

I Editorial

O mosaico epidemiológico brasileiro

A diversidade de doenças e problemas de saúde que compõem o atual cenário epidemiológico brasileiro, no extenso território do país, expressa-se nos artigos que compõem este número da Revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde*.

De um lado, o número contempla doenças que de longa data impingem carga significativa de incapacidades, hospitalizações e mortes como a esquistossomose e o tétano acidental, problemas de saúde antigos que persistem na agenda dos serviços como desafios ainda a serem superados. Evitável por vacinação, o tétano acidental mantém-se entre nós com alta letalidade, ao tempo em que modifica seu perfil epidemiológico atingindo atualmente com mais intensidade os idosos. Os declínios da capacidade motora e da acuidade dos órgãos dos sentidos tornam este segmento demográfico mais vulnerável a acidentes, circunstância que combinada com a ausência da vacinação ou do reforço adequado, e aliada à redução da competência imunológica expõem o idoso a maior risco de apresentar um tétano após ferimento. O estudo de Vieira e Santos¹ analisando o perfil do tétano acidental no Estado de Minas Gerais no período de 2001 a 2006, revela a difusão do problema nesse estado, com os 225 casos diagnosticados no período tendo ocorrido em 154 municípios. Os resultados apontam a maior taxa de incidência na área rural e nas pessoas com mais de 65 anos. Os autores chamam a atenção para o elevado percentual de informações ignoradas de algumas variáveis relevantes na base de dados utilizada (Sinan).

Outro tema tratado neste número é a avaliação do programa de controle da esquistossomose na Região Metropolitana do Recife (RMR).² Atingindo parcela significativa de brasileiros e 15% da população de Pernambuco, a esquistossomose, apesar do programa (PCE) instituído na década de 80, continua a comprometer a saúde e a qualidade de vida da população afetada e a expandir-se, a partir da década de 90, para as áreas litorâneas da Região Metropolitana do Recife. A descentralização do controle das endemias para estados e municípios, com a criação do Sistema Único de Saúde, trouxe a possibilidade de desenvolver um controle mais efetivo da doença exigindo, porém, esforço mais articulado e um verdadeiro engajamento do município nas tarefas pertinentes. O artigo de Quinino e co-autores busca justamente avaliar em que medida os municípios da RMR estão cumprindo as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para realizar de maneira efetiva o controle da esquistossomose. Os resultados, identificando que apenas um dos 11 municípios estudados cumpre adequadamente as tarefas esperadas, aponta as falhas e lacunas que precisam ser superadas para o enfrentamento adequado da endemia.

O comportamento da dengue em Teresina, Piauí, é analisado no estudo desenvolvido por Monteiro e co-autores.³ A extensão continental do país com acentuadas diferenças climáticas e ambientais faz com que as epidemias circulem com defasagem no tempo e modulem-se com distintos perfis epidemiológicos. Enquanto a dengue ressurge no país na década de 80, os primeiros casos da doença no Piauí ocorrem em 1996, com a maior epidemia surgindo em 1998; em 2001 é detectado o sorotipo DEN-2 e, em 2003, já é verificada a circulação dos 3 sorotipos. O estudo aponta a correlação entre a incidência da doença e as taxas pluviométricas e a temperatura. Constata o agravamento dos quadros clínicos quando comparados os casos de 2002 com os de 2006. Os autores chamam a atenção para a alta letalidade observada no município destacando a necessidade de novas estratégias de controle, pois, a ação desenvolvida não vem sendo efetiva no combate à doença.

Além destas importantes endemias, este número traz dois artigos que enfocam a questão dos acidentes e violências, problemas que assumiram papel de destaque na morbi-mortalidade brasileira.

Levantando dados de notificações feitas aos conselhos tutelares e a programas de atendimento a crianças e adolescentes vitimizados, Martins e Mello Jorge,⁴ analisam os coeficientes de notificação da violência contra menores de 15 anos, em Londrina, Paraná, comparando perfil e tendência dos casos entre 2002 e 2006. O estudo aponta a gravidade do problema e inclusive o aumento da incidência de notificação dos vários tipos de agressões entre os dois anos estudados.

No conjunto das causas externas, e ganhando maior relevância à medida que decresce a mortalidade por agressões em algumas áreas do país, os acidentes de trânsito constituem uma das mais importantes causas de mortes prematuras e de incapacidades. Sobre algumas estratégias de enfrentamento deste problema o artigo de Pavarino Filho⁵ traz uma consistente e lúcida reflexão. Questionando a desvalorização que a “educação de trânsito” recebeu do relatório da OMS de 2004 (*World Report on Road Traffic Injury Prevention*), o autor remete às contradições e impasses que permeiam as práticas usuais da educação de trânsito no Brasil, advogando por novas posturas e conceitos.

A descentralização das ações de saúde para os municípios com a implantação do SUS, e a proposta de reestruturação do modelo assistencial, com o Programa de Saúde da Família, propiciaram novas soluções, mas, colocaram muitos desafios para a organização das ações de saúde e, entre elas, da assistência farmacêutica. Os medicamentos são hoje parte essencial das intervenções de controle das doenças e a sua adequada disponibilização e uso racional são metas a serem perseguidas. Canabarro e Hahn⁶ analisando aspectos da assistência farmacêutica prestada a usuários atendidos pela Saúde da Família, em um município do interior do Rio Grande do Sul, detectam problemas que merecem maior atenção e foco de gestores e equipes.

Este número traz ainda o Protocolo para tratamento de Raiva Humana no Brasil⁷ que resultou do sucesso de tratamento de paciente com 15 anos de idade, o primeiro caso de cura da raiva no Brasil ocorrido em 2008. O tratamento deste paciente seguiu o protocolo de Milwaukee, baseado em antivirais e sedação profunda, procedimento que obteve o primeiro caso de cura da raiva no mundo, em 2004, nos Estados Unidos. O protocolo brasileiro elaborado pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil foi denominado de Protocolo de Recife, município em que o paciente brasileiro foi tratado com sucesso, registrando este marco na história da medicina.

Marilisa Berti de Azevedo Barros

Membro do Comitê Editorial

Referências

1. Vieira IJ, Santos LM. Aspectos epidemiológicos do Tétano Acidental no estado de Minas Gerais, Brasil, 2001-2006. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2009; 18(4):357-364.
2. Quinino LRM, Costa JMBS, Aguiar LR, Wanderley TNG, Barbosa CS. Avaliação das atividades de rotina do Programa de Controle da Esquistossomose em municípios da região metropolitana do Recife, Pernambuco, entre 2003 e 2005. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2009; 18(4):335-343.
3. Monteiro ESC, Coelho ME, Cunha IS, Cavalcante MAS, Carvalho FAA. Aspectos epidemiológicos e vetoriais da dengue na cidade de Teresina, Piauí - Brasil, 2002 a 2006. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2009; 18(4):365-375.
4. Martins CBG, Mello Jorge MHP. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2009; 18(4):315-334.
5. Pavarino Filho RV. Morbimortalidade no trânsito: limitações dos processos educativos e contribuições do paradigma da promoção da saúde ao contexto brasileiro. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2009; 18(4):375-384.
6. Canabarro IM, Hahn S. Panorama da Assistência Farmacêutica na Saúde da Família em município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2009; 18(4):345-355.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Protocolo para Tratamento de Raiva Humana no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2009; 18(4):385-394.