

Apresentação

Desde 1989, a ABRASCO vem elaborando, a cada quinquênio, propostas de avanço da Epidemiologia no país, os denominados Planos Diretores para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil. Esses planos têm contribuído de modo expressivo, tanto para a orientação política e acadêmica dos seus associados quanto para as instituições públicas que guardam a responsabilidade da formulação e execução das políticas de saúde, em especial na área da Epidemiologia. Sua relevância tem se sustentado na sua natureza participativa, ampla diversidade dos atores envolvidos no processo de elaboração e acompanhamento, que inclui não apenas a academia, mas profissionais de serviços de saúde dos diferentes níveis, gestores e formuladores de políticas, o que tem contribuído, em parte, para a real efetivação das diretrizes propostas em ações programáticas, programas e projetos. Ademais, a incorporação de representantes de todas as regiões do país vem garantindo que a complexa variedade dos cenários políticos, culturais e sociais seja considerada em suas especificidades.,

Um outro aspecto que vem valorizando a contribuição dos Planos Diretores para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil é a sua elaboração e avaliação, realizadas de modo sistemático, prática ainda rara no contexto das políticas nacionais, especialmente quando se trata de uma associação científica/profissional como a ABRASCO. Isso quer dizer que, ao final de sua vigência, é realizado um cotejo entre as ações e recomendações propostas com o que de fato foi alcançado, segundo as áreas temáticas estratégicas: ensino, pesquisa e políticas, programas e serviços de saúde. Isto, juntamente com um diagnóstico da situação no período considerado, é analisado e tomado como ponto de partida para a proposta subsequente.

Dando continuidade a esse movimento, a Comissão de Epidemiologia da ABRASCO iniciou o processo de discussão do Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil 2005-2009, solicitando a elaboração de documentos-base, que integraram análise dos avanços, obstáculos, possibilidades e recomendações. Esses documentos foram apresentados e discutidos no Seminário para Definição de Diretrizes e Propostas, realizado entre 26 e 28 de abril de 2005, no Rio de Janeiro, Brasil. Participaram 35 epidemiologistas, oriundos de 15 programas de pós-graduação das diversas regiões do país, e de várias instâncias de instituições formuladoras de políticas de saúde relacionadas à Epidemiologia. Deste trabalho resultou o presente documento que compõe o IV Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil.

Comissão de Epidemiologia
ABRASCO

O Ensino da Epidemiologia

Neste começo de milênio, são evidentes as profundas mudanças políticas e sociais que vêm ocorrendo em todo o mundo, com repercussões significativas sobre o campo da saúde. Mudanças do perfil e distribuição das doenças e a intensificação das desigualdades sociais, por exemplo, vêm impondo desafios, com vistas a uma mais adequada conceitualização do processo saúde-doença, de definição de boas práticas de prevenção e controle, de diagnóstico e tratamento das doenças e de promoção da saúde. Nesse novo cenário destacam-se também os avanços da ciência que têm potencializado a inovação tecnológica e em especial a tecnologia da informação e da comunicação. Esses avanços transformaram de modo radical os modos convencionais de produção, acesso e disseminação do conhecimento. Na sociedade contemporânea, a cultura e o conhecimento ocupam lugar de destaque, contribuindo para a construção de identidades políticas, sociais e comportamentais.

Neste sentido, a construção de uma sociedade mais saudável e mais justa não pode ignorar o papel estratégico da educação. O ensino da Epidemiologia tem se defrontado com novos desafios, como o de produzir conhecimento em ritmo compatível com a transformação da sociedade, com o uso de recursos pedagógicos da era tecnológica, adequado às necessidades de um público em constante transformação cultural e comportamental e a uma sociedade que cobra eficiência, ética e transparência das suas instituições.

No Brasil, o último quinquênio trouxe ao campo da atenção à saúde, a consolidação do SUS, por meio da descentralização administrativa e financeira que fortaleceu a municipalização das ações, da gestão e do controle dos recursos públicos direcionados a este setor. De mais interesse para a formação em Epidemiologia, ressalta-se o aprimoramento e a ampliação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), que permitiu uma maior participação dos sistemas locais de saúde, notadamente com a Programação Pactuada Integrada (PPI), o Programa de Agentes Comunitários (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). A reestruturação e consolidação da Vigilância Sanitária no país, com a incorporação da vigilância ambiental, também causaram um aumento da demanda por qualificação dos serviços e dos recursos humanos para lidar com o risco sanitário, demandando, dentre outros saberes, a introdução da Epidemiologia na formação básica dos profissionais. Todos esses direcionamentos levaram a um aumento da demanda por formação em Epidemiologia, com um novo olhar adequado às necessidades dos serviços de saúde.

De um outro ponto de partida, a expansão do ensino superior e de pós-graduação no país, e também da pesquisa epidemiológica, causou um incremento na demanda por epidemiologistas qualificados. No entanto, a precariedade dos vínculos de emprego, como a ausência de carreira específica nas instituições públicas e a instabilidade dos contratos de trabalho, tem afetado egressos dos cursos de formação e contribuído, ocasionalmente, para a pouca motivação de alunos e professores envolvidos com essa tarefa.

Na discussão da formação de epidemiologistas, não se pode ignorar o contexto da reforma do ensino superior ora em curso, e das modificações em implementação pela CAPES/MEC com respeito à formação pós-graduada, a exemplo das redefinições que envolvem mestrados acadêmicos e profissionalizantes, e os cursos de especialização lato sensu. Essas novas proposições certamente irão causar impacto na construção e definição de um novo perfil de profissionais da saúde, e também dos epidemiologistas.

No campo da formação *stricto sensu*, ressalta-se o impacto positivo do sistema de avaliação da CAPES/MEC na qualidade dos cursos de pós-graduação, embora seja consenso que esse processo esteja a exigir redirecionamentos. Um exemplo é a pequena valorização da atividade docente e da produção acadêmica de propósito didático, nos indicadores de avaliação. Outro aspecto negligenciado é a qualidade da metodologia de ensino, comumente precária e conservadora, mas cuja avaliação ainda não é focalizada no atual sistema. E, em especial, o tipo de produção científica e os veículos de difusão que são mais valorizados no processo avaliativo. A avaliação dos mestrados profissionalizantes está por merecer indicadores mais condizentes com a especificidade dos seus objetivos de formação.

É nesse contexto que se colocam os desafios para a formação em Epidemiologia no país nos próximos anos.

1. Formação em Epidemiologia para os serviços de saúde

1.1 Problemas identificados

- 1.1.1 **Crescente demanda** por pessoal qualificado nos serviços como o PSF para o manejo, análise e interpretação de dados epidemiológicos, **nas diversas regiões do país**, em especial aquelas com menor concentração de recursos humanos qualificados;
- 1.1.2 Dificuldade em ampliar a produção de conhecimento epidemiológico ade-

quando para uso por gestores municipais em nível individual e coletivo, o que requer o aprimoramento e aproximação dos materiais de instrução, seus conteúdos e abordagens, para as exigências impostas pela prática dos serviços de saúde;

- 1.1.3 Incipiente incorporação do conhecimento epidemiológico na formulação de políticas, particularmente **na definição de prioridades**, em especial as locais/municipais, e a conseqüente falta de coerência e consistência entre a implementação de ações de saúde e as necessidades e demandas da população;
- 1.1.4 **Pouco uso das bases de dados e sistemas de informação** disponíveis para análises de dados em nível regional ou municipal, e falta de formação dos profissionais de saúde para analisar esses dados de modo apropriado para as perguntas definidas pelos gestores;
- 1.1.5 **Precária infra-estrutura de equipamentos e recursos de informática** nas unidades de saúde, em especial dos municípios e regiões mais pobres do país;
- 1.1.6 Pouco estímulo e motivação dos profissionais dos serviços para um compromisso mais efetivo com a formação, resultante da instabilidade da inserção profissional, notadamente no nível municipal, o que expressa a falta de definição de **carreira e plano de cargos e salários**, que devem ser equivalentes e compatíveis com a continuação da qualificação e da complexidade das tarefas envolvidas;
- 1.1.7 A rapidez com que o conhecimento vem sendo produzido e se transformando em novas tecnologias impõe uma redefinição do **modelo pedagógico** implícito na formação de recursos humanos em Epidemiologia para os serviços. Este tem se pautado por uma perspectiva de terminalidade, expressa em diplomação ou titulação, seguida de cursos curtos, fragmentados, e pouco articulados com as necessidades concretas da população, o que pode resultar em baixo impacto e desperdício de recursos.

1.2 Ações propostas

- 1.2.1 Apoiar a formulação, discussão e difusão de **novos modelos pedagógicos e de formação** em Epidemiologia para os serviços de saúde, que enfatizem

uma postura reflexiva, crítica, pró-ativa e criativa dos profissionais de saúde, voltada para os problemas reais da saúde coletiva no país, em uma perspectiva de educação permanente e continuada;

- 1.2.2 Apoiar a **ampliação da oferta de oportunidades de formação** coerentes com modelos pedagógicos e de formação definidos, que se sustentem em plano de carreira que aponte para um lugar definido do epidemiologista em todos os níveis da organização dos serviços de saúde;
- 1.2.3 Contribuir para que os novos modelos de formação se baseiem em uma estrutura **modular, hierarquizada e contínua**, que se sustente no mútuo reconhecimento de créditos, preservando-se as especificidades de conteúdo e complexidade, bem como a pertinência aos conteúdos curriculares mínimos exigidos em cada nível;
- 1.2.4 Estimular o **desenvolvimento de indicadores de avaliação e desempenho**, de alunos e programas de formação, coerentes com as especificidades do epidemiologista que atua em serviços de saúde;
- 1.2.5 Incentivar o uso e a avaliação de métodos de **ensino à distância**, que tem se mostrado uma ferramenta eficiente para a ampliação da oferta de oportunidades de formação, a custos aceitáveis, e com grande potencial para reduzir desigualdades regionais na distribuição de recursos humanos qualificados. Com a ampliação do uso dessa abordagem, poder-se-á alcançar profissionais em regiões de difícil acesso, permitindo assim os insumos necessários para a ampliação da cobertura e melhoria da qualidade dos serviços de saúde;
- 1.2.6 Apoiar a implantação da **rede interinstitucional de formação em Epidemiologia para os serviços de saúde**, centrada na vigilância em saúde, ora em implantação pela Secretaria de Vigilância em Saúde/MS;
- 1.2.7 Colaborar com o **desenvolvimento de tecnologias e recursos instrucionais**, como a produção de material didático, a exemplo de livros texto e em hipertexto, web-books, vídeos, animações, slides, dentre outras possibilidades, que empreguem linguagem e conteúdos que contemplem diferenças regionais, consistentes com os modelos pedagógicos e de formação definidos;
- 1.2.8 Considerando que a incorporação do conhecimento epidemiológico na ges-

tão da saúde requer **uma sensibilização e a capacitação de gestores**, propõe-se o **apoio à criação de meios de divulgação da Epidemiologia para esses profissionais**. Nos cursos de capacitação deverá ser enfatizado o uso da Epidemiologia como ferramenta de gestão, o exercício da problematização de aspectos relevantes da saúde em suas regiões, e em especial do compartilhamento de experiências bem sucedidas do uso da Epidemiologia na gestão de serviços;

- 1.2.9 Incentivar a incorporação de habilidades de **comunicação**, e em especial a comunicação de riscos, como também a discussão de **aspectos éticos** envolvidos na prática da Epidemiologia na saúde pública e nos currículos dos programas de formação. Esta formação deverá contemplar a diversidade das exigências das diferentes audiências, como organizações e movimentos sociais, usuários, e demais atores sociais. Considera-se também relevante a inclusão de outros conteúdos como questões epidemiológicas de populações para as quais são ainda incipientes os estudos e a atuação do Estado, a exemplo das populações indígenas.

2. Formação em Epidemiologia para a pesquisa e o ensino

2.1 Problemas identificados

- 2.1.1 **Imperfeições do sistema de avaliação** da CAPES/MEC que precisam ser superadas, como a pouca valorização da atividade docente, da produção acadêmica de propósito didático, de livros e relatórios técnicos, ou de outros produtos de grande importância social e para os serviços de saúde. Avaliar algumas das exigências para a titulação de mestre e doutor, a exemplo das bancas públicas, que vêm sendo alvo de questionamentos quanto à sua eficiência, no que respeita a garantia da qualidade da formação.
- 2.1.2 **Inadequação de métodos pedagógicos e de recursos instrucionais** que não atendem ao perfil do novo aluno nem da tecnologia de informação e comunicação disponíveis;
- 2.1.3 Insuficiente **articulação entre os programas de pós-graduação do país**, que não promove a troca de experiências entre docentes e alunos de diferentes cursos;
- 2.1.4 Insuficiente discussão das **demandas por cooperação estrangeira** advindas

de instituições de ensino de países africanos de língua portuguesa e da América Latina e Caribe;

- 2.1.5 **Desigualdades geográficas** na oferta de oportunidades de formação no país;
- 2.1.6 Falta de uma política definida de software, que priorize o desenvolvimento, aprimoramento e uso de **software livre** no ensino da Epidemiologia, em todos os níveis de formação;
- 2.1.7 Risco de **dissociação entre a formação em Epidemiologia e a saúde pública**, especialmente com os problemas decorrentes da maior complexidade do conhecimento, que exige extensão dos conteúdos curriculares, em tensão com a rigidez na duração dos programas de acordo com o formato recomendado pela CAPES;
- 2.1.8 **Insuficiente discussão sobre o ensino da Epidemiologia na graduação**, identificação dos seus problemas, desafios, e perspectivas para que venha a se constituir em importante instrumento de aprimoramento da formação dos profissionais de saúde.

2.2 Ações propostas

- 2.2.1 Realizar fóruns de discussão e ou incorporar à pauta dos Coordenadores de Pós-Graduação o **aprimoramento da avaliação** dos programas de pós-graduação em saúde pública e de Epidemiologia pela CAPES/MEC, que contemple as exigências para titulação e modos alternativos utilizados por alguns programas, como a pré-banca e prova de conhecimentos ao final do curso;
- 2.2.2 Incentivar a criação de um **programa de apoio e bolsas de estudo** para intercâmbio de alunos e professores entre os diversos programas de pós-graduação no país;
- 2.2.3 Reiterar junto a CAPES/MEC o incentivo e uma maior **diversidade de apoio a programas de pós-graduação interinstitucionais**;
- 2.2.4 Buscar a garantia da boa qualidade da formação em Epidemiologia levando em consideração a **relação da Epidemiologia com a saúde coletiva**;

- 2.2.5 Apoiar a incorporação, nos currículos dos programas de pós-graduação, de **questões éticas** envolvidas na prática, seja nos serviços ou na pesquisa, que propicie uma maior reflexão sobre a regulamentação adotada no Brasil, e também sobre a atuação do pesquisador em sua relação com a sociedade;
- 2.2.6 Apoiar a realização de **programas multilaterais de cooperação internacional** com países vizinhos ou africanos, que garantam uma perspectiva bilateral e institucionalmente equilibrada.

A Pesquisa em Epidemiologia

A pesquisa no Brasil vem sendo impulsionada nas últimas décadas como resultado de políticas que, efetivamente, criaram oportunidades de formação de pesquisadores em grandes centros científicos em todo o mundo, incentivaram a consolidação de programas nacionais de formação em nível de excelência e a implantação de linhas de financiamento em áreas de interesse estratégico. No campo da saúde pública essa expansão tem se refletido, em especial, no crescimento acelerado da pesquisa epidemiológica. Estudos publicados recentemente têm documentado esta tendência e apresentado alguns aspectos relacionados a este crescimento. Utilizando a base de dados do Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, Guimarães et al. (2001) mostraram que, em 2000, havia no país 363 pesquisadores com título de doutor, realizando pesquisa epidemiológica, estando organizados em torno de 176 grupos e 320 linhas de pesquisas. Destes, 94 (25,8%) tinham obtido o título em universidades estrangeiras, principalmente européias ou americanas. Uma informação interessante é que, embora a maioria desses grupos (64%) se concentrasse na área de Saúde Coletiva, sendo de apenas 14% a representação das demais áreas da Saúde, os restantes (22%) estavam distribuídos por subáreas tão diversas quanto biomedicina, ecologia, física ou química. Assim, pode-se dizer que o crescimento da pesquisa em saúde no Brasil tem se concentrado no campo da Saúde Coletiva, com a epidemiologia sendo uma das principais abordagens metodológicas empregadas.

Esse crescimento da pesquisa em saúde no Brasil vem repercutindo na contribuição relativa da ciência brasileira na produção do conhecimento na América Latina e no mundo. Em um estudo sobre publicações científicas em saúde no período entre 1973 e 1992, dentre os seis países de maior importância na pesquisa da América Latina, identificou-se que a produção científica brasileira era relevante e de impacto internacional (Pelegriani et al., 1997). Além disso, verificou-se que essa produção privilegiava o campo da Saúde Pública, conforme está evidente no fato de que, embora na Clínica e na Biomedicina a contribuição do Brasil e da Argentina, conjuntamente, fosse de 68 e 54%, respectivamente, na Saúde Pública o Brasil sozinho respondia por 61% da produção. Como os autores analisaram apenas os trabalhos indexados no Institute of Scientific Information (ISI), onde grande parte dos trabalhos classificados como de Saúde Pública se concentra no campo da epidemiologia, isso demonstra que a produção brasileira em epidemiologia vem ocupando um espaço significativo em veículos de circulação internacional.

Um outro aspecto interessante a se considerar na análise da pesquisa epidemiológica no Brasil é a sua orientação para os problemas de saúde de grande importância social, e a sua compreensão, construída a partir do suposto do papel central que ocupam os determinantes políticos, sociais, econômicos e culturais. Em uma ampla revisão da literatura sobre determinantes sociais em saúde, no período de 1980 a 2000, na qual utilizaram diversas fontes de informações bibliográficas, Almeida-Filho et al., (2003) demonstraram o crescimento exponencial de publicações relacionadas às pesquisas sobre esta temática na América Latina, e que o Brasil era responsável por aproximadamente metade delas.

Esta presença brasileira na ciência da saúde não se restringe apenas à área da América Latina. Em recente análise das publicações em epidemiologia registradas no Medline entre 1985 e 2004, Barreto (2005) observou que: a) o número de artigos aumentou cerca de 12 vezes, entre o quinquênio 1985-1989 e 2000-2004; b) a produção brasileira no primeiro período analisado, 1985-1989, representava 0,6% por cento da produção mundial, aumentando para 1,2% no último período, 2000-2004, o que significou um crescimento duas vezes maior do que o crescimento médio mundial; c) a proporção de artigos publicados no Brasil ou em língua inglesa, no Brasil e no exterior, manteve-se em níveis aproximadamente constantes em todo o período, em torno de 50% e 70%, respectivamente. Em resumo, o padrão de crescimento da produção científica brasileira em epidemiologia não tem se diferenciado do observado para a ciência brasileira em sua globalidade (Guimarães, 2004). Vale ressaltar que é ainda grande o potencial de aumento da produção nacional em epidemiologia, haja vista a criação de novos programas de pós-graduação e o resultante aumento do número de dissertações e teses que necessitam de estímulo para a sua divulgação em periódicos indexados, que garantam a sua visibilidade para o grande público.

Existem evidências também de que o foco dessas pesquisas tem se voltado para questões de grande relevância e impacto potencial para a melhoria das condições de saúde da nossa população e dos serviços de saúde. Um exemplo disso é o desenvolvimento de pesquisas avaliativas de interesse estratégico, como a efetividade de vacinas e programas de grande abrangência, como o Programa de Saúde da Família, o Programa de Alimentação do Trabalhador, entre outros, ou ainda as pesquisas sobre determinantes sociais da saúde e desenvolvimento de crianças, a AIDS, ou sobre a violência urbana e doméstica, entre outros problemas que têm despertado o interesse da Saúde Pública mais recentemente.

O impacto deste crescimento sobre as práticas de saúde é de muito mais difícil identificação, e são ainda raros os estudos voltados para a análise da incorporação do conhecimento produzido nas políticas e práticas de saúde. Todavia, existem evidências

de uma profunda e antiga relação entre os diversos organismos que compõem o SUS, em seus distintos níveis, e os grupos que realizam pesquisas epidemiológicas, especialmente em algumas áreas do conhecimento. Há também um claro intercâmbio de profissionais que ora se encontram no ambiente acadêmico, ora em posições administrativas na gestão dos serviços e instituições, o que possivelmente facilita o reconhecimento da importância e a incorporação da pesquisa na formulação de políticas. Ademais, profissionais de saúde vêm desenvolvendo as suas próprias pesquisas com os dados dos serviços, e ampliando de modo exponencial a sua participação em espaços tradicionalmente acadêmicos, como os congressos científicos e em especial os de epidemiologia. Isso tem possibilitado a criação de um ambiente adequado para que os problemas que emergem da prática cotidiana dos serviços de saúde sejam incorporados à pesquisa e, em sentido oposto, os resultados das investigações sejam empregados para a adequação das políticas e práticas dos serviços de saúde.

Os fatores responsáveis por este desenvolvimento são complexos, mas sem dúvida, o papel da ABRASCO e, em especial, da sua Comissão de Epidemiologia tem sido de grande relevância em apoio a esse processo. Ao se destacar da Saúde Coletiva com a criação de uma comissão específica em 1984, foi fortalecida a criação de uma comunidade científica no campo da epidemiologia, que passou a reconhecer as suas perspectivas, potencialidades e compromissos com a transformação das práticas de saúde, destacando-se, nesse movimento, o papel estratégico de uma pesquisa nacional enraizada nas necessidades de saúde do país. Foi esse reconhecimento que levou à elaboração dos três Planos Diretores para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil, identificados como importantes instrumentos de planejamento estratégico para a consolidação e constante aperfeiçoamento da prática de pesquisa epidemiológica no país.

Referências

- Almeida Filho N, Kawachi I, Filho AP, Dachs JN. Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: bibliometric analysis (1971-2000) and descriptive content analysis (1971-1995). *Am J Public Health* 2003; 93(12): 2037-43.
- Barreto ML. A pesquisa em epidemiologia no Brasil entre 1985-2004. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia 2005. (Trabalho inédito).
- Guimarães JA. A pesquisa médica e biomédica no Brasil. Comparações com o desempenho científico brasileiro e mundial. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 9(2): 303-27.
- Guimarães R, Lourenço de Oliveira R, Cosac S. Epidemiological research in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(4): 321-40.
- Pellegrini Filho A, Goldbaum M, Silvi J. Production of scientific articles about health in six Latin American countries, 1973-1992. *Rev Panam Salud Publica*. 1997;1(1):23-34.

1. A produção do conhecimento em Epidemiologia

1.1 Problemas identificados

- 1.1.1 Insuficiente articulação da pesquisa epidemiológica, especialmente em algumas áreas do conhecimento em saúde, com a política nacional de ciência e tecnologia e inovação;
- 1.1.2 Carência de fluxos estáveis e em montante adequado às necessidades de financiamento para a pesquisa epidemiológica;
- 1.1.3 Insuficiente articulação de áreas do conhecimento focalizadas na pesquisa em uma perspectiva inter ou transdisciplinar;
- 1.1.4 Insuficientes mecanismos de fixação de novos pesquisadores em instituições de algumas regiões brasileiras, e a lentidão da sua incorporação em grupos de pesquisa já existentes, o que pode contribuir para reduzir a lacuna de produção de conhecimento em saúde, especialmente na região norte;
- 1.1.5 Incipiência na formação de redes nacionais e internacionais de pesquisadores necessárias para dar respostas a questões complexas de investigação ou para o fortalecimento entre diferentes grupos de pesquisa;
- 1.1.6 Tendência de especialização do campo, com o seu conseqüente isolamento disciplinar, tanto ao interior do campo da Saúde Coletiva, como também com outras disciplinas da área maior da saúde.

1.2 Ações propostas

- 1.2.1 Ampliar a participação da comunidade nas instâncias de formulação e deliberação da política científica, tanto no âmbito nacional quanto no âmbito estadual;
- 1.2.2 Apoiar a implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e da Agenda de Prioridades em Pesquisa e Saúde, aprovadas pela 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;
- 1.2.3 Buscar maior participação da comunidade científica nas agências de formulação, deliberação e implementação da política científica em todas as instân-

cias, com especial ênfase para as Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa e, em particular, se articular politicamente com vistas ao cumprimento da legislação relativa ao repasse de percentual do orçamento estadual;

- 1.2.4 Apoiar a criação de um órgão de fomento à pesquisa em saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, com vistas a garantir a regularidade no financiamento, a desburocratização e eficiência nos procedimentos de repasse, bem como a transparência nos processos de seleção e contratação de projetos;
- 1.2.5 Incentivar e colaborar na elaboração de editais que contemplem de maneira prioritária os problemas de saúde de maior relevância nacional, com consideração especial para a complexidade de algumas dessas temáticas, estimulando a pesquisa inter e transdisciplinar e a formação de redes;
- 1.2.6 Propiciar oportunidades para o encontro de pesquisadores e grupos de pesquisa em áreas temáticas específicas, com vistas ao incentivo à criação e consolidação de intercâmbio e cooperação técnico-científicas e à formação de redes de colaboração;
- 1.2.7 Consolidação de mecanismos de financiamento, tais como bolsas de pesquisa para recém-doutores, que permitam a incorporação de um maior número de pesquisadores aos grupos em atividade;
- 1.2.8 Criar mecanismos que garantam a descentralização de investimentos, com especial atenção para o desenvolvimento da capacidade de pesquisa em epidemiologia nas regiões Centro-Oeste e Norte do país, estimulando a inclusão de grupos de pesquisas daquelas regiões em redes nacionais de pesquisas epidemiológicas;
- 1.2.9 Estimular a constituição de redes entre grupos de pesquisa consolidados, com vistas ao enfrentamento de questões de investigação complexas ou a realização de projetos de grandes dimensões, como grandes estudos longitudinais;
- 1.2.10 Apoiar a Rede Latino-americana e Caribenha de Epidemiologia - EPILAC, constituída durante o VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia;
- 1.2.11 Promover seminários nacionais para a divulgação de experiências com pesquisas interdisciplinares no campo da Saúde Coletiva;

- 1.2.12 Instar para que as programações dos congressos de epidemiologia favoreçam o diálogo interdisciplinar, tanto no interior do campo da Saúde Coletiva como também com disciplinas externas ao campo.

2. A divulgação científica em Epidemiologia

2.1 Problemas identificados

- 2.1.1 Poucos meios de divulgação da produção científica em epidemiologia, e longos períodos de tempo entre a submissão e a publicação nos periódicos nacionais;
- 2.1.2 Incipiente visibilidade da produção nacional em epidemiologia;
- 2.1.3 Incipiência da publicação de jovens pesquisadores, principalmente dos produtos derivados da pós-graduação acadêmica e profissional;

2.2 Ações propostas

- 2.2.1 Ampliar o número de fascículos por volume nas revistas nacionais da área já consolidadas, viabilizando maior volume de publicações e redução dos prazos de publicação;
- 2.2.2 Garantir financiamento suficiente para as revistas nacionais da área;
- 2.2.3 Incentivar a adoção de mecanismos mais eficientes de submissão e avaliação dos artigos, como os procedimentos eletrônicos, visando a redução dos prazos de publicação;
- 2.2.4 Valorizar o trabalho dos pareceristas, solicitando a divulgação de relatórios anuais que indiquem a produção respectiva de cada um, e que seja possível a incorporação desse registro no currículo Lattes;
- 2.2.5 Incentivar a adoção da versão eletrônica em inglês, para as revistas da área, especialmente a Revista Brasileira de Epidemiologia;
- 2.2.6 Tomar as providências necessárias para Indexar a Revista Brasileira de Epidemiologia ao MedLine;

- 2.2.7 Quantificar e avaliar os impactos bibliométricos da produção nacional em Epidemiologia;
- 2.2.8 Desenvolver novos indicadores não bibliométricos do impacto da pesquisa epidemiológica;
- 2.2.9 Desenvolver formas de registro de produtos tecnológicos (tecnologias leves) oriundos dos trabalhos de conclusão do mestrado profissional e de outras pesquisas, visando dar visibilidade a essa produção e também possibilitar o desenvolvimento de critérios apropriados de avaliação;
- 2.2.10 Manter as grades de classificação dos trabalhos apresentados aos congressos brasileiros de epidemiologia para permitir o acompanhamento da série histórica da produção em cada temática;
- 2.2.11 Solicitar aos editores científicos que a comunicação com os autores seja respeitosa e feita no sentido de estimular o aprimoramento dos manuscritos sem afastar os pesquisadores iniciantes;
- 2.3.12 Estabelecer oficinas de redação científica ou estratégias equivalentes nos cursos de pós-graduação, auxiliando os alunos a tornarem-se autores;
- 2.3.13 Apoiar a elaboração de um manual eletrônico “Como escrever artigos científicos em epidemiologia” para uso mais ampliado;
- 2.3.14 Definir perfis mais apropriados de publicação nas revistas dirigidas aos profissionais de serviços, admitindo formatos mais flexíveis de comunicação, de modo a incluir, entre outros, informes técnicos, relatos de experiência, desenvolvimento de tecnologias;
- 2.3.15 Fortalecer iniciativas como a Expo-Epi para a divulgação de experiências bem sucedidas e produção de conhecimentos sobre os serviços de saúde.

3. Difusão do conhecimento em Epidemiologia

3.1 Problemas identificados

- 3.1.1 Precariedade da comunicação social entre pesquisadores e a comunidade;

- 3.1.2 Falta de conteúdos curriculares relativos à capacitação no desenvolvimento e aplicação de estratégias de difusão do conhecimento para a população, nos cursos de pós-graduação;
- 3.1.3 Deficiências na atuação da ABRASCO no que se refere à comunicação científica.

3.2 Ações propostas

- 3.2.1 Necessidade de desenvolver estratégias que facilitem a transferência do conhecimento produzido para a população;
- 3.2.2 Incluir conteúdos de comunicação social nos cursos de formação em Epidemiologia;
- 3.2.3 Desenvolver estratégias apropriadas de devolução dos resultados de pesquisa para grupos sociais organizados;
- 3.2.4 Construir uma “sala de imprensa” no site da ABRASCO, com conteúdo direcionado para o jornalismo científico;
- 3.2.5 Elaborar consensos nacionais sobre assuntos de interesse da população em geral, para serem veiculados no site da ABRASCO.

4. Ética na pesquisa em epidemiologia

4.1 Problemas identificados

- 4.1.1 Inadequação de alguns dos procedimentos recomendados nos atuais documentos normativos da CONEP, para o manejo de aspectos da Ética em Pesquisa em estudos epidemiológicos voltados para a Saúde Pública;
- 4.1.2 Falta de avaliação do trabalho dos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições da área, para identificar, de modo sistemático, os problemas mais frequentes, as soluções encontradas e outros aspectos relevantes para o aprimoramento dos procedimentos recomendados;
- 4.1.3 Falta de soluções institucionais adequadas para a guarda e o armazenamento de questionários e formulários empregados na pesquisa;

- 4.1.4 Insuficientes debates e discussões sobre a Ética em Pesquisa no âmbito da Saúde Pública;
- 4.1.5 Pequena incorporação de conteúdos de Ética em Pesquisa nos programas de pós-graduação.

4.2 Ações propostas

- 4.2.1 Realização de seminários nacionais para discutir e aprofundar aspectos éticos específicos das pesquisas epidemiológicas, visando recolher subsídios para proposição de aprimoramento ao atual Sistema de Ética em Pesquisa, SISNEP, e os respectivos instrumentos reguladores a serem encaminhados à CONEP;
- 4.2.2 Análise do trabalho dos CEPs em relação aos procedimentos de avaliação de pesquisas epidemiológicas;
- 4.2.3 Elaboração de um boletim especial da ABRASCO sobre o tema da Ética em Pesquisa.

5. Teoria e Metodologia na pesquisa epidemiológica

5.1 Problemas identificados

- 5.1.1 Pouco amadurecimento na incorporação de modelos teóricos na epidemiologia;
- 5.1.2 Falta de adequação e uniformização na construção de variáveis que expressem dimensões conceituais complexas, tais como sexo, gênero, raça, etnia, classe social e outras, com vistas à sua utilização em estudos epidemiológicos;
- 5.1.3 Desafios para a adequação das respostas da epidemiologia à dupla demanda, i.e., necessidades científicas e políticas;
- 5.1.4 Insuficiência das temáticas abordadas na pesquisa epidemiológica, para dar conta dos desafios da prática dos serviços e das necessidades de saúde da população.

5.2 Ações propostas

- 5.2.1 Realizar eventos com o objetivo de ampliar, confrontar visões e perspectivas, bem como aprimorar a elaboração de modelos teóricos, e incentivar o seu efetivo uso na pesquisa epidemiológica;
- 5.2.2 Promover discussões sobre métodos relacionados à construção de variáveis que representem, de forma mais satisfatória, conceitos complexos tais como sexo, gênero, raça, etnia, classe social e outros, com vistas à sua utilização em estudos epidemiológicos;
- 5.2.3 Incentivo ao desenvolvimento de metodologias e pesquisas para a avaliação da incorporação do conhecimento epidemiológico nas políticas públicas, e do seu resultante impacto político;
- 5.2.4 Continuar o apoio à realização de oficinas em torno de temas relevantes para a Saúde Pública, com a participação de gestores, profissionais da saúde, usuários e pesquisadores, de modo a propiciar maior intercâmbio entre serviços e academia.

A Epidemiologia nas Políticas, Programas e Serviços de Saúde

A Epidemiologia é um dos pilares da Saúde Pública, e como tal deve estar estreitamente incorporada às políticas, programas e serviços públicos de saúde. No Brasil, a criação e o processo de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) vem permitindo a garantia da saúde como direito constitucional, e a Saúde Pública vem ampliando consideravelmente o seu espaço dentro desse sistema.

Nos últimos anos, alguns dos principais desafios técnicos impostos ao SUS foi o desenvolvimento de mecanismos para o seu aperfeiçoamento gerencial, a ampliação do escopo de atuação da Vigilância à Saúde, e a capilarização das ações com vistas à promoção e atenção integral à saúde de modo efetivo para todos os segmentos da população, em especial os mais carentes. Para tal, têm se intensificado a descentralização administrativa e financeira na direção dos estados e municípios, bem como a redefinição das atribuições da Vigilância à Saúde, e a incorporação da epidemiologia às práticas rotineiras dos serviços. Nesse processo, cada vez mais intensamente vêm se utilizando e requerendo informações epidemiológicas em nível regional ou local, tanto dos problemas de saúde existentes quanto dos seus determinantes, de modo a se delinear o perfil de necessidades de saúde, fundamental para o atendimento à diretriz de alcance da equidade em saúde.

Especificamente no período de 2000 a 2004, que correspondeu ao III Plano Diretor, observou-se um fortalecimento e desenvolvimento expressivo da epidemiologia nos serviços de saúde, em todas as três esferas de governo. A criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, MS, que integrou em um único órgão, a vigilância, prevenção e o controle de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, a vigilância ambiental, a sistematização dos dados sobre a saúde produzidos na rede de serviços própria e conveniada ao SUS, e em especial dos sistemas de informação epidemiológica foi um passo significativo dessa consolidação. Desenvolveu-se, também, uma melhor articulação entre a Vigilância Epidemiológica e as políticas de prevenção e controle, a rede de referência de laboratórios de saúde pública, e também as unidades hospitalares. Além disso, implantou-se uma unidade de respostas rápidas para identificação e investigação de surtos, epidemias e eventos inusitados, que vem possibilitando o desencadeamento de medidas oportunas para o controle respectivo. Infelizmente, vem se utilizando apenas parcialmente a capacidade técnico-científica existente no país na formação dos recursos humanos para esta unidade.

Em resposta à crescente demanda por informações epidemiológicas, podem-se observar avanços importantes no período, como a melhoria da cobertura e qualidade dos sistemas de informação existentes no SUS, e a maior disponibilidade destes sistemas por meio do acesso on-line livre, com níveis de desagregação adequados para as necessidades de gestores, profissionais de saúde, e também da comunidade científica. O aprimoramento e consolidação das parcerias entre várias instituições produtoras de informação vêm sendo propiciados pela Rede Interagencial de Informações em Saúde (RIPSA), já com 10 anos de existência, e se constituindo em um espaço de troca de experiências e potencialização de produção, padronização e compatibilização das informações, produção e divulgação de indicadores no âmbito do setor saúde.

A intensificação da capacidade de produção e análise de informações epidemiológicas, nos três níveis do sistema de saúde, tem sido evidenciada no grande número de trabalhos apresentados nos Congressos de Epidemiologia e Saúde Coletiva da ABRASCO, bem como de artigos publicados em revistas científicas oriundos dos serviços de saúde. Nesta direção, um marco no incentivo desta produção foi a criação da EXPOEPI, fórum anual específico para divulgação, discussão e premiação de trabalhos e experiências exitosas no campo da epidemiologia nos serviços de saúde. Esta iniciativa da SVS vem estimulando profissionais de estados e municípios na busca de apropriação do conhecimento epidemiológico no desenvolvimento de ações rotineiras sob firmes bases científicas e criatividade técnica.

Apesar dessas constatações, ainda se pode identificar algumas lacunas que precisam ser superadas nos próximos anos. Por exemplo, identifica-se que é necessário o aprimoramento da capacidade dos profissionais em problematizar a sua prática e elaborar perguntas de investigação pertinentes para as políticas de saúde regionais ou locais, e também melhorar a capacidade do uso de métodos de análise epidemiológica. Isto é particularmente notável nos sistemas locais de saúde, e poderá permitir a identificação dos reais problemas de saúde e a definição de sua prioridade política, oferecendo as bases científicas para o planejamento de ações programáticas e o destino dos recursos. É também importante considerar a necessidade de melhoria da qualidade dos registros, especialmente para algumas informações, como as relacionadas a mortes maternas, por acidentes de trabalho e doenças profissionais. Ademais, constata-se que ainda é expressiva a má qualidade do registro de óbitos em municípios pequenos ou mais pobres, o que dificulta, sobretudo, a definição de prioridades nas políticas e na alocação de recursos. Muitas bases de dados ainda se ressentem da falta de número identificador comum que permita a sua junção. Registra-se, ainda, a ausência de diagnóstico de saúde, como nos dados ambulatoriais, que indicam apenas o procedimento,

limitando o uso desses dados para a produção de indicadores de morbidade úteis para o conhecimento epidemiológico e a definição de políticas adequadas.

Identifica-se, também, a insuficiência de estudos epidemiológicos de base populacional destinados a traçar diagnósticos nacionais da situação de saúde da população brasileira. Nos últimos anos, inquéritos nacionais vêm sendo conduzidos por iniciativa do MS, em parcerias com outras instituições acadêmicas e de serviços, a exemplo do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade referida de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, Estudo de Soroprevalência de Infecção Chagásica e Hepatites Virais, dentre outros. Estas experiências deverão ser ampliadas para outras áreas relacionadas a problemas de saúde pública relevantes para o país, como o da violência doméstica e urbana, ou para áreas contempladas por programas especiais como a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, que está sendo implantada em todo o território nacional, ou o Programa de Humanização do SUS.

O aumento da demanda por conhecimento epidemiológico propiciou um rápido desenvolvimento da área de formação de recursos humanos - nas áreas de epidemiologia e vigilância, nos últimos cinco anos. Após intensas discussões e debates criaram-se os mestrados profissionalizantes, e expandiram-se o número e a diversidade temática dos cursos de especialização. Isto tem ocorrido com o incentivo e apoio financeiro e técnico do MS, secretarias de saúde estaduais e municipais. No momento, a SVS está implementando uma rede de formação de recursos humanos em Vigilância em Saúde, que vem se constituindo em importante espaço de articulação e cooperação entre instituições formadoras de diferentes vocações acadêmicas e as regiões do país, o que poderá contribuir para reduzir desigualdades regionais. Parcerias com instituições estrangeiras também vêm sendo realizadas para a formação de pessoal qualificado, o que tem sido objeto de controvérsia em razão da reconhecida qualidade dos programas de formação e de professores em epidemiologia existentes no país.

Foi consenso que a manutenção e o fortalecimento da articulação entre academia e serviços continuam sendo a pedra angular para a superação de muitas das lacunas e insuficiências apresentadas, objeto deste Plano Diretor. Quatro eixos foram então definidos para melhor organizar os problemas, desafios e as proposições definidas: (i) sistemas de informação; (ii) práticas epidemiológicas, subdivididas em análise de situação de saúde, vigilância em saúde e avaliação de programas, serviços e intervenções em saúde; (iii) recursos humanos e (iv) inserção da epidemiologia nas políticas intra e intersetoriais.

1. Sistemas de informação

1.1 Problemas identificados

- 1.1.1 Existência de múltiplos sistemas de informação fragmentados e não integrados, respondendo a diferentes lógicas de formulação e necessidades;
- 1.1.2 Sobrecarga das esferas municipais e estaduais para a coleta, processamento e cumprimento dos fluxos estabelecidos, em detrimento do aprimoramento da cobertura, qualidade e utilização das informações nos serviços;
- 1.1.3 Insuficiência da infra-estrutura dos sistemas de informação nas secretarias estaduais e municipais de saúde;
- 1.1.4 Pobreza da qualidade dos dados e das informações produzidas pelas grandes bases de dados dos sistemas;
- 1.1.5 Pequeno desenvolvimento de procedimentos de vinculação entre os sistemas;
- 1.1.6 Insuficiente supervisão e monitoramento continuado dos sistemas de informação;
- 1.1.7 Pouca flexibilidade dos sistemas de informação em possibilitar às esferas estaduais e municipais a desagregação das informações e a incorporação de variáveis relevantes para a realidade local;
- 1.1.8 Dificuldade de acesso a dados de saúde e de produção de serviços de saúde dos usuários cobertos por planos de saúde;
- 1.1.9 Limitação dos sistemas de informação para o conhecimento da situação epidemiológica de subgrupos populacionais específicos como os negros, índios, assentados e quilombolas, seja pela inexistência das variáveis identificadoras ou devido à baixa qualidade do preenchimento dos documentos base de cada sistema;
- 1.1.10 Insuficiente participação da comunidade científica na definição e operacionalização da política de realização de inquéritos populacionais para monitoramento das Doenças e Agravos não transmissíveis (DANT) e seus

fatores de risco, doenças transmissíveis e outros agravos;

- 1.1.11 Limitação dos sistemas de informação disponíveis e não disponíveis nas unidades onde se coletam os dados, tais como unidades de saúde e hospitais;
- 1.1.12 Deficiências no gerenciamento e atualização de sistemas de informação como o SINAN e SIS-PRENATAL para agravos ou condições de saúde que requerem entradas repetidas de dados nos sistemas (tuberculose, hanseníase, pré-natal);
- 1.1.13 Pouca utilização do potencial dos bancos de dados nacionais devido a limitações quantitativas e de formação dos recursos humanos;
- 1.1.14 Dificuldades de acesso e compatibilidade de bases de dados de outros setores e instituições (IBGE, INCRA, IBAMA, Previdência Social, Ministério do Trabalho);
- 1.1.15 Dificuldades para divulgar as informações produzidas com os sistemas de informação e torná-las acessíveis aos usuários das instâncias de controle social e aos representantes dos movimentos sociais.

1.2 Ações propostas

- 1.2.1 Racionalizar a enorme quantidade de sistemas de informação existentes no Ministério da Saúde/DATASUS, e aprimorá-los de forma a garantir a compatibilidade, integração e vinculação das diversas bases de dados;
- 1.2.2 Simplificação dos sistemas de informação e inclusão de registro de especificação de Estados e municípios, permitindo, assim, a desagregação das informações, além de flexibilizar a incorporação de registro de dados necessários para a realidade local;
- 1.2.3 Estabelecimento de filtros estaduais e federais nos sistemas de informação, tendo em vista que não há necessidade de que todos os dados sejam enviados para todos os níveis do sistema de saúde;
- 1.2.4 Fortalecimento das atividades de supervisão e monitoramento dos sistemas de informações;

- 1.2.5 Desenvolvimento de estudos de confiabilidade e validade dos dados dos sistemas de informação;
- 1.2.6 Realizar oficina para integração e compatibilização entre os sistemas de informação, a ser organizada pelas Comissões de Epidemiologia e Informação em Saúde da ABRASCO, e o Ministério da Saúde;
- 1.2.7 Articular com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a regulação e fornecimento das informações epidemiológicas e de produção de serviços dos planos de saúde;
- 1.2.8 Promover uma discussão nacional sobre inquéritos nacionais para pactuar temas, metodologias, regularidade, abrangência, padronização da organização e gestão de bancos de dados e estratégias de análise; ;
- 1.2.9 Apoiar o fortalecimento da iniciativa da SVS de constituição da Rede de Formação em Vigilância em Saúde;
- 1.2.10 Apoiar o estabelecimento de uma política que busque fortalecer e atualizar a infra-estrutura (equipamentos de informática e sistemas) utilizada na área da Epidemiologia e Vigilância em Saúde nas secretarias municipais e estaduais de saúde e no âmbito do Ministério da Saúde;
- 1.2.11 Priorizar e incentivar a utilização de *softwares* livres;
- 1.2.12 Realizar ajustes na gestão dos sistemas de informações, no nível central e local do SUS, com a finalidade de permitir a coleta de dados para o seguimento de doenças e agravos em saúde que requerem registros repetidos de dados nos sistemas;
- 1.2.13 Criar mecanismos e grupos de trabalho intersetoriais para compatibilizar as bases de dados dos diferentes sistemas de informação do Ministério da Saúde e de outras instituições.

2. Práticas epidemiológicas - Análise de situação de saúde

2.1 Problemas identificados

- 2.1.1 Insuficiência da formação dos profissionais de saúde para a utilização de

métodos de análise apropriados a pequenos números, tais como estudo da situação de saúde em níveis local e distrital, e etnias específicas, entre outras;

- 2.1.2 Pouca disseminação do uso dos Sistemas de Informação Geográfica, SIG e técnicas de análise de distribuição espacial nos serviços de saúde nas três esferas de governo;
- 2.1.3 Incipiente desenvolvimento da avaliação de desempenho de programas, ações e serviços de saúde, sendo raros o uso de indicadores de processo, ou a estimativa e divulgação de resultados preliminares que permitam introduzir modificações em etapas oportunas de desenvolvimento das atividades;
- 2.1.4 Insuficiente avaliação e o monitoramento de desigualdades sociais em saúde;
- 2.1.5 Dificuldades de cooperação permanente entre universidades e serviços de saúde para o desenvolvimento de pesquisas operacionais;
- 2.1.6 Pouca valorização e uso insuficiente de estudos descritivos e ou de desenho ecológicos na análise da situação de saúde;
- 2.1.7 Limitações na divulgação e comunicação dos resultados de estudos e intervenções em saúde para a mídia e a sociedade em geral.

2.2 Ações propostas

- 2.2.1 Apoiar a realização de uma oficina a ser promovida pela Comissão de Epidemiologia da ABRASCO com o objetivo de sistematizar e avaliar os vários métodos utilizados na análise de dados de pequenas populações
- 2.2.2 Apoiar o desenvolvimento de estratégias de divulgação de resultados de estudos voltadas para as secretarias estaduais e municipais de saúde;
- 2.2.3 Apoiar a capacitação de profissionais para o desenvolvimento de aplicativos (softwares livres) e o uso de Sistemas de Informação Geográfica, SIG, visando a incorporação e disseminação da análise de distribuição espacial no âmbito dos serviços de saúde;
- 2.2.4 Promover oficinas para o desenvolvimento de estratégias de construção e análise de indicadores de avaliação de desempenho para o monitoramento

de intervenções e o seu uso como instrumento de gestão nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde;

- 2.2.5 Implementar estratégias de análise e aplicativos para avaliação de desigualdades em saúde;
- 2.2.6 Promover estratégias de articulação das redes de formação de Vigilância em Saúde e os pólos de educação permanente e outras instâncias existentes nos Estados para o fortalecimento da cooperação permanente entre serviços e universidades;
- 2.2.7 Capacitar os gerentes de sistemas e profissionais técnicos de Epidemiologia e Vigilância em Saúde para o uso de dados disponíveis para o monitoramento e a tomada de decisão;
- 2.2.8 Capacitar profissionais de saúde para a comunicação social da informação epidemiológica.

3. Vigilância em Saúde

3.1 Problemas identificados

- 3.1.1 Insuficiente implementação da vigilância ampliada em saúde que inclua as doenças transmissíveis emergentes, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) e a ações da vigilância em saúde ambiental, englobando assim os desastres naturais e ambientais, e as exposições a produtos perigosos;
- 3.1.2 O Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE) do país não está ainda suficientemente preparado para dar respostas rápidas para situações inusitadas;
- 3.1.3 Pouca atenção da Vigilância em Saúde a populações especiais, como indígenas, quilombolas e assentados;
- 3.1.4 Pouca estruturação do sistema de vigilância e monitoramento de DANT nas três esferas de governo;
- 3.1.5 Insuficiente articulação entre a área de assistência individual e a de Saúde Pública em todas as instâncias de gestão do SUS;

- 3.1.6. Insuficiente entrosamento entre a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental nas esferas estadual e municipal.

3.2. Ações propostas

- 3.2.1 Fortalecer a habilidade do SNVS em dar respostas rápidas a emergências epidemiológicas e eventos inusitados por meio de maior utilização da capacidade técnico-científica nacional na formação de pessoal qualificado;
- 3.2.2 Fortalecer as iniciativas de implantação das políticas de vigilância e promoção de saúde para as DANT em todas as esferas de governo;
- 3.2.3 Incluir na agenda do SUS a atenção para populações especiais como indígenas, quilombolas e assentados, entre outras;

4. Avaliação de programas, serviços e intervenções em saúde

4.1 Problemas identificados

- 4.1.1 Pouco desenvolvimento e utilização de resultados de estudos de avaliação de efetividade, de custo-benefício e de impacto de ações e serviços de saúde;
- 4.1.2 Insuficiente qualificação dos profissionais de saúde para a avaliação em saúde;
- 4.1.3 Poucos estudos epidemiológicos para a avaliação de impacto das intervenções;
- 4.1.4 Pouca utilização dos estudos de meta-análise ou de revisões sistemáticas para subsidiar a tomada de decisões sobre a introdução de novas tecnologias e também para a definição de protocolos assistenciais.

4.2 Ações propostas

- 4.2.1 Capacitar profissionais para a avaliação de efetividade, de custo-benefício e de impacto de ações e serviços de saúde, empregando o raciocínio e o método epidemiológico;
- 4.2.2 Apoiar a sistematização e divulgação de experiências de avaliação de ações e serviços de saúde;

- 4.2.3 Estimular e apoiar a realização e divulgação dos estudos de meta-análise ou de revisões sistemáticas para subsidiar a tomada de decisões, especialmente para a introdução de novas tecnologias e definição de protocolos assistenciais.

5. Recursos Humanos

5.1 Problemas identificados

- 5.1.1 Inexistência de um plano de carreira para os profissionais de Epidemiologia e Vigilância em Saúde nas três esferas do SUS;
- 5.1.2 Baixa frequência de realização de concursos públicos, grande precarização dos contratos de trabalho, baixos salários e descontinuidade das gestões nas três esferas de governo;
- 5.1.3 Inadequação dos programas de formação de pessoas com alguns usos desconectados das práticas dos profissionais e com métodos de ensino pouco atrativos e efetivos;
- 5.1.4 Falta de planejamento e programação periódica das iniciativas de formação dos profissionais de saúde, ocasionando uma sobrecarga de capacitações de curta duração e dificultando as atividades técnicas dos mesmos;
- 5.1.5 Insuficiente utilização de estratégias de formação, tais como ensino à distância, treinamento em serviço, entre outras;
- 5.1.6 Pouca inserção de cursos de epidemiologia e vigilância em saúde na programação dos pólos de educação permanente do SUS.

5.2 Ações propostas

- 5.2.1 Apoiar a iniciativa do MS de formulação das diretrizes para um Plano de Carreira do SUS e estimular os Estados e municípios a implantar os seus planos de carreira, cargos e salários, incluindo uma carreira específica para os profissionais de Saúde Coletiva;
- 5.2.2 Reforçar o concurso público como forma de ingresso no serviço público com o aprimoramento dos mecanismos de seleção para o ingresso de profissionais mais qualificados para a vigilância em saúde;

- 5.2.3 Superar a precarização das relações de trabalho no âmbito do SUS e dar agilidade à realização de concursos;
- 5.2.4 Desenvolver abordagens e metodologias adequadas de formação dos profissionais, levando em conta os problemas e as necessidades reais vivenciadas nos seus processos de trabalho e a utilização de estratégias pedagógicas participativas e problematizadoras;
- 5.2.5 Incentivar os gestores a realizar planejamento e programação periódica da formação dos profissionais;
- 5.2.7 Racionalizar os cursos de curta duração de forma a transformá-los em módulos de cursos que titulem como os de especialização;
- 5.2.8 Promover a utilização e avaliação de estratégias de formação inovadoras como o ensino à distância, treinamento em serviço, etc.;
- 5.2.9 Estimular uma postura mais ativa dos gestores e profissionais da área da Epidemiologia nos pólos de educação permanente no sentido de priorizar os conteúdos de epidemiologia nos conteúdos curriculares.

6. Inserção da epidemiologia nas políticas intra e intersetoriais

6.1 Problemas identificados

- 6.1.1 Insuficiente implantação de políticas intersetoriais de intervenção sobre condicionantes e determinantes de doenças e agravos à saúde das populações;
- 6.1.2 Falta de aprofundamento na discussão do modelo de Vigilância em Saúde em implementação no país e suas interfaces intra e intersetoriais;
- 6.1.3 Insuficiente articulação intra-setorial com as áreas da atenção à saúde, ambiental, saúde do índio e outros programas de foco específico;
- 6.1.4 Insuficiente entrosamento com áreas que desenvolvem políticas prioritárias de governo como o Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério das Cidades, Ministério do Meio Ambiente e outros.

6.2 Ações propostas

- 6.2.1 Estímulo às iniciativas de constituição de grupos de trabalho intersetoriais que possibilitem uma atuação articulada e integrada no enfrentamento de problemas com múltiplas determinações e resolução multisetorial como forma e maior efetividade e racionalidade dos custos;
- 6.2.2 Realizar oficina para aprofundamento do modelo de Vigilância em Saúde em implementação no país e suas interfaces intra e intersetorial;
- 6.2.3 Estímulo de criação de grupos de trabalho matriciais intra-setoriais entre as áreas: atenção à saúde, vigilância ambiental, saúde do índio e programas para áreas específicas;
- 6.2.4 Implementação da política de promoção de saúde do Ministério da Saúde calcada na mudança do modelo assistencial e na construção de modos de vida saudáveis.

ANEXO 1

IV Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil: Seminário para Definição de Diretrizes e Propostas

Termo de referência

O primeiro Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (PLANDIDEB) foi elaborado no Seminário denominado “Estratégias para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil”, realizado em Itaparica - BA, em maio de 1989. A partir de então, a cada cinco anos tem-se realizado seminários com o objetivo de avaliar quais as proposições realmente implementadas, as lacunas que permaneceram, novas necessidades e outro Plano é elaborado para o quinquênio seguinte.

Participam destes Seminários membros da comunidade científica do campo da epidemiologia, bem como dirigentes e profissionais de serviços de saúde que atuam nesta área. Estes participantes são selecionados segundo critérios de mérito, abrangência geográfica e história de militância na construção da Epidemiologia Brasileira.

Estas iniciativas, sempre conduzidas pela Comissão de Epidemiologia da ABRASCO, vem mantendo uma certa regularidade, razão pela qual o próximo Seminário será realizado em abril de 2005 - o último Plano cobriu o período 2000-2004.

Para isso serão elaborados três documentos contendo uma avaliação dos avanços e dificuldades no desenvolvimento da epidemiologia no período anterior segundo as áreas temáticas estratégicas que vêm sendo abordadas em cada Plano Diretor (ensino, pesquisa e serviços de saúde), bem como proposições para o próximo período. Os documentos base, incluindo o III Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2000-2004) estarão disponíveis em <http://www.abrasco.org.br/GTs/comissao%20epid%20Doc%20refer.htm>.

Este evento terá dois momentos: No primeiro, estão programados palestras e debates sobre temas afetos ao desenvolvimento da epidemiologia no Brasil, tendo como objetivo fornecer subsídios e estimular a discussão entre os participantes; No segundo, que corresponde aos trabalhos de grupos, diretrizes e proposições concretas para

formulação do IV Plano Diretor de Epidemiologia no Brasil serão debatidas em profundidade com vistas a subsidiar a elaboração da primeira versão deste documento, cuja primeira versão será o produto final deste Seminário.

Data: 26 a 28 de abril de 2005.

Local: Hotel Acapulco Copacabana –
Rua Gustavo Sampaio, 854 – Leme – Copacabana - Rio de Janeiro

Objetivo: definir diretrizes e proposições para a construção do IV Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil.

Promoção: ABRASCO/Secretaria de Vigilância em Saúde-MS

Realização: Comissão de Epidemiologia

Presidente da ABRASCO – **Moisés Goldbaum**

Secretário de Vigilância em Saúde – **Jarbas Barbosa da Silva Júnior**

Comissão de Epidemiologia

Maria da Glória Teixeira (Coordenadora)

Ana Bernarda Lurdemir

Claudia Lopes

José Carvalheiro

José Cássio de Moraes

José Maria Pacheco

Lígia Kerr

Maria Inês Schmidt

Marília Carvalho

Marilisa Berti de Azevedo Barros

PROGRAMAÇÃO

Dia 26 – Terça feira

MANHÃ

Abertura: 9:00 às 10:30h

Presidente da Abrasco, Moisés Goldbaum

Coordenadora da Comissão de Epidemiologia da Abrasco, Maria da Glória Teixeira

Secretário da Vigilância em Saúde, MS, Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Palestra de Abertura

Reforma Universitária: repercussões para o desenvolvimento do ensino e pesquisa no campo da epidemiologia.

Palestrante: *Naomar de Almeida Filho*, Reitor da UFBA

Coordenador: *Moisés Goldbaum*, Presidente da Abrasco

Intervalo: 10:30 às 11:00 h

11:00 às 12:45 h

Contribuições da epidemiologia para o desenvolvimento do SUS

Palestrante: *Jarbas Barbosa da Silva Júnior*, Secretário da Vigilância em Saúde, MS

Intervalo para almoço: 12:45 às 14:00 h

TARDE

14:00 às 15:00 h

A formação em epidemiologia no Brasil

Palestrante: *Rita Barata Barradas*

15:00 às 16:00 h

Perspectivas da pesquisa epidemiológica

Palestrante: *Maurício Barreto*

Intervalo: 16:00 às 16:30 h

16:30 às 18:00 h - Trabalhos de Grupo

Dia 27 – Quarta feira

Manhã e tarde: Trabalhos de grupo a partir das 9:00 hs.

Dia 28 – Quinta- feira

9:00 às 12:00 h - **Plenária final**

14:00 às 18:00 h - Relatórios dos Grupos (coordenadores e relatores)

18:00 às 18:30 h - Organização dos trabalhos para redação final do IV Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia

18:30 h - Encerramento