

EDITORIAL

A Vigilância Epidemiológica tem nas suas origens e como uma das suas principais atribuições o monitoramento de um conjunto de doenças e agravos que, por algumas características particulares, necessitam de informação rápida, com caráter obrigatório, que possam desencadear oportunas ações de controle. Essas doenças compõem a Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNCN), e são selecionadas através de critérios originários de sua magnitude, potencial de gerar surtos e epidemias, transcendência, disponibilidade de medidas de controle etc. As alterações no perfil epidemiológico e o aperfeiçoamento do instrumental de detecção de situações inusitadas, como por exemplo o conhecimento de novas doenças ou a re-emergência de outras, assim como o desenvolvimento das estratégias de controle, impõem que sejam realizadas revisões periódicas desta lista, visando sua atualização, através da inclusão ou exclusão de agravos.

Estas revisões têm sido conduzidas através de consultas mais amplas à comunidade científica e de profissionais de saúde, ou de forma mais restrita ouvindo-se apenas os técnicos das áreas específicas do Ministério da Saúde. Qualquer que seja a condução, estes processos de revisão são lentos e permeados por intensas discussões, ou até mesmo disputas, no sentido da inclusão de maior número de doenças, nem sempre baseados nos critérios preestabelecidos. Isto ocorre porque apesar dos problemas apresentados pelo Sistema de Informações das Doenças de Notificação Compulsória (SDNC), que vão desde a sub-notificação até o completo silêncio epidemiológico em áreas onde sabidamente se tem ocorrência de determinada doença ou agravo, este é o único registro sistemático de morbidade instituído desde 1969 no país, e, no qual tem se apoiado, quase de maneira exclusiva, a vigilância epidemiológica, inclusive pela pequena utilização no país de um leque mais amplo de técnicas para o monitoramento de doenças e agravos. O SDNC vem permitindo a construção das séries históricas de algumas das doenças transmissíveis, cálculo aproximado de incidência, como também, em muitas situações, análises epidemiológicas que orientam o processo de intervenção e planejamento de ações de saúde sob bases técnicas e científicas, para cada agravo específico.

Os dirigentes e técnicos de áreas com responsabilidades específicas no controle de determinadas doenças e agravos, bem como sociedades de especialistas, pelas razões expostas, entendem que a inclusão dessas doenças tornaria disponível informação universal e sistemática para ser utilizada no planejamento, programação e avaliação de suas atividades. Apesar de se reconhecer que o SDNC vêm oferecendo algumas respostas a um dos propósitos do sistema de saúde, que é o de identificar enfermidades que necessitam de medidas ágeis de prevenção ou controle, não é verdadeiro que se tornaria impossível a obtenção de informações ou mesmo o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica para doenças e agravos que não estivessem incluídos neste sistema. Assim, esse processo de atualização da lista tem também o propósito de modernizar o instrumental a ser utilizado para se obter a informação para a ação. As diversas formas ativas de vigilância, o uso de unidades e sítios sentinelas, a realização de inquéritos e outros estudos epidemiológicos, a criação de sistemas de monitoramento sobre grupos geo-populacionais, a integração com outros sistemas de informação em saúde (SIM, SINASC, SIH, SIA, PNI etc) entre tantas iniciativas já existentes no país e no exterior, devem necessariamente ser integradas

nesse processo, abrindo novas e mais adequadas perspectivas para a vigilância de determinadas doenças e agravos.

Neste sentido, o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), em março de 1998, desencadeou o processo de revisão da lista atual, e optou por iniciar a discussão com representantes da comunidade científica, dirigentes e profissionais de saúde das três esferas de governo. Para tanto, convocou uma comissão para definir as bases técnicas e organizativas que possibilitasse as consultas. Esta comissão entendeu que seria importante a elaboração de um documento que esclarecesse os critérios que estavam sendo utilizados na revisão da lista nacional, que enfatizasse o uso mais sistemático dos outros sistemas de informações existentes e ainda sugerisse alternativas de coleta de informações complementares para ampliar as possibilidades de registro de morbidade e mortalidade nos Estados e Municípios. Além disso, o documento deveria aportar conhecimentos técnicos básicos que pudessem servir como subsídios para que Estados e Municípios possam, de acordo com a diretriz de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), selecionar doenças e agravos que complementem a lista nacional, observados os problemas de saúde de cada território.

Esse documento foi submetido a debate numa Oficina de Trabalho que reuniu diversos técnicos e pesquisadores das áreas de vigilância de Secretarias Estaduais, Municipais e Instituições de Ensino e Pesquisa e estará consubstanciado brevemente em Portaria Ministerial. Agora é apresentado mais amplamente, aqui no Informe Epidemiológico do SUS, para divulgação entre os especialistas de várias áreas da saúde, técnicos e gestores de órgãos de vigilância epidemiológica das três esferas de governo e docentes e pesquisadores em Epidemiologia. Esse processo é imprescindível pela própria natureza desse instrumento que, ao propor escolher e hierarquizar doenças e agravos para colocar em especial monitoramento de âmbito nacional, pode suscitar, como de fato suscitou inclusive entre seus elaboradores, divergências originadas por diferentes critérios de valoração, que precisam confluir para um consenso que legitime tão importante instrumento para o SUS. A divulgação do documento visa suscitar o debate nas páginas dessa publicação visando construir critérios que possam ser incorporados aos próximos processo de revisão da LDNCN, que esperamos tornar anual.

Comunicamos a todos os 20.000 leitores do IESUS que o mesmo agora tornou-se publicação indexada na base da LILACS, o que representa um motivo de muito orgulho para todos os que integram o CENEPI e os inúmeros colaboradores que nos auxiliaram. Aguardamos artigos para que continuemos fortalecendo esse instrumento tão importante para a difusão do conhecimento e a consolidação da Epidemiologia em nosso país.

Jarbas Barbosa da Silva Júnior
Diretor do Centro Nacional de Epidemiologia