimensões e características da área em termos do número e da qualificação dos pesquisadores em atividade no País, bem como o volume e as principais características da produção científica nacional em Epidemiologia.

Pontos críticos:

- 1.1. Ausência de informações atualizadas sobre o número de pesquisadores e sua titulação.
- 1.2. Desconhecimento das linhas e temáticas de pesquisa epidemiológica em desenvolvimento no País.

Proposição:

Realização de diagnósticos periódicos, a fim de direcionar esforços para estimular a produção em temáticas relevantes, onde não esteja havendo produção em número ou qualidade suficiente.

Ações:

Estimular a criação de Grupo de Trabalho para realização do diagnóstico da área, envolvendo pesquisadores, agências de fomento e o CENEPI.

Propor às agências de fomento a abertura de linhas de financiamento para incentivar a produção em determinadas temáticas.

Estimular a instituição de prêmios para investigações em questões específicas consideradas relevantes para a solução de problemas de interesse nacional.

Problema 2: Necessidade de avaliação periódica da produção, a fim de manter atualizada a avaliação do “estado da arte”.

Ponto crítico:

2.1. Ausência de avaliações, dificultando o direcionamento das ações no sentido de estimular a produção, quantitativa e qualitativamente.

Proposição:

Fomento aos mecanismos de avaliação que forneçam informações atualizadas, permitindo balizar os esforços para o desenvolvimento da área.

Ação:

Desenvolver mecanismos que permitam mapear periodicamente a produção da área, destacando as temáticas, as abordagens metodológicas, as fontes de financiamento, os pesquisadores envolvidos e os produtos.

Problema 3: Necessidade de ações articuladas para o desenvolvimento científico e tecnológico da Epidemiologia.

Ponto crítico:

3.1. Ausência de política explícita para Ciência e Tecnologia em Saúde em geral; em Saúde Coletiva e em Epidemiologia em particular.

Proposição:

Estabelecimento de uma Política de Ciência e Tecnologia em Saúde e em Saúde Coletiva.

Ações:

Criar uma Comissão de C&T em Saúde Coletiva no âmbito da Abrasco.

Participar em conjunto com a SBPC nos fóruns adequados para a definição de política de C&T em Saúde.

Problema 4: Necessidade de maiores recursos para a pesquisa em Epidemiologia no País.

Ponto crítico:

4.1. Insuficiência dos mecanismos para o aprimoramento dos pesquisadores.

Proposição:

Fomentar o desenvolvimento de recursos humanos para a pesquisa.

Ações:

Implementar mecanismos de apoio aos cursos de pós-graduação já existentes e aos cursos que venham a se constituir.

Desenvolver formas eficientes de intercâmbio nacional e internacional de docentes.

Realizar seminários e cursos de aperfeiçoamento.

Divulgar entre os pesquisadores os cursos de aperfeiçoamento existentes dentro e fora do País.

Realizar projetos multicêntricos, com elaboração e execução conjunta, como estratégia de fortalecimento de novos grupos de pesquisa.

Ponto crítico:

4.2. Escassez de bolsas e remuneração insuficiente dos pesquisadores.

Proposição:

Fomento à maior disponibilidade de recursos financeiros e bolsas para pesquisadores.

Ações:

Lutar pela ampliação do número de bolsas para as diferentes funções desempenhadas nas equipes de pesquisa: iniciação, aperfeiçoamento, pesquisador júnior, pesquisador senior etc.

Estudar formas de complementar o salário dos pesquisadores que não possuem bolsas.

Ponto crítico:

4.3. Escassez de recursos financeiros para financiamento de projetos de pesquisa.

Proposição:

Democratização da informação relativa às fontes internacionais de financiamento, vias de acesso, prazos, formulários etc; e busca por maiores recursos para o financiamento de investigações.

Ações:

Mapear as agências de fomento, contemplando as vocações de cada uma delas e as complementariedades entre elas, prazos, formulários etc, divulgando tais informações entre os pesquisadores.

Estimular a criação de Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa nos estados em que elas ainda não existem.

Lutar pelo repasse constitucional das verbas destinadas às Fundações de Amparo à Pesquisa.

Ponto crítico:

4.4. Inadequação dos critérios vigentes para o apoio institucional e aos projetos de pesquisa.

Proposição:

Estímulo à revisão dos critérios existentes para o apoio institucional aos cursos de pós-graduação; e garantia da democratização dos procedimentos de avaliação e julgamento de projetos nas agências de fomento.

Ações:

Propor a criação de um Grupo de Trabalho para revisão dos critérios de avaliação dos cursos de pós-graduação e redefinição do apoio institucional.

Estabelecer de regras claras e democráticas para a composição dos Comitês Assessores nas agências de fomento.

Estabelecer de regras claras e democráticas para o julgamento de projetos.

Problema 5: Necessidade de aprimoramento do desenvolvimento teórico-metodológico em Epidemiologia.

Ponto crítico:

- 5.1. Escassa reflexão relativa aos limites do objeto, pressupostos lógicos, teorias, crítica metodológica e interface com outras disciplinas do campo da Saúde Coletiva.

Proposição:

Fomento à reflexão teórica e metodológica, contemplando os diferentes aspectos apontados, bem como os diferentes desenhos de investigação disponíveis, valorizando, assim, as formas possíveis de abordagem do objeto.

Ações:

Oficinas de trabalho voltadas para o aprofundamento dessas questões.

Seminários avançados envolvendo pesquisadores com experiência em determinadas abordagens teóricas e/ou metodológicas.

Cursos avançados para docentes e pesquisadores, na vigência dos Congressos de Epidemiologia e em outras oportunidades, fomentando o intercâmbio docente.

Divulgar material bibliográfico específico.

Divulgar relatórios de oficinas e seminários.

Ponto crítico:

- 5.2. Escassa divulgação das técnicas quantitativas e qualitativas para a coleta, análise e interpretação dos dados epidemiológicos.

Proposição:

Fomento ao conhecimento básico necessário para o uso de técnicas apropriadas quando da coleta e análise de dados nas pesquisas epidemiológicas.

Ações:

Cursos ou disciplinas em cursos de pós-graduação, avançados e básicos, voltados para o ensino dos fundamentos dessas técnicas.

Enfatizar os problemas referentes ao uso inadequado de técnicas de análise nos pareceres em artigos para publicação, visando uma maior qualidade desses textos.

Ressaltar tais aspectos em artigos científicos, através do envio de cartas para as publicações científicas.

Incentivar o debate de questões metodológicas nos periódicos existentes quando dos congressos da área.

Estimular o detalhamento da metodologia nos estudos a serem publicados.

Ponto crítico:

- 5.3. Escassa articulação interdisciplinar e transdisciplinar nas investigações epidemiológicas.

Proposição:

Fomento às situações de convívio e "troca" de experiências entre os pesquisadores das diversas disciplinas do campo da Saúde.

Ações:

Realizar projetos de investigação que possibilitem a articulação transdisciplinar ou interdisciplinar.

Realizar atividades inter ou transdisciplinares nos Congressos de Saúde Coletiva e Epidemiologia que favoreçam a discussão conjunta dos problemas.

Seminários centrados em problemas cuja discussão possibilite o intercâmbio entre várias disciplinas.

Divulgar as experiências em curso, no campo da docência e da investigação científica, que venham apresentando bons resultados.

Problema 6: Necessidade de aprimoramento e maior utilização dos bancos de dados secundários.

Ponto crítico:

6.1. Escassa utilização e desconhecimento dos bancos de dados existentes.

Proposição:

Fomento ao uso de dados secundários e à melhoria de qualidade dessas informações.

Ações:

Catalogar e divulgar os bancos de dados existentes, com relação dos dados disponíveis, níveis de agregação, periodicidade, formas de acesso etc.

Realizar estudos de consistência, validação e correção dos dados.

Padronizar as "entradas" de dados, permitindo o cruzamento entre diferentes bancos.

Propor aos especialistas em sistemas de informação critérios para a classificação e categorização de variáveis.

Garantir o acesso informatizado aos bancos de dados.

Discutir e estabelecer os critérios de confiabilidade.

Problema 7: Necessidade de aprimoramento ético nas investigações.

Ponto crítico:

7.1. Escassa formalização do componente ético nas pesquisas com seres humanos e desconhecimento das normas vigentes no País.

Proposição:

Fomento à divulgação das normas éticas para pesquisas em seres humanos.

Ações:

Divulgar as normas éticas aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Acionar os organismos responsáveis pelo julgamento ético na pesquisa em cada instituição.

Exigir o parecer da comissão de ética para aprovação de projetos de investigação.

Ponto crítico:

7.2. Pouco desenvolvimento das investigações relativas aos impactos produzidos pela divulgação dos resultados de pesquisas epidemiológicas junto à população em geral.

Proposição:

Fomentar a discussão e a investigação relativa às formas de incorporação e aos impactos sociais dos produtos das pesquisas epidemiológicas.

Ações:

- Oficinas de trabalho para o aprofundamento dessa temática.
- Seminários avançados.
- Divulgar material bibliográfico.
- Investigações voltadas para o tema em questão.

Problema 8: Insuficiência de veículos para a divulgação da produção científica em Epidemiologia.

Ponto crítico:

8.1. Ausência de mecanismo adequado para a divulgação de dissertações e teses.

Proposição:

Estímulo à divulgação de dissertações e teses.

Ações:

- Publicar os resumos de dissertações e teses pela CAPES.
- Constituir uma "biblioteca eletrônica de teses".
- Criar a rede EPINET para consultas entre epidemiologistas.

Ponto crítico:

8.2. Necessidade de ampliação da divulgação de artigos científicos e livros.

Proposição:

Fortalecimento e melhor aproveitamento dos veículos existentes no país e no exterior para a divulgação de artigos científicos e incentivo à publicação de livros.

Ações:

- Estimular a publicação de artigos nas revistas nacionais e internacionais.
- Estimular a publicação de livros.
- Criar uma revista de Epidemiologia.

Ponto crítico:

8.3. Escassez de divulgação dos produtos das investigações epidemiológicas para os serviços de saúde e público em geral.

Proposição:

Maior utilização dos veículos já existentes, voltados para o público em geral e para os profissionais de serviços.

Ações:

- Ampliar a utilização de veículos como *Ciência Hoje* e dos espaços destinados à Saúde nos grandes jornais.
- Estimular a publicação em revistas voltadas para os profissionais dos serviços.
- Estimular o posicionamento da comunidade científica da Epidemiologia frente a temas e problemas de interesse nacional.

Ponto crítico:

8.4. Escassez de veículos destinados à divulgação de relatórios de reuniões, notas metodológicas, comunicações, discussões de hipóteses de investigação etc.

Proposição:

Reativação de veículos de divulgação já disponíveis e incentivo à criação de veículos apropriados.

Ações:

Reativar a publicação do *Estudos de Saúde Coletiva* da Abrasco.

Reativar a publicação dos *Textos de Apoio* PEC/ENSP.

Publicação de um *Informativo Epidemiológico*.

Criação da rede EPINET.

Ponto crítico:

8.5. Escassez de publicações e de divulgação de material didático, especialmente exercícios.

Proposição:

Incentivo à produção e à publicação de material didático adequado às diferentes modalidades de formação em Epidemiologia.

Ações:

Promover a produção de material didático, através de um esforço articulado dos diferentes grupos de docentes.

Facilitar o intercâmbio de exercícios.

Desenvolver exercícios e simulações a partir de dados e situações nacionais.

Problema 9: Necessidade de maior interação pesquisa-serviços de saúde.

Ponto crítico:

9.1. Ausência de estudo sistemático e periódico das condições de saúde da população brasileira.

Proposição:

Fomento à realização de estudos sistemáticos sobre as condições de saúde da população brasileira.

Ação:

Publicação periódica de condições de saúde da população brasileira.

Ponto crítico:

9.2. Escasso desenvolvimento de investigações sobre a situação de saúde e a avaliação dos efeitos das práticas sanitárias.

Proposição:

Desenvolvimento e aprimoramento de instrumentos, métodos e teorias para investigação da situação de saúde e avaliação dos efeitos das práticas realizadas pelos serviços de saúde, incluindo também as avaliações relativas à prestação da assistência médica no âmbito hospitalar.

Ações:

Estimular os convênios Universidade/Serviços de Saúde, visando a realização de investigações conjuntas que atendam às necessidades dos serviços.

Seminários destinados a aprofundar, juntamente com pesquisadores de outras disciplinas da Saúde Coletiva, os aspectos teóricos, metodológicos e técnicos envolvidos nas pesquisas avaliativas.

Oficinas de Trabalho destinadas a avaliar a produção nessas temáticas.

Divulgar bibliografia especializada.

Cursos básicos e avançados.

Ponto crítico:

9.3. Ausência de uma política clara, voltada para a pesquisa operacional no âmbito dos serviços de saúde, e que apoie os pesquisadores lotados em serviços localizados fora dos grandes centros.

Proposição:

Desenvolver mecanismos de apoio financeiro e científico aos pesquisadores nos serviços de saúde.

Ações:

Propor a definição pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de uma pauta de problemas cuja investigação seja do interesse dos serviços.

Buscar o estabelecimento de mecanismos de apoio financeiro e científico, através de convênios com as Universidades e Instituições de Pesquisa, para criar condições reais de exercício da investigação científica no âmbito dos serviços, permitindo a fixação e a permanência, mesmo em locais menores, de profissionais com interesse em produção de conhecimentos científicos.

A complexidade do quadro epidemiológico da saúde da população brasileira, que congrega problemas de tão grande diversidade no nível dos determinantes e no da intervenção, coloca enormes desafios para o sistema de saúde. O aumento da expectativa de vida da população implica, necessariamente, em um aumento de custos, tanto pelo crescimento do número de usuários, quanto pelo aumento da morbidade, principalmente nos idosos. Por isso, entendendo que os serviços de saúde devem ser vistos como aliados da vida e do bem-estar das populações, há que se esperar e prever um aumento dos custos, decorrente da maior complexidade que o aumento da sobrevida traz. Aliado a isso, no nosso País, o planejamento das ações de saúde se faz sem a utilização de instrumentos básicos de racionalização e sem a definição de prioridades calçadas no perfil de saúde-doença da população. Neste sentido, há um espaço em aberto para a Epidemiologia colaborar, indicando uma melhor alocação de recursos e uma maior justiça social na distribuição dos benefícios.

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) está levando a uma transformação do papel da Epidemiologia nos serviços, com possibilidade de alterações significativas nas práticas epidemiológicas. A atuação setorializada e particularizada da Epidemiologia, manifestada na abordagem da Vigilância Epidemiológica de algumas enfermidades transmissíveis, contrapõe-se, hoje, a um enfoque mais globalizante, sendo a lógica epidemiológica de definição de perfis de saúde-doença na população utilizada como parâmetro em documentos oficiais para o processo de gestão do SUS. Paralelamente a isto, a consolidação do CENEPI como órgão de nível central, coordenador das ações de Epidemiologia no Sistema Nacional de Saúde do País, dentre outras repercussões, tem provocado maior presença da Epidemiologia nos níveis estadual e municipal, explicitando um compromisso efetivo com a descentralização das ações.

A maior presença da Epidemiologia na estrutura organizacional dos estados e municípios, através de departamentos ou superintendências, atesta este movimento. A utilização da Epidemiologia na organização e avaliação da assistência médica hospitalar começa a dar seus primeiros passos, precisando ser implementada e fortalecida.

Estas possibilidades de ampliação da presença da Epidemiologia no sistema de saúde tem se confrontado com as dificuldades peculiares às marcadas diferenças que prevalecem entre regiões, estados e municípios. As condições prévias em que se encontravam os serviços de saúde nos municípios têm influenciado no ritmo e na qualidade do processo de municipalização neles verificado. Por vezes, o processo de descentralização das ações tem ocorrido de forma desarticulada e, ao invés da descentralização, ocorre apenas uma desconcentração de atividades, sem o correspondente financiamento necessário ao desenvolvimento das ações.

Verifica-se também uma certa perplexidade dos estados que, passando aos municípios as atividades executoras das práticas epidemiológicas, ainda não assumiram de fato o seu lugar de prática no Sistema de Saúde, até porque, neste momento de transição, os estados têm freqüentemente tido o duplo papel de supervisores/normatizadores e de executores de algumas tarefas, crise esta agravada pela perda de quadros técnicos tradicionais e experientes, que têm se dirigido para o trabalho no nível municipal, inclusive atraídos por melhores salários. A descontinuidade dos investimentos nos serviços de saúde e a falta de uma política adequada de recursos humanos têm levado a uma baixa fixação, ou mesmo, à evasão de profissionais capacitados.

Apesar das dificuldades na redefinição formal dos papéis dos vários níveis hierárquicos do Sistema de Saúde, pode-se hoje constatar a ocorrência de experiências inovadoras e criativas na prática da Epidemiologia, tanto pela inclusão da vigilância de outros agravos

— como as mortalidades infantil e materna, os nascimentos de alto risco, entre outros — quanto pela formação de recursos humanos com uma abordagem mais aplicada às questões e problemas dos serviços de saúde. A integração universidade-serviço estreitou-se bastante nestes últimos anos, estimulada pelo apoio oferecido pelo CENEPI a esta experiência. Sugere-se a ampliação da oferta de cursos descentralizados para a formação em Epidemiologia direcionada aos serviços de saúde, com um maior esforço de adequação às práticas dos serviços. Há que se destacar o aumento acentuado da produção científica nos serviços de saúde, verificado nas apresentações dos três últimos Congressos Brasileiros de Epidemiologia.

É preciso assinalar que os instrumentos epidemiológicos não são os únicos válidos e legítimos para a definição de prioridades mas, sem dúvida, o reconhecimento da sua contribuição significa um enorme avanço e uma ruptura com a lógica da tomada de decisões, utilizada anteriormente pelos serviços de saúde. Uma parceria estreita com a área do Planejamento em Saúde e com a Administração é fundamental para viabilizar esta perspectiva.

As exigências que a prática nos serviços de saúde tem trazido para as disciplinas da Saúde Coletiva traduzem-se, ainda, no aparecimento de novos campos disciplinares, orientados para a abordagem de determinados problemas, cuja complexidade exige um olhar de múltiplas perspectivas. O enfoque das questões de saúde como problemas complexos, que exigem abordagens complexas para resolvê-los, coloca a Epidemiologia como um campo disciplinar importante, mas não suficiente para este enfrentamento.

Um outro aspecto de destaque na atual conjuntura de saúde é a incorporação legal do controle social no Sistema Único de Saúde. A presença destes atores coloca novas possibilidades e tarefas para a Epidemiologia. A divulgação de dados epidemiológicos pertinentes para os conselhos municipais e estaduais, para a imprensa e para

grupos organizados da população pode contribuir para a decisão sobre a alocação de recursos e conferir maior transparência ao processo decisório.

É portanto vital que se disponha de sistemas de informações atuais, de boa qualidade, com dados pertinentes e de fácil acesso. Embora não se tenha todas estas qualidades juntas nos nossos bancos de dados nacionais e as informações em saúde existentes nem sempre sejam as mais adequadas e oportunas para subsidiar efetivamente as decisões, tem se verificado uma melhoria significativa do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), a criação de novos sistemas, como o de Nascidos Vivos (SINASC) e outros. Há, entretanto, algumas fontes de dados pouco utilizadas, como a Autorização para a Internação Hospitalar (AIH). Uma questão importante a ser considerada é a definição dos níveis de complexidade dos sistemas de informações descentralizados. Algumas experiências de organização de bancos de dados municipais têm mostrado resultados favoráveis. Do ponto de vista organizacional, é preocupante a criação ou a existência de centros de informações em saúde como unidades independentes, desarticuladas dos órgãos de Epidemiologia, sem uma definição precisa do papel desses centros.

É importante ainda lembrar que o interesse e a relevância das informações em saúde não se restringem à sua utilização imediata pelos serviços de saúde. Assim, os sistemas de informações não podem ser atrelados a certas visões parciais e conjunturais, derivadas das necessidades particulares dos serviços.

A divulgação das informações epidemiológicas também tem papel relevante na consolidação desses sistemas. A garantia de continuidade da publicação e distribuição do *Informe Epidemiológico do SUS*, feito pelo CENEPI, é importante na veiculação dos conhecimentos necessários ao desenvolvimento da Epidemiologia. Vários estados e alguns municípios já têm experiência de publicação de informes

epidemiológicos, que deve ser ampliada. É necessário, ainda, desdobrar formas de difusão dos conhecimentos e informações epidemiológicas para a população e organismos não-estatais, a fim de contribuir para o exercício do controle social sobre os serviços de saúde.

Por fim, a Epidemiologia deve participar de todas as etapas do processo, desde a discussão sobre os sistemas de informações, identificando as variáveis mais pertinentes, as formas de análise, passando pela etapa da interpretação, voltada para a avaliação e a ação. Em todo esse processo, é importante buscar contribuições e estabelecer articulações com outras disciplinas, como a Clínica, a Administração, o Planejamento e as Ciências Sociais, efetivando, assim, o princípio da multidisciplinaridade.

Identificam-se, no momento, como as principais áreas de prática de Epidemiologia voltadas para a atuação dos serviços de saúde: o estudo da situação de saúde; a vigilância de doenças e outros agravos à saúde; a avaliação dos serviços de saúde. Evidentemente, os aspectos relativos à determinação do processo saúde-doença podem eventualmente ser estudados nos serviços de saúde sem, entretanto, se confundir com as questões que aqui serão tratadas.

O Estudo da Situação de Saúde

Merece destaque a importância de se utilizar metodologias que possam explicitar as desigualdades em saúde, de forma a permitir intervenções diferenciadas sobre os grupos populacionais em função de suas especificidades epidemiológicas, expressas por características econômico-sociais e de morbi-mortalidade que lhes são próprias. Neste sentido, tem sido recomendada a utilização de análises que

incorporem a dimensão espacial, tendo em vista a definição de regiões epidemiologicamente homogêneas, que permitam intervenções específicas, diferenciadas e efetivas. Várias são as dificuldades de operacionalização desta proposta, como, por exemplo: a variedade de critérios de agregação dos dados secundários, dificultando, quando não inviabilizando, a compatibilização, o pouco domínio das técnicas que trabalham com pequenos números; a pouca experiência com o uso de técnicas rápidas de diagnóstico; a escolha e a padronização dos indicadores a serem utilizados; e a definição de critérios para desigualdade em saúde (se em relação a um padrão, se em relação à mesma população no tempo, se em relação à evitabilidade de agravo, ou outros).

Vigilância de Doenças e Agravos à Saúde

Uma das principais tarefas da Epidemiologia nos serviços de saúde é o monitoramento das condições de saúde das populações de referência. O trabalho no nível local, a partir de áreas de abrangência pequenas, lança novos desafios para a Epidemiologia na elaboração de métodos de análise e na construção de indicadores de saúde e de qualidade de vida.

A metodologia da Vigilância Epidemiológica, testada com êxito no controle de algumas doenças infecciosas, tem sido utilizada apenas para algumas enfermidades pelos serviços de saúde. Há grande possibilidade de ampliação do uso desta metodologia para outras doenças e agravos. A vivência dos epidemiologistas dos serviços de saúde na prática da Vigilância Epidemiológica mostrou que as atividades gerenciais dos programas ocuparam quase todo o tempo desses profissionais, resultando em uma aplicação pobre das técnicas de vigilância disponíveis, bem como em uma análise superficial dos

dados coletados. Discute-se qual a área de abrangência da Epidemiologia nos serviços de saúde e se a intervenção deve ser também objeto do seu trabalho.

Na atual proposta de "Vigilância em Saúde" detecta-se a existência de problemas conceituais e operativos. Observa-se a concomitância de concepções não equivalentes, que incluem desde o aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica – passando pela aglutinação das atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, com a inclusão de outras doenças e agravos – até a concepção mais global da vigilância de problemas definidos no nível local, incluindo fatores de risco presentes no ambiente, nas condições de trabalho, nos estilos de vida etc.

Avaliação dos Serviços de Saúde

Tradicionalmente, as avaliações epidemiológicas procuravam analisar o efeito final, quando o melhor seria considerar cada etapa de desenvolvimento de um programa. A avaliação de impacto necessita de uma série de etapas intermediárias para que o conjunto de efeitos de um determinado programa possa ser aquilatado. As atividades de avaliação requerem a contribuição de diferentes disciplinas, além da Estatística e da Epidemiologia, como a Educação, o Planejamento, a Psicologia, a Administração e outras.

O olhar epidemiológico nas avaliações de estruturas organizacionais e dos processos de elaboração e implantação de programas é importante para padronizar o conjunto de variáveis, cujos resultados (efeitos esperados e inesperados) responderão pelo efeito final.

A avaliação do impacto das práticas sanitárias sobre a saúde da população, por sua complexidade, não pode ser incorporada como

atividade rotineira dos serviços de saúde, constituindo-se, mais propriamente, em questão para a pesquisa avaliativa. Entretanto, os serviços de saúde devem incluir, em seu trabalho de rotina, formas de monitoramento de indicadores de impacto. A avaliação de qualidade das práticas sanitárias pressupõe considerar os efeitos das medidas para a população à qual tais atividades se destinam.

Concluindo, pode-se dizer que a atual conjuntura de saúde abre espaço para o exercício da Epidemiologia como uma das contribuições para a definição de prioridades para o setor e, considerando-se a dramática situação de saúde da população brasileira, o processo de municipalização em curso e as dimensões do País, reconhece-se que a tarefa é muito grande e vai demandar um enorme esforço dos epidemiologistas para tornar efetivo o que já está assegurado em lei. Seria ingênuo subtrair desta análise a determinação das injunções políticas maiores, que definem a possibilidade concreta de atuação no setor saúde, mas seria descaso não apostar fortemente nas possibilidades em aberto.

O Estudo da Situação de Saúde

Problema 1: Conhecimento insuficiente das condições concretas de saúde da população para permitir intervenções estratégicas, pelos serviços de saúde.

Ponto crítico:

- 1.1. Ausência de inquéritos de saúde de base populacional, de abrangência regional e nacional.

Proposição:

Incentivo à realização de inquéritos de saúde de base populacional nos âmbitos estadual, regional e nacional.

Ação:

Constituir grupo de trabalho interinstitucional para elaborar proposta, de abrangência nacional, de inquéritos periódicos de saúde.

Ponto crítico:

1.2. Pouco aprofundamento nas discussões metodológicas da abordagem das desigualdades em saúde e dificuldade de operacionalização de investigações, em pequenos agrupamentos populacionais (população de referência) e na incorporação de técnicas apropriadas.

Proposição:

Estímulo ao conhecimento e à aplicação de técnicas adequadas para o diagnóstico da situação de saúde das populações de referência dos serviços de saúde em nível local.

Ações:

Seminários e cursos voltados para a formação de docentes e profissionais de serviços objetivando a utilização de métodos e técnicas apropriadas.

Definir padrões de comparação, que revelem desigualdades frente ao risco de adoecer e morrer, para essas populações de referência.

Capacitar os profissionais de Epidemiologia nas abordagens de análise espacial e geoprocessamento.

Realizar e reproduzir, periodicamente, estudos abrangentes, com coleta simultânea de informações sobre fatores de risco, morbidade, incapacidade e utilização dos serviços, com o compromisso de ajustar as políticas do setor.

Executar estudos especiais, com vistas ao aprofundamento do conhecimento sobre alguns estratos populacionais (zona rural, índios, sem teto).

Priorizar modelos de avaliação das necessidades, na perspectiva dos sistemas locais de saúde, buscando a redução das desigualdades sócio-sanitárias.

Ponto crítico:

1.3. Pouca utilização do conhecimento epidemiológico na definição das prioridades institucionais.

Proposição:

Fortalecimento da articulação entre os setores de Planejamento, Administração e Epidemiologia nos serviços de saúde.

Ações:

Apoiar iniciativas que, no âmbito dos serviços de saúde, favoreçam as articulações entre os setores de Planejamento e Administração e a área de Epidemiologia.

Desenvolver a produção teórica referente à utilização de informações epidemiológicas nos processos de tomada de decisões.

Promover estudos comparativos, com vistas a identificar o tipo e a quantidade de informações epidemiológicas estratégicas, para a tomada de decisão nos diferentes níveis do sistema.

Problema 2: Incompatibilidade de alguns sistemas de informação em saúde e dificuldades de acesso às bases de dados existentes.

Ponto crítico:

2.1. Organização centralizada dos bancos de dados e nível de agregação das informações disponíveis, dificultando sua utilização em níveis descentralizados do sistema de saúde.

Proposição:

Modificação da organização e das formas de acesso aos bancos de dados para permitir a utilização das informações nos níveis regional e local.

Ações:

Compatibilizar os conceitos e o tratamento dos dados de modo a atender as necessidades de informações de maneira descentralizada.

Conformar os bancos de dados às necessidades dos diferentes níveis organizacionais.

Estudar formas de viabilizar a utilização de grandes bancos de dados em microcomputadores.

Ponto crítico:

2.2. Ausência de critérios de validação dos dados existentes.

Proposição:

Criação de critérios para validação dos dados disponíveis.

Ação:

Realizar estudos de validação, por amostragem, dos dados disponíveis nos sistemas SIM, SIVAN, SINASC, AIH e outros.

Ponto crítico:

- 2.3. Custo elevado para obtenção das informações específicas, isto é, que demandem tabulações especiais.

Proposição:

Promoção de acordos entre as instituições geradoras e consumidoras de informações em saúde, de forma a ter custos mais acessíveis para os serviços públicos e pesquisadores.

Ação:

Grupo de trabalho, reunindo produtores e consumidores de informações, para definir formas de acesso mais exequíveis.

Ponto crítico:

- 2.4. Divulgação insuficiente da existência, possibilidade de acesso, nível de agregação dos dados e uso dos sistemas de informações.

Proposição:

Democratização do acesso às informações, transformando-as em um instrumento gerencial e de efetivo controle social.

Ações:

Articular com o GT de Informações em Saúde Abrasco - ABEP.

Articular com os profissionais de informática, comunicação, educação e saúde.

Ponto crítico:

- 2.5. Baixa utilização de equipamentos de informática pelos serviços de saúde.

Proposição:

Estímulo à implementação do processamento eletrônico nos serviços de saúde, provendo-os com equipamentos, de acordo com as necessidades.

Ações:

Implantar um nó INTERNET no CENEPI.

Disseminar equipamentos de informática nos serviços, favorecendo a ligação direta destes com as bases de dados.

Ponto crítico:

- 2.6. Insuficiência de recursos humanos capacitados para gerir, e analisar Sistemas de Informações em Saúde.

Proposição:

Formação de equipes capacitadas a produzir, analisar e gerir sistemas de informações em saúde, em cada nível hierárquico do sistema de saúde.

Ação:

Cursos, assessorias e treinamento em serviço, objetivando a constituição e manutenção das equipes nos diferentes níveis.

Vigilância de Doenças e Agravos à Saúde

Problema 3: Necessidade de ampliar o escopo dos programas de Vigilância Epidemiológica, conforme previsto pela Lei 8080.

Ponto crítico:

3.1. Restrição dos programas de vigilância aos problemas e agravos à saúde de notificação compulsória.

Proposição:

Garantia da continuidade e da melhoria das ações de controle dos programas de vigilância já implantados e inclusão de novos agravos e doenças.

Ações:

Ampliar o elenco de doenças e agravos sob vigilância, de acordo com o perfil de saúde local.

Incluir a participação de epidemiologistas no monitoramento de diversos problemas de saúde.

Integrar as atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, com base no enfoque de risco.

Ponto crítico:

3.2. Dificuldade de definir e implantar sistemas de monitoramento dos fatores de risco, no nível local.

Proposição:

Fomento à criação e implantação de sistemas de monitoramento.

Ações:

Identificar formas inovadoras de abordar as populações de maior risco de adoecer e morrer, utilizando técnicas de consenso, evento-sentinela, diagnósticos rápidos, geoprocessamento etc.

Capacitar os profissionais no uso dessas novas abordagens.

Ponto crítico:

3.3. Acumulação excessiva de dados relativos à ocorrência dos eventos, sem preocupação com a qualidade, a análise e o uso efetivo das informações.

Proposição:

Estímulo ao uso racional dos dados produzidos pelos programas de vigilância e monitoramento.

Ações:

Otimizar a etapa de coleta de dados, padronizando conceitos, de forma a garantir comparabilidade e agregação para a análise e tomada de decisões.

Avaliar a qualidade dos sistemas de vigilância regionais e locais, considerando os critérios de simplicidade, oportunidade, representatividade, confiabilidade das informações obtidas.

Facilitar a utilização da informática no processamento e análise dos dados, promovendo treinamentos em computação.

Estimular a manutenção dos instrumentos de divulgação existentes, bem como a criação de novos instrumentos.

Ponto crítico:

3.4. Insuficiência de recursos e de articulação gerencial, entre os diferentes níveis hierárquicos do sistema de saúde, nas ações de vigilância epidemiológica.

Proposição:

Promoção de formas de articulação e apoio institucional aos programas de vigilância.

Ações:

Definir formas de financiamento para as atividades de rotina de vigilância epidemiológica e dos seus procedimentos.

Incorporar o conceito ampliado de vigilância epidemiológica, evitando a compartimentalização entre os programas de vigilância e monitoramento.

Construir propostas de descentralização, compatíveis com as funções dos vários níveis hierárquicos do sistema e com as características epidemiológicas das doenças e agravos considerados.

Avaliação dos Serviços de Saúde

Problema 4: Insuficiência de estudos epidemiológicos que permitam avaliar a necessidade, adequação e efetividade dos serviços prestados.

Ponto crítico:

4.1. Desconhecimento do grau de implantação, em termos quantitativos e qualitativos, das ações programáticas nos serviços de saúde.

Proposição:

Realização, no nível local e regional, de análise da implantação dos programas e sua correlação com indicadores de impacto.

Ação:

Estudos locais e regionais relativos à implantação e acompanhamento dos programas.

Ponto crítico:

4.2. Dificuldades de obtenção de informações relativas aos serviços de saúde, que permitam aquilatar seu funcionamento e o atendimento às necessidades de saúde, visto que as informações disponíveis geralmente são de caráter contábil.

Proposição:

Desenvolvimento de formas de obtenção de informações, que permitam avaliar a disponibilidade quantitativa e os aspectos qualitativos da assistência prestada.

Ações:

Estabelecer projetos de acreditação hospitalar, visando a definição de incentivos institucionais baseados na garantia de qualidade, e não apenas na produtividade.

Definir critérios de qualidade para as ações preventivas, classificação diagnóstica e procedimentos terapêuticos essenciais, em nível ambulatorial e hospitalar.

Realizar estudos para validação das estatísticas utilizadas pelos serviços, visando a melhoria e a comparabilidade dos dados produzidos.

Ponto crítico:

4.3. Insuficiente utilização das técnicas e estratégias de monitoramento de processo, na execução das ações programáticas, nos diferentes níveis hierárquicos do sistema.

Proposição:

Estimulo ao monitoramento dos processos como etapa imprescindível para a avaliação dos serviços.

Ações:

Realizar cursos e divulgação dos conhecimentos disponíveis.
Promover a articulação institucional entre as áreas responsáveis pela avaliação.

Ponto crítico:

4.4. Desarticulação entre os diferentes níveis de atenção e instituições locais, dificultando a possibilidade de se avaliar produtos e impacto das intervenções.

Proposição:

Busca de formas de superação dessa desarticulação.

Ações:

Efetuar análises integradas dos dados produzidos no nível local e regional.

Articular, nas análises epidemiológicas, informações extra-servitoriais que tenham repercussão, direta ou indireta, nas condições de saúde e na organização dos serviços.

Ponto crítico:

4.5. Pequena inserção das instituições acadêmicas na pesquisa avaliativa da resolutividade das práticas assistenciais.

Proposição:

Fomento às pesquisas relativas à resolutividade dos serviços.

Ações:

Apoiar os núcleos de pesquisa interessados em avaliação dos programas de saúde.
Sistematizar e divulgar, periodicamente, bibliografia comentada da produção científica da área.

Ponto crítico:

4.6. Ausência de abordagem interdisciplinar e multidisciplinar para desenvolvimento de investigações nos sistemas e serviços de saúde.

Proposição:

Estimulo à abordagem multidisciplinar.

Ação:

Promover a formação de grupos de estudo e fóruns de discussão interdisciplinar, para a formação ou reciclagem de docentes e pesquisadores, com ênfase na discussão de modelos teórico-práticos aplicados ao estudo da eficácia organizacional e à avaliação de programas.

Po

4.2

Pr

ci

A

P

F

4

I

Edição
ABRASCO

Editoração Eletrônica
Fernando Augusto e Guilherme Ashton

Capa
Guilherme Ashton

Impressão
Cia. Brasileira de Artes Gráficas