

# I Editorial

## A informação, a análise e a ação em saúde

A observação criteriosa e sistemática da distribuição dos eventos de saúde constitui-se em elemento fundamental para a compreensão acerca dos fatores, situações, condições ou intervenções modificadoras dos riscos de adoecimento de populações humanas. A análise da situação de saúde é fundamental para informar a tomada de decisão dos gestores, nas diversas esferas de governo, na medida em que traz evidências relevantes para a elucidação de pontos essenciais à ação.

É inegável o aumento da qualidade das fontes de informação em saúde disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo que diferenças regionais relevantes ainda persistam. Por exemplo, os sistemas de informação nacionais de mortalidade e de nascidos vivos vêm amadurecendo e agregando robustez enquanto instrumentos epidemiológicos, com aumento de suas coberturas e da validade de suas informações, abrindo importantes possibilidades para análise.

Paralelamente a esse desenvolvimento – em parte, motivado por ele –, aprimoram-se e institucionalizam-se as iniciativas analíticas com uso de dados secundários. Os processos metodológicos para realização de análises descritivas, monitoramento das desigualdades em saúde, análises de séries temporais, análises espaciais, estudos ecológicos e de avaliação de impacto, entre outras abordagens, beneficiam-se dos sistemas de informação em saúde pela continuidade e constante ganho de oportunidade e representatividade.

Entretanto, distâncias ainda persistem entre a decisão em saúde e as evidências geradas pelas análises epidemiológicas. Talvez, esse distanciamento sustente-se no fato de que a prática da saúde coletiva com base nas evidências requer mais do que consenso quanto à melhor evidência disponível. Ela exige considerações que transcendem o campo epidemiológico e invadem as dimensões social, cultural e político-econômica, demandando abordagens quantitativas e qualitativas. Tal prática fundamenta-se no uso consciente, explícito e crítico da melhor evidência corrente disponível para a tomada de decisões sobre a atenção às populações no campo da prevenção de doenças, proteção e promoção da saúde; e que deve ser desenvolvida de maneira integrada às experiências, práticas e conhecimentos originados da saúde coletiva, respeitando os valores e preferências da comunidade.<sup>1,2</sup>

Uma vez que evidência científica não exclui, de todo, as incertezas, e intervenções são passíveis de sofrer influências por elementos externos, nem sempre considerados *a priori*, as ações, programas e políticas, ainda que baseadas em evidência, devem ser alvo permanente de processos de monitoramento e avaliação sistemáticos, corrigidas e aprimoradas de acordo com os seus resultados.

A relativa complexidade contextual da prática da saúde coletiva baseada em evidências não deve ser justificativa para a ausência de análises epidemiológicas, voltadas a potencializar o aprimoramento e o desenvolvimento desta prática.

A revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, especialmente neste número, traz exemplos do uso da epidemiologia com esse fim. O artigo de Carmo e colaboradores<sup>3</sup> mostra a transição do perfil de morbimortalidade no Brasil, mediante análise de tendência, evidenciando os êxitos e as dificuldades das ações de saúde pública para controle de determinadas doenças transmissíveis, sejam emergentes ou reemergentes. Ainda, segundo os autores, o cenário é de extrema complexidade e desigualdade, devendo ser implementadas ações apropriadas ao seu enfrentamento. O artigo de Medeiros e colaboradores<sup>4</sup> traz análises de documentos históricos, recuperando as características e a efetividade das ações desenvolvidas

no controle da filariose linfática no Brasil, entre 1951 e 2000. Os autores apontam para evidências que podem subsidiar a melhor adequação do atual plano para o país. Em outro artigo, Teixeira e colaboradores<sup>5</sup> descrevem a distribuição da soroprevalência e soroincidência de infecções com o sorotipo um ou dois da dengue em um estudo prospectivo realizado na cidade de Salvador, Bahia. Neste estudo, as análises realizadas também podem fundamentar a tomada de decisões e reorientar ações e práticas já consolidadas no controle desta doença. Finalmente, Silva MGC<sup>6</sup> analisa os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por causas evitáveis de morte, em Fortaleza, Ceará. No estudo, grandes proporções de APVP (58% para homens e 41% para mulheres) são relacionadas às causas evitáveis, em especial aos acidentes de trânsito, homicídios, pneumonias, câncer de mama e câncer cervical. São evidências que identificam oportunidades de intervenção necessárias.

## Referências bibliográficas

1. Jenicek M, Stachenko S. Evidence-based public health, community medicine, preventive care. *Medical Science Monitor* 2003;9(2):SR1-SR7.
2. Brownson RC, Gurney JG, Land GH. Evidence-based decision making in public health. *Journal of Public Health Management and Practice* 1999 Sep;5(5):86-97.
3. Carmo EH, Barreto ML, Barbosa da Silva J. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2003;12(2):61-73.
4. Medeiros Z, Menezes JA, Cesse EP, Lessa F. Controle da filariose linfática no Brasil, 1951-2000. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2003;12(2):75-84.
5. Teixeira MG, Barreto ML, Costa MCN, Ferreira LDA, Pedro V. Dinâmica da circulação do vírus da dengue em uma área metropolitana do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2003;12(2):85-95.
6. Silva MGC. Anos potenciais de vida perdidos por causas evitáveis, segundo sexo, em Fortaleza, em 1996-1998. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2003;12(2):97-108.

**Elisabeth Carmen Duarte**

Diretora do Departamento de Análise de Situação de Saúde/SVS/MS  
Consultora