

Damos seqüência neste número ao Debate iniciado no número 8(2), de junho de 2005, com a publicação do artigo de Gérvas & Pérez Fernández “El fundamento científico de la función de filtro del médico general”. Esse debate prosseguiu nos dois números posteriores do mesmo ano (setembro e dezembro). Já havíamos anteriormente publicado trabalho de mesma origem autoral, no número 7(3), de setembro de 2004, [Gérvas, J. “Cuidados primários de saúde na Europa: tendências atuais”. *Rev Bras Epidemiol.* 7(3): 350-369].

Realizado neste mês de março em São Paulo, na Faculdade de Medicina da USP, o “1º Seminário sobre atenção Primária à saúde: a Universidade e o Serviço de Saúde” contou com a presença de Gérvas que pronunciou conferência sobre “Atenção primária: um espaço em desenvolvimento”. Contou, ainda, com a notável participação de Bárbara Starfield, da Universidade de John’s Hopkins, nos EUA.

A Editoria da RBE propôs que a continuidade do debate tomasse um novo rumo: (1) publicando neste número de março de

2006, como previsto, um comentário dos autores do texto original a observações de Paulo E. M. Elias; (2) acrescentando comentário de Bárbara Starfield, ainda neste número; (3) convidando dois dos organizadores do Seminário, Sandra Grisi e Paulo Elias, a assumir a coordenação da continuidade do debate; (4) agendando para publicar no próximo número deste ano, em junho, o texto da conferência de Gérvas no mencionado Seminário, completando uma trilogia que seria o foco do debate na seqüência. Acreditamos que essa solução fortalecerá e aumentará a eficácia da seção de debates.

Ao mesmo tempo, iniciamos um novo debate sobre tema correlato: “O que é um problema de saúde pública?”. Introduzido por dois autores do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, no Rio Grande da Sul, Juvenal Soares Dias da Costa e César G. Victora, este último um dos Editores Associados da RBE a quem atribuímos a óbvia missão de conduzi-lo.

O Editor

O que é “um problema de saúde pública”?

Ao introduzir no buscador Google, no dia 25.08.05, a expressão “problema de saúde pública” as seguintes respostas foram encontradas na primeira página: estresse, distúrbio do sono, acidentes de trânsito, filariose linfática, ruído, esquizofrenia, infecções sexualmente transmissíveis, sífilis e abortamento. Uma pesquisa mais detalhada evidenciou inúmeras outras morbidades, muitas das quais de baixa freqüência na população. Talvez na tentativa de valorizar teses ou dissertações, observa-se que muitos autores utilizam constantemente a expressão “problema de saúde pública” em relação ao seu tema.

Vale indagar se temas tão diferentes

podem ser caracterizados como verdadeiros “problemas de saúde pública”.

Na tentativa de encontrar definição sobre o que constitui um “problema de saúde pública” recorreu-se a uma breve revisão de alguns textos clássicos de medicina preventiva e de saúde pública.

Alguns textos consultados omitiram a definição procurada¹⁻³, provavelmente porque não previam o amplo uso da expressão.

O Dicionário de Epidemiologia de Last, por exemplo, não inclui a expressão entre seus inúmeros termos, porém define saúde pública como “um dos esforços organizados pela sociedade para proteger, pro-

mover e restaurar a saúde de populações. É a combinação de ciências, habilidades e crenças que estão direcionadas para a manutenção e melhora dos níveis de saúde de todas as pessoas através de ações coletivas ou sociais. Os programas, serviços e instituições envolvidas enfatizam a prevenção das doenças e as necessidades de saúde de toda a população. As atividades de saúde pública mudam de acordo com as inovações tecnológicas e dos valores sociais, mas os objetivos permanecem os mesmos: reduzir na população a quantidade de doença, de mortes prematuras, de desconforto e incapacidades produzidas pelas doenças⁴. Tal definição pode ajudar na conceituação de interesse, uma vez que enfatiza os aspectos preventivos inerentes à saúde pública, assim como valoriza ações direcionadas para o controle de mortes precoces e seqüelas evitáveis.

Deve-se ressaltar que no texto de Leavell e Clark a definição de problema de saúde é expressa a partir de sua natureza, extensão, severidade e significância⁵. No livro de Morley verificou-se que os critérios que definiriam problemas prioritários seriam: o interesse da comunidade, a prevalência, a gravidade e a possibilidade de controle⁶.

Na consulta ao Oxford Textbook of Public Health⁷ não foi encontrada uma definição específica para “problema de saúde pública”, entretanto chama a atenção que o primeiro princípio que deve ser atendido para implantação de qualquer medida de rastreamento é que a condição investigada seja “um importante problema de saúde pública”. O texto enfatiza que ao se julgar sobre recomendações de rastreamento deve-se considerar a “carga de mortalidade, morbidade e sofrimento causados pela condição”. Segundo os autores esta carga é caracterizada em duas amplas áreas:

1. O impacto no indivíduo em termos de anos potenciais de vida perdidos, a extensão de incapacidade, dor e desconforto, o custo do tratamento, e o impacto na família do indivíduo.

2. O impacto na sociedade – mortalidade, morbidade e custos do tratamento para a sociedade.

De forma semelhante, Daly et al.⁸ apontam como critérios definidores de problema de saúde pública na área de saúde bucal a prevalência da condição, o impacto da condição no nível individual, seu impacto na sociedade (do ponto de vista econômico) e se a condição pode ser prevenida ou se existe um tratamento efetivo disponível.

Cabe ainda salientar como possível critério para definir um problema de saúde pública o seu potencial epidêmico. Por exemplo, a gripe aviária, embora até o momento em que este texto esteja sendo escrito tenha atingido apenas um reduzido número de indivíduos, precisa ser tratada como problema de saúde pública devido a seu enorme potencial de expansão.

Mais recentemente, o aumento vertiginoso dos custos de assistência tem promovido a realização de estudos de economia em saúde, com a pretensão de auxiliar a definição de investimentos e de racionalizar gastos limitados diante de necessidades ilimitadas. Em função de necessidades metodológicas para estudos de custo-efetividade e custo-utilidade, foi proposto o indicador denominado de QALY (*quality-adjusted life years*), que leva em conta o impacto da morbidade sobre os a expectativa de vida livre de doença⁹.

Outro indicador similar, ainda relacionado à proposta do Banco Mundial para o investimento racional de recursos escassos, é o DALY (*disability-adjusted life years*) que incorporou aos anos potenciais de vida perdidos (YPLL) uma medida de tempo de incapacidade. Assim, os anos de vida de incapacidade ajustados agregam aqueles perdidos pela mortalidade precoce assim como por morbidade ou incapacidade, o que permitiu o cálculo da carga global de doenças (GBD – *The Global Burden of Disease*)¹⁰. Sem entrar no mérito da metodologia usada para tais cálculos – diversos autores criticam o uso de ajustes arbitrários e julgamentos subjetivos de valores^{11,12} – uma metodologia deste tipo,

se devidamente validada, pode contribuir para a definição do que efetivamente constituiria um problema de saúde pública.

Voltando a nossa busca inicial, vale perguntar se distúrbios de sono, esquizofrenia ou filaríose linfática podem ser efetivamente caracterizados como “problemas de saúde pública”. Sem dúvida são condições importantes que precisam ser adequadamente tratadas em nível individual, mas colocá-las no mesmo nível de prioridade do que, digamos, causas externas, câncer de mama ou tabagismo não contribui para uma efetiva priorização de ações sanitárias.

Embora a contextualização de problema de saúde pública seja ampla, e uma determinada condição não precise certamente preencher ou atingir todos os critérios simultaneamente, sugere-se que a utilização desta terminologia seja resguardada pela análise dos princípios básicos descritos acima.

Juvenal Soares Dias da Costa

Cesar G. Victora

Departamento de Medicina Social

Universidade Federal de Pelotas

jcosta@epidemiologia-ufpel.org.br

Referências

1. Clark DW, MacMahon B. *Preventive Medicine*. Boston: Little, Brown and Company; 1967.
2. Ferrara FA, Acebal E, Paganini JM. *Medicina de la Comunidad*. Buenos Aires: Inter-Médica; 1976.
3. Sonis A. *Medicina Sanitária y Administracion de Salud*. Buenos Aires: El Ateneo; 1978.
4. Last JM. *A Dictionary of Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1988.
5. Leavell HR. *Planejamento para a Saúde Comunitária*. In: Leavell HR, Clark EG. *Medicina Preventiva*. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil; 1976. p-666-677.
6. Morley D. *Pediatria no mundo em desenvolvimento: prioridades*. São Paulo: Edições Paulinas; 1980.
7. Fowler G, Austoker J. Screening. In: Detels R, Holland WW, McEwen J, Omenn GS. *Oxford Textbook of Public Health*. New York: Oxford University Press; 1997. p.1583-1599.
8. Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure E. *Essential Dental Public Health*. New York: Oxford Press University; 2002.
9. Russel LB, Gold MR, Siegel JE, Daniels N, Weinstein MC, for the Panel on Cost-Effectiveness in Health and Medicine. The Role of Cost-effectiveness Analysis in Health and Medicine. *JAMA* 1996; 276(14):1172-7.
10. Murray CJL, Lopez AD. *The Global Burden of Disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge: Harvard University Press; 1996.
11. Paalman M, Bekedam H, Hawken L, Nyheim D. A critical review of priority setting in health sector: the methodology of the 1993 World Development Report. *Health Policy Plan* 1998; 13(1):13-31.
12. Almeida Filho, N. O conceito de saúde: o ponto-cego da epidemiologia? *Rev Bras Epidemiol* 2000; 3(1-3): 4-20.