

Programa de Epidemiologia

**SEMINÁRIO SOBRE
FORMAÇÃO DE
RECURSOS HUMANOS**

SEPLAN

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO



CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

Coordenação Especial Brasília 1982

Presidente do CNPq
LYNALDO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

Diretor de Coordenação
PAULO DE ALMEIDA MACHADO

Superintendente de Desenvolvimento Social
CÉLIO DA CUNHA

Coordenador de Saúde e Nutrição
JOSÉ CARLOS SEIXAS

Coordenação de Saúde e Nutrição
Av. W/3 Norte - Quadra 511 - Bloco A - 3º andar
70750 - Brasília - DF
Fone: (061) 273-6291

Texto elaborado por
Carlos Alfredo Marcílio de Souza e
Reginaldo Holanda de Albuquerque

Sumário

Introdução	05
1. Estratégia para a saúde	07
1.1. Interdependência da assistência, ensino e pesquisa	07
1.2. Justificativa	07
2. Objetivo geral	09
2.1. O enfoque epidemiológico	09
3. Diretrizes quanto ao conteúdo	11
3.1. Estudos e pesquisas metodológicas	11
3.2. Pesquisas em etiologia	12
3.3. Pesquisas em eficácia	12
3.4. Pesquisa em efetividade/disponibilidade	12
3.5. Pesquisa em eficiência	13
4. Diretrizes quanto à operacionalização	15
4.1. Abrangência, duração e coordenação	15
4.2. Objetivos específicos	15
4.3. Descrição das Atividades do Programa	17
4.4. Estratégia para o desenvolvimento do programa	17
5. Resultados esperados	21
6. Avaliação	23
Anexo	25
Relatório dos quatro grupos de trabalho	

Introdução

O III Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (1980-1985) estabelece que a política de ciência e tecnologia continuará tendo como pressuposto a busca de melhores condições de vida da população e objetivará alcançar uma crescente capacitação científica e maior autonomia tecnológica. Colocando o desenvolvimento social entre suas prioridades, o III PBDCT destaca o papel da saúde e nutrição e preconiza medidas que deverão atender ações de alcance individual ligadas à assistência médica integral, no âmbito da prevenção, tratamento e reabilitação, bem como as ações de alcance coletivo e multidisciplinar que constituem a saúde pública. Neste mesmo sentido, os órgãos integrantes do Sistema Nacional de Saúde têm reiteradamente enfatizado a necessidade de medidas, visando a extensão dos cuidados primários de saúde como parte, inclusive, da estratégia estabelecida pela Organização Mundial de Saúde de se alcançar "saúde para todos no ano 2.000".

Tendo como objetivo contribuir para implementação das diretrizes acima, foi elaborada a presente proposta de formação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisas orientadas para o melhor conhecimento e atendimento às necessidades individuais e coletivas de saúde da população. Deve-se ressaltar desde o início que, embora o objetivo do presente programa seja contribuir para a resolução de problemas de saúde prevalentes, cujo atendimento se faz apropriadamente a nível de cuidados primários, ele abrange também educação e pesquisas em problemas complexos de saúde individual ou coletiva, categorizados como cuidados de nível secundário e terciário.

1 - Estratégia para a saúde

O investimento financeiro em saúde, especialmente de assistência médica, cresceu de modo significativo nos últimos anos. Entretanto, os resultados alcançados com estes esforços estão a indicar a necessidade de avaliação ou redirecionamento dos mesmos, visando, principalmente, a expansão dos cuidados primários de saúde. Por exemplo, no período compreendido entre 1968 e 1978, enquanto os gastos previdenciários com saúde cresceram mais de cinco vezes em termos reais, a prestação de serviços aumentou pouco mais de duas vezes e a mortalidade infantil, um índice sensível da situação global de saúde, indica que continuamos com um coeficiente próximo a cem mortes por mil nascidos vivos.

1.1. Interdependência da assistência, ensino e pesquisa

A implementação de programas de saúde de largo alcance requer o crescimento paralelo da competência científica e tecnológica adequada a tal propósito, como bem tem demonstrado a evolução de planos de sistemas de saúde, quer em países desenvolvidos (Inglaterra, Canadá), ou em desenvolvimento (Índia, China). Um dos aspectos mais importantes neste programa é a formação de recursos humanos que, caracteristicamente, exibe um elevado grau de interdependência entre *assistência, ensino e pesquisa*. Estes três aspectos, quando se trata da formação de profissionais de elevada competência com o objetivo de servirem de massa crítica multiplicadora de recursos humanos, não podem ser tratados isoladamente.

1.2. Justificativa

A diversidade de condições sócio-econômicas ambientais e demográficas presentes no extenso espaço territorial brasileiro ocasiona marcantes diferenças na incidência e prevalência de enfermidades. Estas diferenças podem ser notadas quando se compara as grandes regiões geográficas do país ou as populações que habitam as cidades, a periferia urbana e o meio rural. Em qualquer destas situações, entretanto, ocorre a necessidade de se otimizar as condições de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, quer em termos de extensão de cobertura, quer de qualificação dos cuidados, quer de racionalização de custos. É nesse sentido que se torna manifesta a necessidade do país em

adquirir suficiência em capacitação técnica e autonomia na pesquisa diretamente orientada para a elevação dos padrões de cuidados individuais e coletivos de saúde.

A epidemiologia constitui-se na metodologia científica mais adequada para este fim, uma vez que tem como propósito:

- descrever a distribuição e a magnitude dos problemas da saúde da população;
- fornecer dados essenciais ao planejamento, implementação e avaliação de serviços e de procedimentos de prevenção, controle e tratamento de doenças, bem como estabelecer prioridades na provisão dos mesmos;
- identificação de fatores etiológicos e de risco das doenças.

É de grande importância que o país fomente a investigação científica na área de saúde, utilizando a metodologia epidemiológica, pois é comum a idéia de que, com exceção das doenças endêmicas prevalentes no hemisfério sul, os países desenvolvidos possuem conhecimentos e tecnologias suficientes para, quando aplicadas em países em desenvolvimento, resolver os grandes problemas locais de saúde. Conseqüentemente, bastaria se atingir um determinado grau de desenvolvimento capaz de gerar capital suficiente à importação das soluções formuladas em países industrializados, para resolver-se os problemas de saúde dos países em desenvolvimento. Esta importação refere-se desde a formação de recursos humanos até a aquisição de técnicas, métodos e equipamentos. Na realidade, esta abordagem baseada na transposição pura e simples de ciência e tecnologia, além de não resolver os problemas dos países em desenvolvimento, os distorce e agrava e, em adição, retira dos países as possibilidades de autonomia em um setor básico. Deve-se levar em consideração que uma determinada organização de saúde havendo se desenvolvido através dos tempos, dentro de contextos peculiares de história e cultura, de organização social, política e econômica, não pode ser simplesmente transplantada para outras situações. Isto não significa, entretanto, desprezo pela experiência de outros países na resolução de problemas similares de saúde. Pelo contrário, a interação com outros países tem sido muito valiosa, constituindo uma prática que deve ser incentivada. Estas experiências, porém, devem ser encaradas como pontos de referência e não como soluções a serem transplantadas.

Em síntese, o treinamento de pesquisadores e o desenvolvimento de pesquisas em cuidados de saúde tornam-se essenciais como instrumentos para avaliar, validar e aperfeiçoar as ações de saúde que o país já utiliza e as que procura desenvolver com o objetivo de ampliar a cobertura de saúde da população.

2 - Objetivo geral

O Programa de Epidemiologia tem como objetivo promover a formação de recursos humanos e fomentar pesquisas capazes de contribuir para a solução de problemas de saúde que afligem a população. O desenvolvimento de investigações científicas é aqui colocado, de modo abrangente, onde o enfoque de medicina individual e coletiva completam-se, procurando-se integrar os aspectos de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, como parte de um todo, transcendendo também o espaço até então delimitado à pesquisa operacional de saúde. Esta abordagem ampla – interdisciplinar e multiprofissional – torna-se necessária não apenas para a promoção de melhor atendimento às necessidades imediatas de cuidados de saúde, mas também ao desenvolvimento em si, de novos conhecimentos de biologia humana e da própria história natural da saúde e da doença. Este aspecto tem importância fundamental, especialmente em relação ao progresso que se poderá fazer no domínio, por exemplo, das grandes endemias do país.

2.1. O enfoque epidemiológico

Neste sentido, procura-se associar o método e princípios epidemiológicos à investigação científica realizada no âmbito da clínica médica, pediatria, obstetrícia e ginecologia, e cirurgia.

A epidemiologia está tradicionalmente ligada ao estudo da disseminação, comportamento e declínio das doenças infecciosas e parasitárias, especialmente as comunicáveis, que afligem as populações, bem como a profilaxia e controle destas doenças. Nas últimas décadas, o escopo da epidemiologia tem se alargado, passando a incluir todas as doenças: agudas ou crônicas, físicas ou mentais, comunicáveis e não comunicáveis, bem como estudos sobre o estilo de vida de pessoas sadias e doentes. A adição à metodologia epidemiológica tem sido utilizada em pesquisas operacionais de saúde, objetivando a análise das necessidades e dos meios de provisão de cuidados de saúde. Mais recentemente, especialmente com a necessidade crescente de avaliação da eficácia e eficiência dos procedimentos diagnósticos e de tratamento, o método epidemiológico começou a ser utilizado também em pesquisas clínicas, embora que ainda de modo circunscrito.

A pesquisa clínica tem se baseado fortemente em metodologias derivadas das pesquisas biomédicas, onde predominam as investigações morfológicas, bioquímicas e fisiológicas e genéticas, provocando uma dicotomia entre prática médica e pesquisa científica propriamente dita. Resulta, daí, que fração significativa de investigações clínicas seja de pouca relevância para os problemas básicos de saúde. Por outro lado, o epidemiologista tradicional está normalmente distanciado da prática médica. Esta situação funcional impõe-lhe limitações na formulação de hipóteses e desenvolvimento de pesquisas, fazendo com que estudos metodologicamente importantes nem sempre tenham para o desenvolvimento de cuidados de saúde, a relevância que seria desejável. Daí a potencialidade que tem a fusão dos objetivos da investigação clínica com os métodos e princípios da epidemiologia e bioestatística, tal como advogam Kerr L. White e David Sackett, entre outros. Esta fusão não se esgotaria na incorporação dos conhecimentos próprios da clínica e da epidemiologia na formação de profissionais e pesquisadores em saúde. Teria também continuidade em uma maior interação com as ciências biomédicas "tradicionais" (morfologia, bioquímica, biofísica, fisiologia, farmacologia, etc.), bem como incluiria as "novas" ciências básicas da medicina (antropologia, sociologia, economia, geografia, matemática, etc.).

Outro aspecto importante é a contribuição da epidemiologia na Organização de Serviços de Saúde. O planejamento do atendimento às necessidades sociais de saúde requer dados confiáveis, de modo a se poder estabelecer prioridades. Através da utilização do método epidemiológico é possível o diagnóstico e a avaliação do presente estado de saúde da população e das tendências esperadas quanto à incidência e prevalência das principais doenças. Deste modo, é possível o diagnóstico e a mensuração das necessidades atuais e futuras, estabelecimento de prioridade na alocação de recursos e na avaliação dos serviços de saúde.

Ao se dar ênfase ao treinamento em metodologia epidemiológica, não se almeja a formação de um novo especialista. O que se pretende é aprimorar a investigação científica da prática médica, incorporar à clínica e à avaliação dos serviços de saúde os métodos e princípios epidemiológicos.

3- Diretrizes quanto ao conteúdo

O programa deverá desenvolver-se dando ênfase ao treinamento nos seguintes campos de investigação na área de clínica, nutrição e saúde pública:

3.1. Estudos e pesquisas metodológicas

Aqui se deve levar em consideração a existência no país de alguns núcleos com vasta experiência em epidemiologia e bioestatística. São os atuais centros de pós-graduação em medicina coletiva, já consolidados. Paralelamente, entretanto, ocorre uma marcante deficiência de conhecimentos e de utilização de metodologias mais adequadas à investigação nas diversas instituições de saúde vinculadas a universidades, previdência social e secretarias de saúde. O desenvolvimento de estudos e pesquisas metodológicas deverá fazer-se em duas etapas:

a) Primeira Etapa

Difusão de conhecimentos dos princípios, conceitos e métodos de epidemiologia e bioestatística e de sua aplicação na investigação de problemas individuais e coletivos de saúde, bem como no próprio desenvolvimento do conhecimento científico da história natural da saúde e de tipos específicos de doenças. Neste sentido, serão promovidas oportunidades de aquisição de conhecimentos e de treinamento prático em metodologia:

- formulação de projetos de pesquisas, definição de objetivos, problemas de amostragem, estudos de população, grupos de controle, definição de variáveis, coleta de dados, elaboração de questionários, confiabilidade, validade, probabilidade, planejamento de análise, coleta e processamento de dados, interpretação de resultados, etc.;

b) Segunda Etapa

Os núcleos mais avançados passarão a desenvolver novos conhecimentos na área, bem como adequar os atualmente existentes às necessidades e condições locais de pesquisa.

3.2. Pesquisas em etiologia

Este campo é de importância fundamental para a expansão do conhecimento científico biomédico. A epidemiologia vem desenvolvendo um importante papel no estudo das causas de doenças. E este processo tem marchado paralelamente ao da informática, ou mais precisamente do sistema de informações de saúde.

A pesquisa nesta área deverá estar voltada para o estudo da natureza da doença e de sua gênese, devendo-se levar em consideração que a identificação de novos fatores relacionados ao desenvolvimento de uma doença coloca a medicina mais próxima da possibilidade de prevenção ou cura da mesma. Neste sentido, o desenvolvimento de pesquisas em etiologia deverá envolver identificação de fatores de predisposição, de precipitação e de risco, causação necessária e suficiente e causação múltipla.

3.3. Pesquisas em eficácia

Eficácia diz respeito ao conteúdo em si de um procedimento de saúde. As pesquisas neste campo procuram estabelecer cientificamente se um determinado procedimento preventivo, diagnóstico, curativo ou de reabilitação é mais útil e benéfico do que prejudicial ou inútil, aos propósitos para os quais é preconizado. Exemplificando: estudos de eficácia demonstram conclusivamente que o benefício do tratamento da hipertensão arterial ultrapassa os malefícios da utilização dos medicamentos apropriados (Veterans Administration, Cooperative Study Group 1967-1972). Já o tratamento da hipercolesterolemia com clofibrate mostra um aumento da incidência da morte de causa cardiovascular, em comparação com o grupo não tratado (Cooperative Trial, 1978). A diminuição da prevalência de doenças de Chagas no grupo etário de nove a quatorze anos foi de 12% para 3,5% e a prevalência de 1,3% em crianças menores de dez anos, indicam o benefício do programa de borrifação, iniciado em 1968 em uma população apresentando elevada endemidade. Por outro lado, a falta de critérios objetivos para avaliação da situação clínica de indivíduos diagnosticados como chagásicos, tem determinado uma discriminação destes no mercado de trabalho (Rodrigues da Silva, *Relatório de Doenças Endêmicas de 1980*, CNPq).

O principal instrumento de avaliação da eficácia de uma determinada intervenção é a realização de ensaios clínicos randomizados (trials), os quais são também aplicáveis à avaliação de cuidados e de serviços de saúde.

3.4. Pesquisa em efetividade/disponibilidade

Referem-se ao grau de obtenção de um efeito desejado. Ou seja, procura determinar a extensão com que um procedimento ou serviço de eficácia comprovada foi colocado à disposição, aplicado ou aceito por todos aqueles de uma população definida que poderia ser beneficiada por ele. Por hipótese, a vacina contra pólio foi colocada à disposição de 97% das crianças com até cinco

anos, mas apenas 67% fez uso da mesma.

Da mesma forma que os estudos de eficácia, os de efetividade podem indicar também as medidas de saúde que, colocadas à disposição da população, podem resultar em predomínio dos benefícios sobre os malefícios, ou mesmo se têm alguma utilidade. Por exemplo: exames de abreugrafia para admissão ao trabalho resultam em um benefício importante ao indivíduo e à população?

Um aspecto importante dos estudos de efetividade é o da avaliação da disponibilidade de serviços e de pessoal de saúde para a população que pode beneficiar-se dos mesmos.

3.5. Pesquisa em eficiência

Tem por objetivo a avaliação de cuidados e serviços de saúde que estão sendo colocados à disposição e sendo utilizados pela população que pode beneficiar-se dos mesmos, com uma adequada utilização dos recursos humanos e financeiros disponíveis, análises do tipo custo-efetividade, custo-benefício e custo-utilidade são instrumentos comumente utilizados neste tipo de avaliação. Estes estudos são fundamentais em termos de avaliar o benefício que um determinado programa está trazendo a uma população definida, bem como delinear programas alternativos de acordo com os recursos disponíveis.

As cinco áreas para desenvolvimento de estudos e pesquisas deverão prover importantes instrumentos de mensuração, avaliação e acompanhamento das ações de saúde.

O diagrama matricial, a seguir, procura destacar a interação da aplicabilidade dos métodos e dos aspectos dos cuidados de saúde que podem ser aprimorados pelo emprego de pesquisas epidemiológicas. Deve-se destacar que na implementação do presente programa a Educação de Recursos Humanos e Desenvolvimento de Pesquisas constituem os fatores dominantes em relação aos cinco grupos de métodos. E a Avaliação das Necessidades de Saúde, objetivando a qualificação e abrangência dos cuidados, sintetiza o direcionamento do programa.



4 - Diretrizes quanto à operacionalização

4.1. Abrangência, duração e coordenação

O programa terá abrangência nacional e a duração de quatro anos. Será executado em centros de formação de recursos humanos de saúde, aqui entendidos como universidades, escolas, departamentos e/ou serviços médicos assistenciais que disponham de suficiente massa crítica e organização que possibilitem o desenvolvimento de atividades integradas multidisciplinares e interinstitucionais de saúde. É necessário que os centros exibam objetivamente capacidade de integração de ensino e serviço ou que contenham ou se disponham a formar áreas de integração docente assistencial nos termos definidos pelo Grupo de Trabalho Interministerial sobre Recursos Humanos de Saúde (1979) e no Seminário de Integração Docente Assistencial (MEC/Sesu - 1981).

4.2. Objetivos específicos

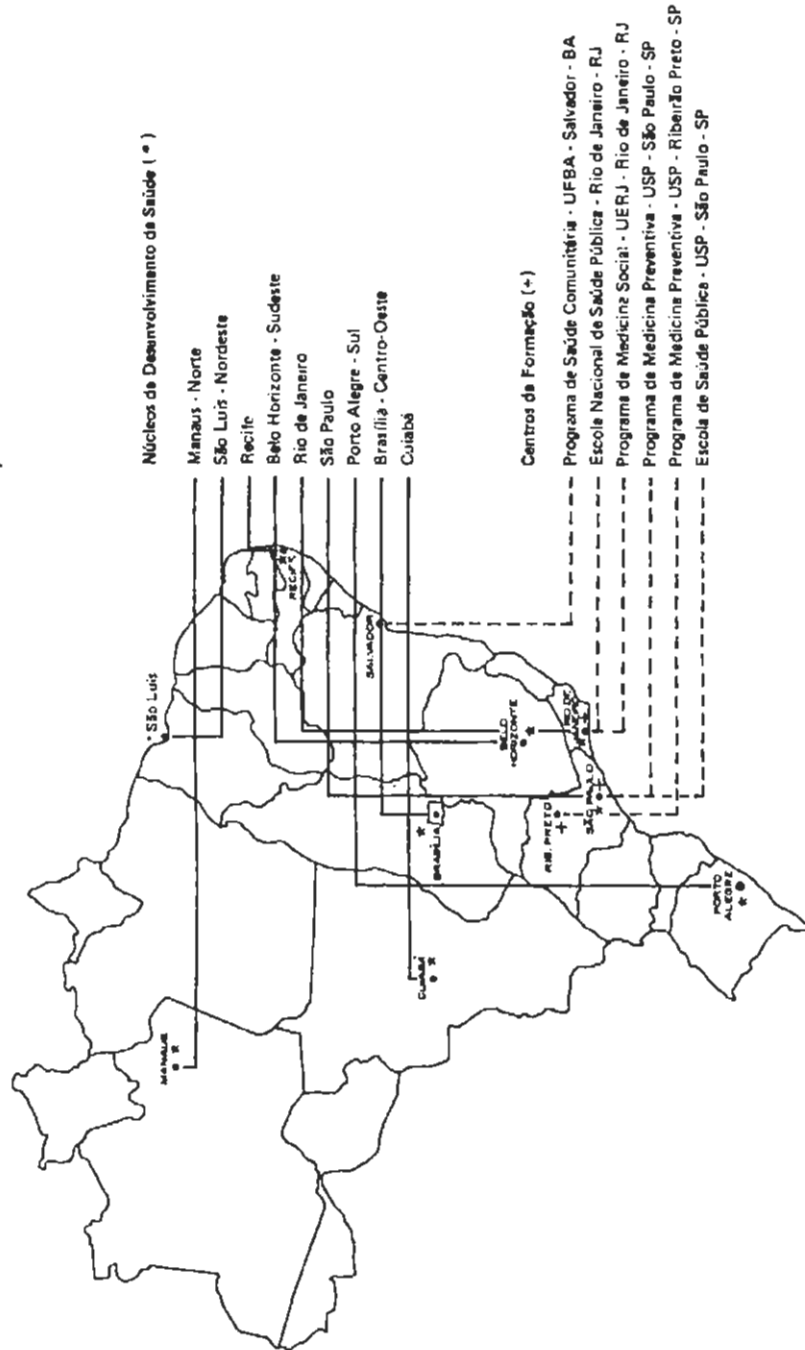
São objetivos específicos do programa:

4.2.1. Promover o treinamento de pessoal nas áreas de clínica, nutrição e saúde pública, procurando atender as linhas de pesquisa, ensino e assistência preconizada pelo programa.

4.2.2. Apoiar a formação de nove "Núcleos de Desenvolvimento de Saúde", de característica interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional, cujo objetivo principal é a realização de estudos e pesquisas em apoio a programas de cuidados primários de saúde (ver mapa a seguir).

4.2.3. Promover condições para participação dos atuais centros de pós-graduação em medicina coletiva para o treinamento de pessoal e desenvolvimento de métodos e técnicas de investigações epidemiológicas aplicáveis às peculiaridades do país.

4.2.4. Estimular a realização de pesquisas individuais e institucionais que sirvam de apoio à formação de recursos humanos, dentro das linhas propostas no programa.



4.3. Descrição das atividades do programa

4.3.1. Áreas prioritárias para o treinamento e pesquisa

Três áreas disciplinares serão consideradas prioritárias: clínica, nutrição e saúde pública.

O programa considerará prioritário o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas relativas às seguintes áreas:

- doenças endêmicas, infecto-contagiosas, parasitárias;
- doenças crônico-degenerativas;
- nutrição e alimentação;
- saúde pública;
- pesquisas operacionais da saúde;
- estilo de vida e condições sócio-ambientais;
- avaliação clínica (ensaios) de atuais e novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

4.4. Estratégia para o desenvolvimento do programa

O programa terá abrangência nacional. Entretanto, utilizar-se-á como estratégia, o desenvolvimento do programa a partir de nove unidades regionais aqui denominadas de "Núcleos de Desenvolvimento de Saúde", que terão atendimento prioritário.

4.4.1. Estratégia a curto prazo

- realização de seminários regionais, objetivando a divulgação do programa, de seus objetivos, discussão da potencialidade da epidemiologia como metodologia de pesquisa;
- localização de núcleos de desenvolvimento de saúde;
- elaboração de material de apoio didático;
- organização do treinamento de cursos de curta duração.

4.4.2. Estratégia a longo prazo

O programa deverá promover treinamento a nível de especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado no país e no exterior.

Na implementação do programa de bolsas, os participantes do programa e os técnicos do CNPq deverão procurar obter condições de assessorar, sugerir ou indicar centros no país e no exterior onde os candidatos possam mais adequadamente desenvolver os estudos e treinamentos pretendidos. Serão considerados os centros que realizem no momento investigações baseadas em métodos epidemiológicos, especialmente relativas a cuidados primários de saúde e que possuam atividades integradas de clínica, saúde pública e nutrição, ou de

medicina comunitária.

Deverá ser estimulado, igualmente, o treinamento de profissionais nas áreas de ciências humanas, sociais e de informática em programas de saúde, no Brasil e no exterior.

O apoio dos atuais centros de pós-graduação em medicina coletiva será de fundamental importância no desenvolvimento do programa e no estabelecimento dos novos grupos multidisciplinares nas várias regiões do país (ver mapa anterior).

As bolsas de estudos serão de três categorias:

a) Treinamento de Curta Duração (Pós-Doutorado ou "Reciclagem")

São previstas 78 bolsas em quatro anos, com duração de um a quatro meses, no país e no exterior, destinadas a docentes com formação profissional e de pesquisa já consolidadas e que se disponham a treinamento em metodologia de pesquisas epidemiológicas e problemas relativos à sua aplicação em ensino e prestação de serviços orientados para cuidados primários de saúde.

b) Treinamento de Longa Duração

Está prevista a concessão de 207 bolsas (doutorado, mestrado ou especialização), a serem cumpridas no país e no exterior, com duração média de dois anos. Estas bolsas serão concedidas no período de vigência do programa e deverão ser destinadas preferencialmente a profissionais, docentes, pesquisadores vinculados aos núcleos (nove) e aos centros de pós-graduação (seis). Entretanto, poderão ser concedidas a candidatos de instituições não vinculadas aos centros e aos núcleos.

c) Treinamento a Nível de Graduação

Serão concedidas 150 bolsas de iniciação científica para estudantes de graduação, para participarem sob orientação de projetos de pesquisas vinculados ao programa.

Cuidados Primários de Saúde
Formação de Recursos Humanos em Epidemiologia

Bolsas	No país	No exterior	Total
CURTA DURAÇÃO			
• Pós-Doutorado, Reciclagem, etc.	18	60	78
LONGA DURAÇÃO			
• Doutorado, Mestrado ou Especialização	147	60	207
INICIAÇÃO CIENTÍFICA			
• Graduação	150	—	150
Total de Participantes	315	120	435

5 - Resultados esperados

- 1 -- No final de quatro anos deverão ter sido treinados cerca de 435 bolsistas nas áreas de clínica, nutrição, saúde pública, ciências humanas e sociais, seguindo as diretrizes de formação preconizadas pelo programa.
- 2 -- Crescimento da utilização de metodologia científica, baseado nos princípios, métodos e técnicas da epidemiologia.
- 3 -- Implementação de nove núcleos de desenvolvimento de saúde.
- 4 -- Desenvolvimento pelos centros de pós-graduação de técnicas e métodos epidemiológicos aplicáveis a nossa realidade sócio-econômica.
- 5 -- Maior suporte ao trabalho de formação de pessoal e de investigação científica dos centros de pós-graduação.
- 6 -- Aumento quantitativo e qualitativo de pesquisas, utilizando metodologia científica baseada em princípios e técnicas de estudo epidemiológico.

6 - Avaliação

O programa terá um acompanhamento permanente, por intermédio de consultores, especialistas e técnicos do CNPq. Deverá ser estabelecida uma metodologia de avaliação prospectiva do desenvolvimento do programa, de tal modo que os observadores independentes possam medir o impacto na consecução dos objetivos.

Anexo

Relatório dos Quatro Grupos de Trabalho

1. Relatório Grupo A

1. Benedito Soares L. Pessoa – Secretaria de Saúde – MA
2. Benedictus Philadelpho – Medicina Preventiva, UFMG – MG
3. Eduardo Azeredo – Escola Nacional de Saúde Pública – RJ (Relator)
4. Fernando Figueira – Instituto Materno-Infantil – PE
5. Frederico Simões Barbosa – MEC - DF
6. Guilherme Abath – UFPE - PE
7. Mixel Tenebaum – Hospital dos Servidores do Estado, Inamps – RJ
8. Moisés Goldaun – Medicina Preventiva – USP
9. Roberto Baruzzi – Medicina Preventiva, EPM - SP (Coordenador)
10. Zuleica P. Albuquerque – Técnico de Desenvolvimento Científico, SDS/CNPq - DF

Recomendações

Estabelecimento de uma coordenação central, com a finalidade de:

1. localizar e decidir pelas instalações dos núcleos regionais;
2. apoiar a ampliação de capacidade técnica e funcional dos centros de pós-graduação;
3. organizar seminários ou cursos de epidemiologia clínica;
4. estabelecer prioridades para o apoio diferencial entre as regiões;
5. apoiar a edição de um boletim (tipo "newsletter") de epidemiologia clínica;
6. estimular, apoiar e articular estudos cooperativos;
7. selecionar bolsistas individuais (fora dos núcleos);
8. promover reuniões nacionais;
9. selecionar projetos de pesquisa para apoio;
10. avaliar e acompanhar o programa através de assessores.

Composição do Comitê Central

- corpo técnico do CNPq
- representantes da comunidade científica

- Abrasco
- Abem
- SBPC
- representante dos centros e núcleos

Centros de Pós-Graduação (CPg's)

- treinamento de epidemiologistas, através de cursos formais;
- prestar assessoria técnica aos núcleos;
- dar apoio metodológico aos núcleos;
- difusão de métodos e resultados de investigação;
- participar ou promover cursos e seminários para pessoal dos núcleos;
- participar da prática desenvolvida (trabalhos, atividades e coordenação) de pelo menos um núcleo;
- ativar e aperfeiçoar seus programas de pesquisa e ensino, de maneira abrangente, de modo a promover apoio a outros enfoques do objeto saúde.

Núcleos de Desenvolvimento em Saúde (NDS's)

Características básicas:

- desenvolver programas em áreas docente-assistenciais;
- ser constituído por grupos multidisciplinares, multiprofissionais, interdepartamentais e interinstitucionais;
- que já venha desenvolvendo algum componente de pesquisas, ou que possua potencialidade para desenvolvê-lo;
- possuir programas de formação de pessoal para saúde, através de treinamento em serviços e atividades didáticas complementares.

Funções

- promover a monitorização e avaliação das práticas médicas e das demais atividades das áreas docente-assistenciais;
- oferecer condições para treinamento de pessoal de saúde em serviço;
- desenvolver atividades didáticas complementares;
- promover pesquisas orientadas primordialmente para a prestação de serviços de saúde de acordo com as variadas condições regionais;
- selecionar pessoal para cursar bolsas de estudos.

Organização e Desenvolvimento

Com relação a este item, chegou-se à conclusão que os representantes dos NDS's selecionados se reuniram posteriormente para elaborarem as diretrizes básicas de sua própria organização, desenvolvimento, etc.

Participação Interinstitucionais

Que a participação interinstitucional deva ocorrer de maneira a manter a autonomia dos CPg's e NDS's envolvidos e que se faça de acordo com as características locais, sem prejuízo das ações a serem desenvolvidas.

Necessidades

- apoio financeiro, para implementar suporte à documentação e informação (bibliotecas, etc.);
- apoio financeiro para fomentar pesquisa;
- apoio às áreas docentes e discentes através de bolsas e/ou contratações por serviços prestados.

2. Relatório Grupo B

1. Antonio Márcio Junqueira Lisboa – Secretaria de Saúde – DF
2. Artur Beltrame – EPM - SP (Relator)
3. Ernesto Silva – Secretaria de Saúde – DF
4. José Taquarassú Fiusa Lima – Sucam, MS – DF (Coordenador)
5. José Carvalho Noronha – Medicina Social, UERJ – RJ
6. Lia Fanuck – Ministério da Saúde – DF
7. Lenita Nicoletti – CNPq – DF
8. Maria Cecília F. Binder – Unesp, Botucatu – SP
9. Maurício de Pinho Gama – UnB – DF
10. Roger Shrimpton – Impa/CNPq – AM

O Programa de Epidemiologia deverá se preocupar em formar recursos humanos utilizando-se basicamente dos centros de pós-graduação já existentes. Houve um consenso que as bolsas de treinamento devem privilegiar estes centros. Estas bolsas devem, portanto, fazer com que o treinamento seja em programas nacionais, até o limite da capacidade de formação no Brasil. Somente deverão ser dadas bolsas no exterior após o candidato haver completado seu treinamento em nossos centros. O grupo entende ser muito importante que o CNPq proveja apoio substancial aos CPg's existentes.

Quanto ao Núcleo de Desenvolvimento de Saúde (NDS) houve consenso de que este deva promover a integração de pessoal ligado a ensino/serviço/pesquisa. Quanto à forma de organização dos NDS's emergiram duas concepções:

- a primeira entende que o NDS deveria se articular em função de "tarefas específicas". Assim haveria aglutinação de várias disciplinas e instituições em função de estudos específicos. A organização formal do núcleo teria existência enquanto durassem os projetos. O objetivo do NDS integração ensino/serviço/pesquisa – seria, entretanto, permanente. Foi também levantado o problema de que após o término de tarefas específicas deveria se criar um mecanismo de memória do tipo da metodologia utilizada, visando tarefas futuras;

- a segunda concepção entende que o núcleo deveria ser dirigido por um colegiado, formado por um *pool* de várias instituições. Nesta visão, portanto, o núcleo teria um corpo colegiado permanente que seria responsável pela realização das suas pesquisas e atividades.

Houve consenso em ser desnecessária a criação de uma estrutura física para os núcleos, desde que o CNPq, os CPg's e as instituições envolvidas na área da saúde já possuem suas próprias organizações, não havendo, assim, necessidade de dispender recursos com a criação de outra estrutura. Ficou também estabelecido que o Conselho Diretor do NDS proporá as pesquisas para as diferentes regiões, orientando o destino das bolsas alocadas em função de prioridades definidas. Novamente, não houve consenso se o Conselho Diretor seria fixo (*pool* de representantes de várias instituições) ou se, somente existiria, enquanto houvesse um determinado projeto em andamento. Conseqüentemente, o grupo não endossou, na sua totalidade, a idéia de permanência de núcleos conforme expressa no documento discutido. Além disso, foi constatado quanto à redação do programa que alguns resultados esperados superam as metas pretendidas.

Um último aspecto levantado foi que o CNPq não deveria se preocupar somente com formação de recursos humanos, porém, deveria carrear recursos financeiros no sentido de patrocinar atividades de pesquisa e ensino na área da epidemiologia.

3. Relatório Grupo C

1. Antero Neto – Fundação Kellogg – CE
2. Archibaldo Daltro Barreto Filho – CNPq – DF
3. Edson P. de Almeida – UFMT – MT
4. Elca Rosemberg – Departamento de Economia – USP – SP
5. Eleutério Rodrigues Neto – MPAS – DF
6. José Carlos Seixas – CNPq – DF
7. José da Rocha Carneiro – Ribeirão Preto – USP – SP (Coordenador)
8. José Paranaguá – OPS – DF (Relator)
9. Paulo de Tarso Brandão – UFMA – MA
10. Reginaldo Albuquerque – Fundação Pioneiras Sociais – DF

Recomendações

Antes da discussão da pauta prevista, o grupo considerou necessário posicionar-se com relação ao aspecto referente à Coordenação Geral ou Central do Programa do CNPq, uma vez que este próprio órgão deixou em aberto este ponto. Houve consenso sobre a importância desta definição como passo inicial para a implementação do programa. A opinião do grupo é de que a Coordenação Geral/Central do Programa deva ser atribuição dos próprios núcleos e centros participantes do mesmo.

Sobre a constituição dos núcleos, o grupo considerou que as linhas gerais e os critérios básicos sobre a organização e desenvolvimento de núcleos deve ser de responsabilidade da Coordenação Geral/Central do Programa. Por outro lado, a constituição de cada núcleo em particular deve resultar de entendimento de nível local, respeitada a recomendação sobre o caráter multiinstitucional e interdisciplinar que deve orientar os projetos e atividades a serem incorporados ao programa.

O grupo considerou que a diferenciação dos NDS's e CPg's, não deve ser preocupação relevante, mas que os mesmos devem ser entendidos como entidades de estruturação orgânica e funcional de diferentes complexidades e características, e que desenvolvem atividades de ensino (de graduação e pós-graduação), de pesquisa (operacional e sobre problemas de saúde) e de cooperação e assessoria técnica e científica (ao ensino, à pesquisa e à difusão de conhecimentos).

Quanto às necessidades para o desenvolvimento dos NDS's, o grupo identificou um elenco de recursos que, a depender do próprio desenvolvimento dos núcleos, poderão vir a ser indispensáveis: recursos para financiamentos de bolsas, projetos de pesquisa, de cursos, de sistema de informação, editoração, assessoramento e consultoria (à pesquisa e a cursos), e para programas de articulação e interação de núcleos e centros.

O último ponto da pauta, referente ao apoio dos CPg's ao programa, o grupo considerou que, embora as possibilidades sejam evidentes, o modo e as condições específicas só poderão ser concretizadas após o detalhamento do plano operativo do programa, e através de negociação com os centros de pós-graduação.

4. Relatório do Grupo D

1. Adalberto Café – UnB – DF
2. Aluizio Prata – Medicina Tropical, UnB – DF
3. Claudio Marcos da Silveira – Secretaria de Saúde e Meio Ambiente – RGS
4. Heitor Vieira Dourado – Instituto de Medicina Tropical – AM
5. Henri Jouval – UFRJ – RJ
6. José da Silva Guedes – Secretaria de Saúde – SP
7. Lygia Paim – CNPq
8. Maria Luiza Centeno – UFGO – GO
9. Maurício Gomes Pereira – CNPq
10. Paulo Augusto Camargo – UFMG – MG

Inicialmente, o grupo fez uma síntese de como entendia o programa proposto pelo CNPq, ou seja:

1. melhoria de qualidade na formação de epidemiologistas em nosso meio;

2. maior utilização da metodologia epidemiológica nas áreas clínicas e para a avaliação e planejamento dos serviços de saúde, adotando como estratégia:

- a) reforço aos atuais cursos de pós-graduação,
- b) contribuição para o desenvolvimento do ensino e utilização da epidemiologia em instituições que hoje o fazem de modo não muito desenvolvido e que dispõem de condições para aplicação dessa metodologia na sua atuação em serviços de saúde,
- c) articulação dos atuais cursos com os novos núcleos em desenvolvimento.

Com relação à organização e desenvolvimento dos Núcleos de Desenvolvimento de Saúde (NDS)

Pareceu ao grupo que os projetos de Integração Docente Assistencial (IDA) reúnem uma série de condições propícias ao seu bom desempenho como NDS, a saber:

- contam com a participação de secretarias estaduais e/ou municipais de saúde, do Inamps e de escolas das profissões de saúde e algumas vezes incluem instituições de outros setores;
- poderão, com mais facilidade, desenvolver pesquisas diretamente ligadas às necessidades dos serviços de saúde, pesquisas estas que talvez permitam envolvimento das áreas clínicas;
- colaboração na preparação de recursos humanos para a rede de serviços.

Destacou o grupo, como importante, que as pesquisas a serem desenvolvidas deveriam atender primordialmente ao interesse da melhoria dos serviços de saúde. Em contrapartida, a articulação deveria se fazer com serviços que tenham propósitos de mudança.

Dever-se-iam buscar situações onde fosse possível identificar a população coberta para que se pudessem obter os denominadores necessários aos estudos epidemiológicos.

Não são apenas os projetos de integração docente-assistencial que podem vir a ter bom desempenho como NDS, mas também determinados órgãos dos serviços de saúde, como unidades de planejamento e avaliação, principalmente de serviços, que estejam participando de projetos interinstitucionais.

Destacou-se ainda que o que está se propondo não é a produção isolada de trabalhos de epidemiologia, mas sim o seu uso em estudos que possam ter um enfoque "clínico-epidemiológico-gerencial".

Ainda com relação ao desenvolvimento dos NDS's, destacou-se os seguintes aspectos importantes nos projetos IDA:

1. coordenação interinstitucional (escolas e serviços de um modo geral,

contemplando a aplicação da epidemiologia aos serviços);

2. coordenação intra-institucional, dentro das próprias escolas – contemplando o envolvimento das áreas clínicas e a motivação dos alunos de graduação para a iniciação de pesquisa epidemiológica;
3. necessidade de haver um espaço físico para o apoio logístico.

O grupo chamou ainda a atenção para a grande diferença de desenvolvimento e de interesses existentes entre os centros de pós-graduação, sendo, portanto, fundamental que seminários regionais definam os planos para cada área.

Com relação às possíveis características da participação interinstitucional, o grupo chama a atenção para o perigo de uma excessiva burocratização dos contatos.

Em algumas experiências, a articulação inicial de duas ou três instituições com convênios bi ou tripartites tem criado as condições suficientes para a incorporação futura de outras entidades que, sob forma de um "consórcio fraco", conseguem vencer os temores de dominação que talvez sejam uma das mais importantes barreiras a vencer.

Necessidade de colegiado a nível dos Núcleos de Desenvolvimento de Saúde para articulação das diferentes instituições

Com relação às possibilidades e modo de apoio dos centros de pós-graduação, destacou-se:

1. necessidade de elaboração de cadastro dos cursos de pós-graduação e outros existentes no país, com extensa descrição de suas características (a Abrasco está iniciando este trabalho);
2. mudança nos critérios para aproveitamento de candidatos à pós-graduação, ou reserva de vagas para pessoas indicadas pelos núcleos;
3. solicitação aos CPg's de criação de cursos especiais de tipo monográfico que poderiam ser descentralizados;
4. interação dos CPg's com os NDS's:
 - a) quer pelo desenvolvimento de linhas comuns de pesquisa;
 - b) com a utilização dos projetos dos NDS's para desenvolvimento de teses ou trabalhos dos cursos;
 - c) sob forma de cooperação técnica para assessorar projetos, análises, etc.

Recomendações

Seminários a serem promovidos pelo CNPq-Abrasco de Ensino de Epidemiologia

Seminários com duração adequada para desenvolvimento da metodologia de ensino e produção do material didático:

- a) básico geral – metodologia de pesquisa;

