

EDITORIAL

EDITORIAL

José da Rocha
Carvalho

Neste número retomamos uma iniciativa que já havia sido anunciada no primeiro ano de publicação da Revista Brasileira de Epidemiologia, a Seção de Debates. Introduzida, então, com um artigo de Maurício Barreto “Por uma epidemiologia da saúde coletiva”. Apesar da qualidade da contribuição, não teve o sucesso esperado quanto a promover um debate. Atribuímos a falta de resposta ao desafio implícito na matéria a três fatores principais. De um lado a pouca penetração de uma nova revista, em seu segundo número do primeiro ano de existência. Acrescido do erro tático de considerar que o ineditismo de algumas das idéias expressas pelo autor seria condição suficiente para atrair debatedores, que se apresentariam espontaneamente. Finalmente a falta de um mecanismo mais ágil de divulgação em meio virtual, possibilitando a participação de debatedores em qualquer parte do mundo. No Editorial do mesmo número, anunciávamos também o debate sobre um tema que, então como agora, se encontrava na ordem do dia, a questão do “duplo padrão” de ética da pesquisa em seres humanos, no primeiro mundo e na periferia. Também não prosperou.

Desta vez, estamos retomando um tema que de certa forma incide na mesma temática do artigo de Barreto. Trata-se da contribuição de Juan Gérvas e Mercedes Pérez Fernandez, da Equipe CESCA de Madrid, Espanha, que aborda “O fundamento científico da função de filtro do médico geral”. Por fundamento científico os autores consideram a contribuição hegemônica da epidemiologia. Em particular, suas reflexões a respeito dos valores preditivos (positivo e negativo) das ações do médico geral e do especialista são dignas de uma reflexão cuidadosa sobre o sentido que essas duas “estatísticas” podem dar às formas que assumem os modelos de cuidados em saúde (uma resposta social organizada às doenças e agravos). Essa análise, de certa maneira, nos remete aos textos de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, especialmente sua tese de doutoramento na década de 80 do século passado. Refletindo sobre a dinâmica rela-

In this issue we are going back to an initiative announced during the first year of publication of Revista Brasileira de Epidemiologia, the Debate Section. It was introduced at the time, with an article by Maurício Barreto “For an epidemiology of the collective health”. Despite the quality of the contribution, it did not reach the expected success in terms of promoting debate. We believe that the lack of response to the implicit challenge in the article was due to three major factors. On one hand, the new journal, still on the second issue of its first year, had little penetration. On the other hand, we made the tactical mistake of considering that the novelty of some of the ideas expressed by the author would be enough to attract debaters, who would come forth spontaneously. Finally, the lack of a more expeditious means of promotion in virtual media, that could enable the participation of debaters from anywhere in the world. In the Editorial of that same issue, we announced a debate, which was then as is the case now, very current: the double standard of research ethics in humans, in the first world and in the peripheral world. It was not fruitful either.

This time, we are going back to an issue that somehow coincides with the theme of Barreto’s article. It is a contribution by Juan Gérvas and Mercedes Pérez Fernandez, from CESCA’s Team in Madrid, Spain, discussing “The scientific basis for the gatekeeping role of general practitioners”. “Scientific basis” means to the authors the hegemonic contribution of epidemiology. Their reflections on the (positive and negative) predictive values of the actions of generalist and specialist physicians, particularly, deserve a careful reflection on the meaning that both these “statistics” can give to the shape healthcare models take (an organized social response to diseases and aggravations). This analysis somehow takes us back to the texts of Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, especially his PhD thesis in the 1980’s. Gonçalves’ reflection on the dynamic relationship of the clinic with epidemiology takes into account that the latter, understood as non-material technology, is capable of putting an order to the practice

ção da clínica com a epidemiologia, Gonçalves considera que esta, entendida como tecnologia não material, é capaz de ordenar a prática da primeira: e a recíproca não é verdadeira. Num contexto brasileiro mais atual, é fundamental um mergulho nos rumos que está tomando o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente considerando iniciativas como: o Programa de Saúde da Família (PSF) e os seus agentes comunitários, médicos, enfermeiros, odontólogos, e outros; a ação da Agência Regulatória da Saúde Suplementar (ANS) em face de planos e seguros, de operadoras e prestadores; a ênfase que se dá cada vez mais às inovações em saúde e sua difusão na prática das ações individuais e coletivas. Para obviar os equívocos da iniciativa anterior, desta vez: primeiro, a RBE já não é tão pouco conhecida, após sete anos já estamos em diversas bases, especialmente no SciELO, o que nos dá oportunidade de induzirmos o debate, pelo menos no âmbito atingido por esta rede; segundo, já encomendamos as respostas de especialistas, que publicaremos no próximo número (setembro), mantendo o canal aberto a contribuições espontâneas. O debate será mediado pelos autores do artigo seminal, publicado neste número.

Outros temas polêmicos estão sendo preparados, também para o número de setembro. O primeiro é a retomada do debate da ética da pesquisa em seres humanos, ainda desta vez mediado por Dirceu Greco. Já havíamos publicado, em número de 2003, Editorial Especial deste autor abordando a álgida questão do tratamento a oferecer aos voluntários de estudos clínicos que venham a apresentar problemas de saúde. Em particular, os que vierem a se infectar com HIV nos estudos de vacinas preventivas, que é onde a questão tem sido mais discutida. Em recente "Consulta", realizada em março de 2005, em Blantyre (Malawi), na África, em conexão com o "Global Forum on Bioethics in Research" e o "Wellcome Trust", foi produzida matriz de ações que contextualiza a provisão de cuidados e tratamento aos voluntários dos estudos e introduz uma nova abordagem ("Research Governance") para dar conta do debate so-

of the former: and it is not true the other way around. In the more current Brazilian scenario, it is essential to delve into the paths that the Unified Health System (SUS) is taking, especially if we consider initiatives such as the Family Health Program (PSF) and its community agents, physicians, nurses, dentist, and others; the action of the Supplementary Health Regulatory Agency (ANS) in face of health plans and insurance, operators and caregivers; the growing emphasis on health innovations and their spread into individual and collective practice actions. In order to avoid the mistakes of the previous initiative: first, RBE is not so unknown now; after seven years, we are already on many databases, especially the SciELO, which provides us the opportunity to encourage debate, at least within the scope covered by this network; secondly, we have already ordered responses from specialists, which will be published next issue (September), keeping the channel open to spontaneous contributions. The debate will be mediated by the authors of the original article, published in the present issue.

Other controversial themes are being prepared for the September issue. The first is to resume the debate on research ethics in humans, again mediated by Dirceu Greco. We had already published a Special Editorial by this author in 2003, discussing the difficult issue of the treatment to be offered to volunteers of clinical studies that may present health problems. Particularly, those who may be infected by the HIV in preventive vaccine trials, where this issue is more intensely debated. In a recent "Survey", conducted in March 2005, in Blantyre, Malawi, Africa, sponsored by the "Global Forum on Bioethics in Research" and the "Wellcome Trust", a matrix of actions was produced contextualizing the provision of healthcare and treatment to the volunteers of studies and introduced a new approach ("Research Governance") to approach the debate on best practices. This matrix is submitted to a type of public survey, and journals with peer review, like ours, are being called to contribute. Professor Greco will mediate the debate.

The second, which is about to emerge, is

bre as “best practices”. Esta matriz encontra-se numa espécie de consulta pública e as revistas com “peer review”, como a nossa, estão chamadas a contribuir. O Professor Greco mediará o debate.

O segundo, que está por explodir, é a exigência de “Registro Obrigatório de Ensaios Clínicos”. Esta exigência ganhou ênfase com o ultimato dado pelo Comitê de Editores das “principais” revistas da área de saúde aos laboratórios farmacêuticos: somente serão publicados, a partir de primeiro de julho deste ano, artigos científicos que tiverem sido previamente registrados em bancos públicos, tornados disponíveis a toda a sociedade. Sucessivas reuniões foram realizadas: em Nova Iorque, na Fundação Rockefeller, em outubro de 2004, na Cúpula de Ministros da Saúde, no México, em novembro do mesmo ano; em Genebra em abril de 2005 e, na seqüência, na Assembléia Mundial de Saúde, da OMS, em maio. A data fatal já foi abrandada, considerando que ensaios já em curso podem se adaptar até setembro. Diversas questões ainda estão pendentes, mas o mais importante, no contexto da América Latina, é saber que papel podemos representar: laboratórios produtores não pertencentes à “big pharma”; editores científicos da rede SciELO; e, especialmente os pesquisadores desta parte do planeta. Para este debate, o texto seminal pode ser o manifesto do “Comitê de Editores” que foi publicado em Editoriais de todas as que se consideram pertencer a uma espécie de “big medical journals”. Vamos providenciar para obter a autorização para transcreve-lo no próximo número, mas desde já pode ser acessado “for free” nessas revistas.

Publicamos ainda um Editorial Especial, de autoria de especialistas em Estatísticas de Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP (Laurenti, Mello Jorge, Lebrão, Gotlieb & Almeida) “Estatísticas Vitais: contando os nascimentos e as mortes”. Nele os autores comentam matéria publicada pelo Boletim da OMS, em março de 2005, que descreve uma avaliação sobre o registro de óbitos em 115 países “que enviam dados”. Em particular, chama a atenção a classificação do nos-

the requirement for “Mandatory Registration of Clinical Trials”. This requirement was strengthened by the ultimatum given by the Editors Committee of the leading health journals to pharmaceutical companies: they will only publish, after July 1st, this year, the scientific papers that were previously registered in public databases and made available to the entire society. There were successive meetings: in New York, at the Rockefeller Foundation, in October 2004; in the Health Ministers Summit, in Mexico, in November 2004; in Geneva in April 2005; and then in the WHO’s World Health Assembly, in May. The deadline has already become more flexible, considering that ongoing trials will have until September to comply. Many issues are still pending, but the most important within the context of Latin America is to know the role we can play: production laboratories that do not belong to the “big pharma”; scientific editors of the SciELO network; and, especially researchers on this side of the planet. The seminal text in this debate can be the manifesto of the “Editors Committee”, which has been published in Editorials of all “big pharma”. We are going to request authorization to reproduce it in our next issue, but it can already be accessed for free in those journals.

We are also publishing a Special Editorial, written by health statistics experts from USP’s School of Public Health (Laurenti, Mello Jorge, Lebrão, Gotlieb & Almeida) “Vital Statistics: counting births and deaths”. In it, authors comment the article published in March 2005 in the WHO Bulletin, describing an evaluation of death registration in 115 countries “that sent data”. Particularly striking is the classification of our Mortality Information System (SIM), which is almost thirty years old, among the 55 countries classified as having “medium quality”. In Latin America, Chile, Colombia, Costa Rica, and Uruguay fall in the same category; some European countries like Germany, Austria, Belgium, France, Denmark, and Sweden, which have tradition in the area of health statistics, share the same classification. We are not in bad company.

In the continuing flow, strictly dictated

so Sistema de Informações em Mortalidade (SIM), estabelecido há quase trinta anos, entre os de 55 países classificados como de “qualidade média”. Na América Latina estão nessa mesma categoria Chile, Colômbia, Costa Rica e Uruguai; alguns europeus, Alemanha, Áustria, Bélgica, França, Dinamarca e Suécia, com tradição em estatísticas de saúde, também. Não estamos em tão más companhias.

No fluxo contínuo, rigorosamente comandado pelo sistema de “peer review”, apresentamos neste número dez artigos originais, todos brasileiros. A maioria da Região Sudeste, sendo cinco de São Paulo, um do Rio de Janeiro e outro de Minas Gerais. Dois do Nordeste, Maranhão e Rio Grande do Norte e apenas um do Sul, Paraná. Mantendo as características de nossa tradicional composição de contribuintes: apenas um artigo de autor solitário, com média de 3,1 autores por artigo; maioria de dois terços de mulheres (20/31).

Temos trabalhos de cunho metodológico. Num deles, é abordado o mito de considerar que apenas em doenças raras se pode aproximar as estimativas de odds ratio da medida de risco relativo em estudos caso-controle. Noutro, redes neurais artificiais e regressão logística são empregados na predição da soroprevalência de hepatite A.

Outro estudo analisa resultados do Projeto “Saúde, bem-estar e envelhecimento” (SABE), no Município de São Paulo. Dá conta das “preocupantes condições de saúde dos idosos” e da insuficiência da seguridade social.

Num estudo realizado em Natal, Rio Grande do Norte, a tuberculose pulmonar tem seu diagnóstico facilitado em serviços em que a baciloscopia apresenta baixa sensibilidade por uma busca de fatores associados nos prontuários médicos. Outro, emprega informações das internações hospitalares do SUS para análise das internações por pneumoconioses em todo o Brasil nas últimas duas décadas.

As fissuras labiopalatais numa instituição de São José dos Campos, em São Paulo, são analisadas em relação ao sexo, condição

by the peer review system, this issue presents ten original papers, all of them Brazilian. Most of them are from the southeast, five of them from São Paulo, one from Rio de Janeiro, and another one from Minas Gerais. Two papers are from the northeast, from Maranhão and Rio Grande do Norte, and only one comes from the south, Paraná. Maintaining our traditional number of authors, only one paper has been written by one author alone, with an average of 3.1 authors per paper; the majority of two thirds of them are women (20/31).

We are featuring papers on methodology. One of them addresses the myth of considering that only in rare diseases it is possible to approximate the odds ratio to the measure of relative risk in case-control studies. In the other paper, artificial neural networks and logistic regression are used to predict the sero-prevalence of hepatitis A.

Another study analyzes the results of the “Health, well-being and aging” project (SABE), in the city of São Paulo. It addresses the “worrying health status of the elderly” and the insufficient social security.

In a study conducted in Natal, Rio Grande do Norte, the diagnosis of pulmonary tuberculosis is facilitated by the identification of factors associated to TB in medical records, in the facilities which have low-sensitivity sputum smear. Another study uses information of SUS hospital admissions to analyze hospitalizations due to pneumoconiosis all over Brazil in the past two decades.

Lip and palate clefts in an institution in São José dos Campos, São Paulo, are analyzed in relation to gender, socioeconomic status, and association with other known syndromes. A literature review examines the relationship between factors associated to work, especially type of exposure, with shoulder disorders.

The reliability of an instrument that seeks to find the level of satisfaction of blood donors in a blood center in Ribeirão Preto, São Paulo, is assessed. Another paper analyzes the paradigm for addressing impairment and disability, by replacing the negative focus of the traditional classification with a positive

socioeconômica e associação com síndromes conhecidas. Um trabalho de revisão bibliográfica procura a relação de fatores ligados ao trabalho, especialmente tipo de exposição, com distúrbios do ombro.

Um instrumento que procura obter o grau de satisfação de doadores de sangue num hemocentro de Ribeirão Preto, São Paulo, é avaliado quanto à fidedignidade. Outro trabalho cuida da análise do paradigma do pensamento quanto à deficiência e à incapacidade, ao mudar o enfoque negativo da classificação tradicional por uma perspectiva positiva do que pode ser o desempenho dos indivíduos, na nova "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde", que faz parte da nova "família" de classificações da OMS.

Finalmente, um estudo realizado em Londrina, Paraná, analisa morbidade e mortalidade por causas externas em menores de 15 anos, com dados obtidos em prontuários de Pronto Socorro e no Sistema de Informações em Mortalidade do Município.

Tenham todos uma boa leitura.

O Editor

approach, focusing what people can do, in the new "International Classification of Functioning, Disability and Health", which comprises the new "family" of WHO classifications.

Finally, a study conducted in Londrina, Paraná, analyzes morbidity and mortality due to external causes among people under 15 years of age, with data obtained from the medical records of Emergency Rooms and from the City Mortality Information Centre.

Enjoy your reading.

The Editor