



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Amato Neto, Vicente; Pasternak, Jacyr
Pesquisas: prioridades para a nossa saúde pública
Revista de Saúde Pública, vol. 42, núm. 5, outubro, 2008, pp. 972-973
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240170026>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Pesquisas: prioridades para a nossa saúde pública

Research: priorities to our public health

São Paulo, 23 de junho de 2008.

Prezado Editor,

O título parece estranho: muitos de nossos problemas de saúde pública no País já foram cientificamente equacionados há bastante tempo; falta destinar o que conhecemos à prática assistencial. Esta aplicação, no entanto, também precisa ser mais bem embasada em pesquisas. Temos exemplos que mostram como estudos deste tipo podem permitir melhores custo/benefício e ações.

Um é a prevenção da rubéola congênita. A vacina é muito eficiente e de pequeno risco, mas há um preço a pagar para vacinar toda a população. Assim que a vacina ficou disponível foram propostas táticas para coibir a citada consequência da doença, extremamente preocupante em virtude da intensidade de distúrbios que pode provocar. Algumas demonstraram utilidade, mas o resultado desejado, ou seja, controle definitivo do mal, não chegou a ser obtido. Impõe-se a realização de estudos subsequentes a fim de definir conduta satisfatória globalmente; contudo, aguardamos bons projetos, recursos suficientes inclusive provenientes de órgãos financiados de pesquisas e participação de pesquisadores satisfeitos.

Existem outras situações de problemas comuns na prática médica que exigiram investigações. Por exemplo, é necessário fazer exames parasitológicos de fezes de rotina em crianças, cujo rendimento não é grande coisa, ou é mais fácil dar periodicamente uma droga que seja capaz de atingir a grande maioria dos vermes, já que temos remédios muito seguros e com poucos efeitos colaterais. Esta é matéria que mereceria também moldes matemáticos ou até avaliações comparativas.

A fortificação de alimentos com ferro é custo/efetiva em locais como São Paulo, onde anemia por deficiência alimentar não é tão freqüente e onde temos pessoas com talassemia *minor*, além de outras hemoglobinopatias, prejudicáveis pela citada conduta; vale então especular sobre este tema.

Mais relevantes talvez sejam problemas não bem equacionados cientificamente e para os quais temos tomado atitudes empíricas. A situação da dengue no Brasil sugere – mas não somos dogmáticos nisto – que a única

solução razoável é uma vacina. Estamos confessando não considerar possível, hoje, o que já foi feito no Brasil no começo do século 20, sem inseticidas e sem os recursos modernos, por Oswaldo Cruz, na própria cidade do Rio de Janeiro. Ele acabou com o mosquito transmissor, em outra época e em outras condições. Podemos estar errados – mas a vacina seria algo muito mais aplicável, se existisse. Deveríamos estar investigando mais para consegui-la. Ainda em relação a doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, observamos casos de febre amarela de origem vacinal, o que não era bem conhecido antes da vacinação em massa efetuada no Brasil. Por que ocorrem estes casos e qual o risco exato? Não sabemos e, sem averiguações adequadas, continuaremos sem saber.

Para tentar debelar a infecção devida ao *Trypanosoma cruzi*, protozoário causador da doença de Chagas, tradicional endemia brasileira, só contamos com dois fármacos atualmente. Todavia, apesar de úteis, sobretudo em determinadas circunstâncias, não são os remédios desejados. O citado parasita hoje praticamente não é mais transmitido, no Brasil, pelo “barbeiro”. Aconteceu a propósito grande sucesso, devido à vontade política, à programação preventiva bem planejada e à execução elogiável. Ainda existem no País, convém lembrar, pelo menos dois milhões e quinhentos mil acometidos no território nacional e o problema está aumentando na Amazônia. Outrossim, adquirem cada vez mais visualização modos alternativos de veiculação do protozoário. Precisamos, então, de novos medicamentos. Universidades e indústrias farmacêuticas têm a obrigação de reconhecer que suas capacidades devem respeitar prioridades.

Nossos índices de violência urbana levam a grandes problemas de saúde pública; deveríamos incentivar trabalhos sociológicos que definam melhor onde agir. As respostas automáticas tipo “põe mais polícia” ou “encarrega o capitão Nascimento de resolver isto” não têm dado certo – como não tem funcionado a sociologia de botequim de pôr toda a culpa da violência na sociedade e considerar o “meliante” um pobre coitado – na verdade é um coitado que quer deixar de ser pobre por métodos heterodoxos... Isto na diminuição da causa básica da violência. Todavia também precisamos amoldar o atendimento às vítimas de maneira mais adequada e custo/efetiva. Equipar prefeituras com ambulâncias, que é o que mais tem sido feito, não

deve ser o melhor método de lidar com a situação – a menos que façam algum tipo de particularização que documente sua utilidade.

Outro assunto que pede avaliação científica é a gestão dos recursos que temos em saúde pública. Copiamos para o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) um modelo inglês que decididamente não funciona do mesmo modo em ambiente tropical. Lá um paciente passa primeiro pelo médico clínico geral e só, com esta conduta, ele é encaminhado a especialistas; aqui nossos postos de saúde dão atendimento, quando dão, precário. A população percebe bem o fato e vira-se como pode, o que leva à plethora de clientela em hospitais universitários. Estes, por atenderem melhor, afogam-se na demanda.

Enfim, há muito para catalogar e investigar nos nossos problemas de saúde pública, até porque se não o

fizermos, ninguém os fará e vamos continuar copiando normas de outros lugares. Pode até dar certo de vez em quando, mas na nossa visão, bem de vez em quando.

Como mensagem final incitamos a preferência, no campo da investigação científica, à busca de amparos à saúde pública no Brasil. Núcleos universitários, instituição congêneres, o Ministério da Saúde e especialmente órgãos financiadores de pesquisas têm que se comprometer com o esteio à busca de conhecimentos aptos a vaticinar eliminação ou diminuição de problemas médico-sanitários, até mesmo elaborando elenco de estudos preferenciais.

Vicente Amato Neto

Jacyr Pasternak

Instituto de Medicina Tropical de São Paulo,
Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo