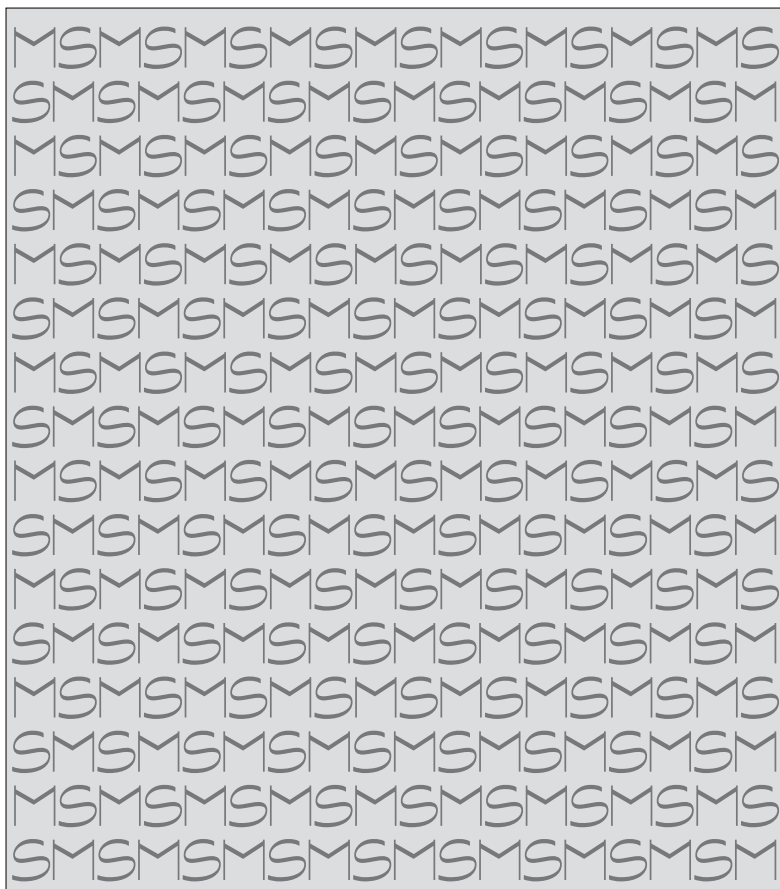


INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

VOLUME 28 – N.º 2, abril/jun. 2008

ISSN 1518-3858



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Informação para a Saúde

Volume 28, n.º 2, abril/jun. 2008

Publicação trimestral da Biblioteca do Ministério da Saúde destinada à divulgação de artigos publicados em periódicos incorporados ao acervo institucional.

ISSN 1518-3858

Periodicidade: trimestral

Tiragem: 3.800 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Biblioteca

Esplanada dos Ministérios, bloco G, térreo

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2344/3315-2347/3315-2280/3315-3218

Fax: (61) 3315-2563

E-mail: produtosbib@saude.gov.br

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Informação para a Saúde / Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Coordenação de Biblioteca. – Brasília: Ministério da Saúde, 1980.

v. 28, n. 2, abril/jun. 2008

Trimestral

ISSN 1518-3858

1. Serviços de informação. 2. Disseminação da informação. 3. Informação – saúde – periódico. I. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Coordenação de Biblioteca. II. Título.

NLM ZA 3150-3159

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 0824/2008

SUMÁRIO

Apresentação 5

Resumos/Bibliografias 6

Informação para a Saúde é um boletim trimestral dirigido a profissionais do setor Saúde e destinado à divulgação de artigos publicados em periódicos recém-incorporados ao acervo da Biblioteca do Ministério da Saúde, unidade vinculada à Coordenação-Geral de Documentação e Informação, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Secretaria-Executiva. São divulgados, principalmente, artigos que tratam de planejamento e administração em saúde, prestação de serviços de saúde, epidemiologia, prevenção e controle das grandes endemias e doenças transmissíveis, aspectos sociais e econômicos da saúde, educação em saúde, saúde materno-infantil, saúde mental, ecologia humana, recursos humanos em saúde, medicina comunitária, qualidade dos serviços de saúde e outros temas relevantes.

Edições Estaduais

A Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) incentiva as Secretarias Estaduais de Saúde e outros órgãos ligados à saúde pública a promover a publicação de boletins como o *Informação para a Saúde* em âmbito estadual.

Iniciativas como essa já foram tomadas em alguns estados, pois divulgam o acervo local e podem abordar temas de interesse específico, aumentando a difusão de informações ao mesmo tempo em que acrescentam qualidade aos dados divulgados.

Os órgãos de outros estados que desejarem promover a publicação de seus boletins poderão entrar em contato com a CGDI.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

**ABUSO DE DROGAS
ADOLESCÊNCIA**

031

MARTINS, Mayra Costa; PILLON, Sandra Cristina. **A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1112-1120, maio 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/18.pdf>

Este estudo tem como objetivo analisar a possível relação entre a primeira experiência do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. Em 2006 foi realizado um estudo transversal nas unidades da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM) de Ribeirão Preto e Sertãozinho, São Paulo, Brasil, perfazendo um total de 312 vagas. A amostra foi composta por 150 (48%) adolescentes do sexo masculino, com idades entre 12 e 21 anos, que estavam cumprindo medida sócio-educativa de internação pela primeira vez. Foi utilizado questionário individual, estruturado com perguntas fechadas. Os resultados apontaram que os índices do primeiro uso do álcool, cigarro e maconha são elevados e ocorrem concomitantemente com idade média de 12 anos. Com relação aos delitos, os mais praticados são roubo 61 (40,7%), seguido do tráfico de drogas 44 (29,4%) e o furto 14 (9,3%) e ocorrem com idade média de 13 anos. A associação dessas variáveis demonstrou que existe uma correlação significativa entre o uso do álcool e da maconha com os atos infracionais, exceto o homicídio. Esse dado confirma que o uso de drogas precede a prática infracional.

**ALEITAMENTO MATERNO
ENFERMAGEM**

032

ALMEIDA, Gabriela Gracia de; SPIRI, Wilza Carla; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti *et al.* **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 487-494, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n2/a24v13n2.pdf>

Estudo de natureza quantitativa descritiva em um Hospital Universitário do Estado de São Paulo, teve como objetivo avaliar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da verificação do cumprimento dos "dez passos para o sucesso do aleitamento" de acordo com a iniciativa Hospital Amigo da Criança, proposta pelo Ministério da Saúde. A avaliação revela práticas facilitadoras da amamentação, no entanto, faz-se necessário algumas mudanças nas rotinas hospitalares para a efetivação dos "dez passos". Em média, 79% das respostas foram afirmativas para o cumprimento dos passos, o que está próximo aos 80% preconizado. No entanto, se analisarmos as respostas para cada passo, identificamos pontos para serem melhorados. Chamou-nos a atenção o fato de que a prática de colocar o recém-nascido junto à mãe logo após o nascimento, permitindo a amamentação na primeira meia hora, foi relatada por 100% das mães entrevistadas que tiveram parto normal e por 80% daquelas que tiveram parto cesárea. Investimentos e mudanças em direção ao cumprimento dos dez passos contribuirão para um melhor atendimento à população e para a formação de profissionais amigos da criança.

ANTICONCEPÇÃO ADOLESCENTES

033

ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 11-17, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/02.pdf>

Foram avaliados o conhecimento, atitude e prática em relação à pílula e ao preservativo entre adolescentes, ingressantes de uma universidade pública paulista. Um questionário foi aplicado a 295 universitários. Observou-se que os adolescentes apresentaram atitudes positivas em relação à prática contraceptiva, já que 92,6% opinaram que devem utilizar métodos anticoncepcionais, e dentre os adolescentes com vida sexual ativa, aproximadamente 82% responderam que utilizavam algum método em todas as relações sexuais. Demonstraram ter maior conhecimento do que prática. Quando comparados o preservativo e a pílula, os adolescentes apresentam maior conhecimento e

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

prática em relação ao preservativo. Conclui-se que embora os adolescentes tenham conhecimento e atitudes adequadas, precisam modificar algumas de suas práticas para uma anticoncepção eficaz.

BEM-ESTAR DA CRIANÇA **ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE**

034

AMORIM, Débora G.; ADAM, Taghreed; AMARAL, João J. F. *et al.* **Atenção integrada às doenças prevalentes da infância: eficiência na atenção primária de saúde no Nordeste.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 183-190, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n2/6690.pdf>

OBJETIVO: A atenção integrada às doenças prevalentes da infância é uma estratégia desenvolvida para contribuir na redução das principais causas de mortalidade infantil. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da estratégia sobre a saúde infantil. **MÉTODOS:** Compararam-se a qualidade do atendimento à saúde infantil e os custos associados em quatro estados da região Nordeste do Brasil, em 2001. Foram estudadas 48 unidades de saúde onde havia implementação estável da estratégia por pelo menos dois anos antes do início do estudo e 48 unidades sem (controle) nos mesmos estados. O percentual de crianças doentes atendidas corretamente foi utilizado para avaliar a qualidade da atenção oferecida a crianças doentes. O custo total da atenção à saúde infantil foi avaliado a partir de dados coletados nos níveis nacional, estadual, municipal e de unidade de saúde. **RESULTADOS:** As unidades que adotam a estratégia obtiveram desempenho significativamente melhor no atendimento de crianças doentes, sem custos adicionais em relação aos municípios sem. Nas unidades com a estratégia, 72% das crianças avaliadas foram atendidas corretamente, comparado com 56% nas unidades controle. O custo por criança atendida corretamente foi de US\$13.20 versus US\$21.05 nos municípios com e sem a estratégia respectivamente, após os ajustes para o tamanho das populações municipais. **CONCLUSÕES:** A estratégia melhorou a eficiência das unidades de atenção primária de saúde da região estudada. Em unidades de atenção primária com a estratégia, a qualidade do tratamento foi melhor, sem aumento de custos.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

035

KATZ, Gregório; LAZCANO-PONCE, Eduardo. **Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis.** *Salud Pública de México*, México, v. 50, supl. 2, p. s132-s141, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50s2/a05v50s2.pdf>

Etiology and classification: Causal factors related with cognitive disability are multiples and can be classified as follows: Genetic, acquired (congenital and developmental), environmental and sociocultural. Likewise, in relation to the classification, cognitive disability has as a common denominator a sub-normal intellectual functioning level; nevertheless, the extent to which an individual is unable to face the demands established by society for the individuals age group has brought about four degrees of severity: Mild, moderate, severe and profound. Diagnostic: The clinical history must put an emphasis on healthcare during the prenatal, perinatal and postnatal period and include the results of all previous studies, including a genealogical tree for at least three generations and an intentional search for family antecedents of mental delay, psychiatric illnesses and congenital abnormalities. The physical exam should focus on secondary abnormalities and congenital malformations, somatometric measurements and neurological and behavioral phenotype evaluations. If it is not feasible to establish a clinical diagnosis, it is necessary to conduct high-resolution cytogenetic studies in addition to metabolic clinical evaluations. In the next step, if no abnormal data are identified, submicroscopic chromosomal disorders are evaluated. Prognosis: Intellectual disability is not curable; and yet, the prognostic in general terms is good when using the emotional wellbeing of the individual as a parameter. Conclusions: Intellectual disability should be treated in a comprehensive manner. Nevertheless, currently, the fundamental task and perhaps the only one that applies is the detection of the limitation and abilities as a function of subjects age and expectations for the future, with the only goal being to provide the support necessary for each one of the dimensions or areas in which the persons life is expressed and exposed.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

**DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

036

FREY, Georgia C.; TEMPLE, Vivienne A. **Health promotion for Latin Americans with intellectual disabilities.** *Salud Pública de México*, México, v. 50, supl. 2, p. s167-s177, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/spm/v50s2/a10v50s2.pdf>

In response to the emerging global concern regarding health and people with intellectual disabilities (ID), several developed countries have established national initiatives to address the unique health needs of this population segment. However, most people with ID reside in countries with developing economies, such as many Latin American countries, yet there is virtually no information on the health of people with ID in these regions. Countries with developing economies face distinct challenges in promoting health among this population segment that may preclude adoption or adaptation of policies and practices developed in regions with established economies. This paper will address the issue of health promotion among people with ID in Latin America, an area that is undergoing significant reforms in both health care and disability rights. Information on the social and health status of Latin Americans with ID, as well as research on health promotion best practices, will be used to develop recommendations for promoting health for these individuals.

**DIABETES MELLITUS
ASSISTÊNCIA**

037

TSCHIEDEL, Balduino; CE, Gislaine Vissoky; GEREMIA, César *et al.* **Organização de um serviço de assistência ao paciente com diabetes melito tipo 1.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 219-232, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/09.pdf>

Neste artigo são apresentadas as bases para a organização de um serviço especializado em diabetes na infância e na adolescência. É mostrado o modo como foi implementado o Instituto da Criança com Diabetes do Rio Grande do Sul (ICD) e a esquematização de seu trabalho. Seus objetivos são: diminuir hospitalizações por situações agudas, diminuir a frequência de complicações crônicas e capacitar recursos humanos. São atendidos, em regime ambulatorial e de hospital-dia, 1.315 pacientes, majoritariamente diabetes melito tipo 1, de maneira gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de convênio com o Grupo Hospitalar Conceição, Ministério da Saúde. Um programa educativo diário é realizado, com aulas de 45 minutos de duração, que fazem parte da atenção ao paciente e à sua família. Mostra-se uma diminuição das internações hospitalares, de 2004 a 2007, de 7,5% para 2,7%. Também são apresentados os diversos esquemas terapêuticos seguidos pela equipe interdisciplinar do instituto no atendimento às diferentes faixas etárias.

DIABETES MELLITUS

EDUCAÇÃO

038

LEITE, Silmara A.; Oliveira, ZANIM; Ligia Maria; GRANZOTTO, Paula Carolina D. *et al.* **Pontos básicos de um programa de educação ao paciente com diabetes melito tipo 1.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 233-242, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/10.pdf>

O número de portadores de diabetes melito tipo 1 (DM1) está aumentando globalmente, entretanto, a maior parte dos pacientes apresenta controle glicêmico insatisfatório. Esta revisão na literatura foi realizada com três questões de pesquisa: Quais as recomendações e diretrizes de educação em diabetes existentes? Existem evidências para recomendar a adaptação de determinado programa segundo a faixa etária dos pacientes? Os programas de educação são efetivos na melhora dos níveis de HbA1c? Foram revisados 40 artigos, publicados entre 2000 e 2007, sobre educação em DM1 em crianças, adolescentes, adultos e usuários de bomba de infusão contínua de insulina, além de incluir o resumo das diretrizes da IDF, da ADA, da SBD, da AADE, do IDC, e outras peculiaridades para o contexto de saúde pública e privada. O

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

portador de diabetes e sua família devem ser treinados a fazer decisões efetivas de autocuidado em sua rotina diária. O aprimoramento do paciente no automanejo aproxima o valor da HbA1c ao adequado para sua faixa etária. A educação individual e a em grupo apresentam equivalência na melhora do controle metabólico. Existe uma correlação positiva entre o tempo de educação e o controle da glicemia.

DIABETES MELLITUS

NUTRIÇÃO

039

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Nutrition recommendations and interventions for diabetes: a position statement of the American Diabetes Association.** *Diabetes Care*, v. 31, suppl. 1, p. S61-S78, Jan. 2008. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/cgi/reprint/31/Supplement_1/S61

040

LOTTENBERG, Ana Maria Pita. **Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 250-259, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/12.pdf>

A importância da terapia nutricional no tratamento do diabetes melito tem sido enfatizada desde os primórdios de seu conhecimento, quando era a única intervenção efetiva. No diabetes tipo 1, a dieta adequada é fundamental em consequência de sua conjugação com a utilização da insulina exógena. A ingestão energética adequada, para obtenção de peso normal mantém o anabolismo, assegurando crescimento e desenvolvimento, assim como diminui a resistência à insulina. O uso correto dos micro e macronutrientes é de fundamental importância. O conhecimento do metabolismo dos carboidratos e sua relação com a elevação glicêmica, em seus aspectos qualitativos e quantitativos é enfatizada por possibilitar um bom controle, principalmente no período pós-prandial. É comentada também a correta utilização de proteínas para prevenir ou tratar nefropatia e gorduras para evitar a dislipidemia, obesidade e doença cardiovascular. Sacarose e edulcorantes artificiais devem ser utiliza-

dos com critérios. A aderência ao tratamento, entretanto, é fundamental para obtenção das metas desejadas.

EDUCAÇÃO MÉDICA CONDIÇÕES SOCIAIS

041

CECCIM, Ricardo Burg; PINTO, Luiz Felipe. **A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 266-277, set./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/09.pdf>

A formação e o exercício profissional não podem seguir linhas paralelas no desenvolvimento de sistemas de saúde, eles precisam de relações orgânicas. A formação gera serviços, condições de provimento e/ou fixação de profissionais, possibilidades de equipe, desenvolvimento e avaliação de tecnologias do cuidado e da assistência, capacidade de compreensão crítica e sensibilidades. A rede de sistemas e serviços de saúde gera campos de práticas, cenários de intervenção, demandas locais, retaguarda científica e tecnológica, inclusão social e oportunidades de entendimento da vida. A partir desse encontro, pode-se falar em compromisso com o enfrentamento das desigualdades regionais e sociais, isto é, podem se estabelecer condições de enfrentamento dos danos da pobreza e das iniquidades sociais, produzindo conhecimento com mérito científico e relevância social e formação de profissionais de acordo com as necessidades em saúde.

ENFERMAGEM CUIDADOS DE SAÚDE

042

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. **Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n1/07.pdf>

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

O estudo tem como objetivo compreender a formação do enfermeiro para a integralidade do cuidado. Utilizaram-se como fontes de dados entrevistas com docentes, estudantes e enfermeiros de serviços, submetidas à análise de discurso. Foi reconhecida a compreensão da integralidade do cuidado na perspectiva de um modelo de atenção à saúde que tem como direcionalidade o cuidado centrado no usuário. Suscitaram reflexões sobre as tecnologias e a forma de organização do trabalho, expressas por uma tensão permanente: Clínica *versus* Saúde Coletiva, como desafio para a integralidade do cuidado. Identificou-se que construir a integralidade na formação implica assumir o agir em saúde como princípio educativo em uma nova forma de aprender-ensinar em saúde, que rompe com o saber formatado e descontextualizado. Concluiu-se que a integralidade é tomada como objeto de reflexão no movimento de mudança nas práticas pedagógicas e que reflete na atenção à saúde.

ENFERMAGEM

HOSPITAL DE ENSINO

043

TAKAHASHI, Alda Akie; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de; MICHEL, Jeanne Liliane Marlene *et al.* **Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_04.pdf

OBJETIVO: Identificar as dificuldades e facilidades mencionadas por enfermeiras do Hospital São Paulo na execução das fases do processo de enfermagem. **MÉTODOS:** Foram entrevistadas 83 enfermeiras, atuantes em 20 unidades de internação que possuem o processo de enfermagem implantado no serviço, utilizando-se questionários estruturados. **RESULTADOS:** O diagnóstico e evolução de enfermagem foram as fases que as enfermeiras referiram ter maior dificuldade para operacionalizar. O núcleo das dificuldades e facilidades está relacionado com o nível de conhecimento teórico e prático das enfermeiras para a execução das fases do processo de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A falta de conhecimento suficiente torna-se uma barreira para a adesão das enfermeiras ao método. Sugere-se a avaliação do ensino teórico e prático do processo de enfermagem na graduação e a educação permanente nos serviços hospitalares.

EQÜIDADE EM SAÚDE

044

MOONEY, Gavin; HOUSTON, Shane. **Eqüidade na assistência à saúde e confiança institucional: uma perspectiva comunitária.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1162-1167, maio 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/24.pdf>

O comunitarismo reconhece e valoriza (e não apenas no sentido instrumental) os elos que unem as comunidades e com os quais se identificam. Além disso, os comunitaristas também valorizam a comunidade em si. O artigo propõe que a confiança tende a ser maior naquelas comunidades onde os elos são mais sólidos. A eqüidade na assistência à saúde é um fenômeno social. Nos cuidados de saúde, fica evidente que sociedades mais comunitárias, tais como na Escandinávia ou entre os povos aborígenes da Austrália, tendem a valorizar sistemas mais orientados para a eqüidade. No caso dos aborígenes, o desejo de eqüidade aparece contra o pano de fundo de uma sociedade dominante poderosa (branca) que trata a minoria (negra) como dependente, levando à erosão da confiança dos aborígenes na sociedade e nas instituições públicas australianas. Nesse contexto predominam a desconfiança e a falta de eqüidade. O artigo discute a confiança institucional como facilitador da eqüidade na assistência à saúde no contexto específico da saúde indígena. O exemplo utilizado é a saúde dos aborígenes australianos, mas os princípios se aplicam a outras populações indígenas, como as da América do Sul.

ÉTICA EM PESQUISA

045

DINIZ, Débora. **Ética na pesquisa em ciências humanas: novos desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 417-426, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n2/a17v13n2.pdf>

O objetivo deste artigo é discutir como princípios já consolidados da ética em pesquisa podem ser incorporados à prática de revisão ética de pesquisas em Ciências Humanas, em particular etnografias ou pesquisas que utilizem

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

as técnicas de observação participantes e entrevista aberta. Para a discussão, o fio condutor será a análise dos procedimentos metodológicos e éticos utilizados na produção do documentário etnográfico "Uma História Severina". A análise do filme sugere como ampliar os horizontes do debate sobre ética em pesquisa para além dos fundamentos biomédicos do campo é uma tarefa urgente.

046

SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. **Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 391-398, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n2/a14v13n2.pdf>

O presente artigo discute o conceito de ética como morada e modo de habitar e busca articulá-lo a elementos da pesquisa participante de matriz etnográfica, mostrando a relação indissociável entre método e ética nesta perspectiva. Focaliza, sobretudo, a idéia de autonomia do sujeito ético, associando-a às temáticas da auto-reflexão e da alteridade na etnografia. Aborda, ainda, a pesquisa participante de cunho etnográfico como prática propícia à formação ética do pesquisador na área de saúde.

HIPERTENSÃO ADESÃO AO TRATAMENTO

047

JESUS, Elaine dos Santos; AUGUSTO, Mônica Aparecida de Oliveira; GUSMÃO, Josiane *et al.* **Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biosociais, conhecimentos e adesão ao tratamento.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 59-65, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_08.pdf

OBJETIVO: Caracterizar um grupo de hipertensos em relação a crenças, conhecimentos, atitudes e fatores que podem interferir na adesão ao tratamento. **MÉTODOS:** Os dados foram coletados através de entrevista com hipertensos em seguimento ambulatorial. **RESULTADOS:** Foram estudados 511

hipertensos: a maioria mulheres, brancas, com escolaridade de nível fundamental, $53,0 \pm 11,0$ anos. Foram verificados índices elevados de conhecimento sobre a doença e tratamento. Porém, o tratamento foi interrompido devido a remédios muito caros e falta de orientação e acreditavam que devem tomar os medicamentos somente quando se sentem mal, além de faltarem à consulta médica, principalmente por esquecimento e problemas particulares. Em relação às atitudes frente ao tratamento, observou-se que esquecem de tomar os remédios, não tomam no mesmo horário, deixam de tomar por conta própria, não seguem as orientações e não praticam exercícios físicos regularmente. **CONCLUSÃO:** A caracterização dos hipertensos identificou aspectos que podem dificultar a adesão ao tratamento.

HIPERTENSÃO

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

048

HASSELMANN, Maria Helena; FAERSTEIN, Eduardo; WERNECK, Guilherme L. *et al.* **Associação entre circunferência abdominal e hipertensão arterial em mulheres: Estudo Pró-Saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1187-1191, maio 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/29.pdf>

O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de hipertensão arterial segundo estratos de circunferência abdominal (CA) e índice de massa corporal (IMC, em kg/m^2) em uma população de funcionárias públicas de universidade localizada no Rio de Janeiro, Brasil. Foram analisados dados seccionais de 1.743 mulheres não grávidas de 24 a 69 anos participantes, em 2001, do Estudo Pró-Saúde. Mulheres com baixo peso ou apresentando $\text{IMC} \geq 35 \text{kg}/\text{m}^2$ foram excluídas. Mulheres que apresentavam pressão sanguínea sistólica $\geq 140 \text{mmHg}$ ou diastólica $\geq 90 \text{mmHg}$ ou faziam uso de medicação anti-hipertensiva foram consideradas hipertensas. A análise foi conduzida segundo dois estratos de CA (normal: $\leq 88 \text{cm}$; elevado: $> 88 \text{cm}$) e três de IMC (eutrofia: $18,5\text{-}24,9 \text{kg}/\text{m}^2$; sobrepeso: $25,0\text{-}29,9 \text{kg}/\text{m}^2$; e obesidade I: $30,0\text{-}34,9 \text{kg}/\text{m}^2$). Entre mulheres eutróficas, participantes com valores elevados de CA apresentaram o dobro da prevalência de hipertensão arterial do que aquelas com $\text{CA} \leq 88 \text{cm}$ (18% *vs.* 8%; $p < 0,05$). Adicionalmente à mensuração do

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

IMC, a aferição da CA na rotina dos serviços de saúde pode contribuir para a identificação precoce ou suspeição de hipertensão arterial.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

049

HENNINGTON, Élida Azevedo. **Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 555-561, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6707.pdf>

A Política Nacional de Humanização preconiza a transversalidade na construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde, estimulando o protagonismo e a co-responsabilidade de sujeitos e coletivos. Dentro desse contexto, o artigo apresenta reflexão sobre a gestão dos processos de trabalho em saúde, tendo como foco os trabalhadores e as contribuições da ergologia para repensar a produção de conhecimento sobre o trabalho. Utilizou-se como referencial a abordagem ergológica de Schwartz e seu dispositivo dinâmico de três pólos, formado pelas disciplinas constituídas pelos protagonistas - os trabalhadores, e pelas exigências epistemológicas e éticas. Um dos pontos críticos da humanização no âmbito do Sistema Único de Saúde foi o pouco estímulo à inclusão e valorização dos trabalhadores da saúde.

050

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Avaliação Nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 383-387, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n2/itdecit.pdf>

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

051

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; BAPTISTA, Rosilene Santos. **Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 112-116, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_17.pdf

Objetivou-se investigar o impacto da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência no Brasil e que aspectos dessa política estão evidentes no discurso acadêmico. Coletaram-se dados em bases indexadas e em bibliografia acadêmica. Critérios para composição da amostra permitiram inclusão de textos sobre inclusão social e política estatal de inclusão. Os dados foram analisados segundo Análise de Conteúdo Temática. Concluiu-se que as pessoas com deficiência conquistaram política que assegura acesso a bens e serviços, mas, encontram dificuldades de inclusão nos campos: educação e mercado de trabalho, devido a pouca instrução, desqualificação e a estratégias de resistência por parte das empresas que se omitem de contratá-los. O discurso acadêmico elucida entraves da inclusão, priorizando direitos a educação, mercado de trabalho e assistência em saúde, em detrimento de direitos relativos a cultura, turismo, lazer.

PROMOÇÃO DA SAÚDE
SAÚDE DA CRIANÇA

052

GONCALVES, Fernanda Denardin; CATRIB, Ana Maria Fontenele; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha *et al.* **A promoção da saúde na educação infantil.** *Interface*, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-192, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/13.pdf>

O objetivo do trabalho foi descrever o trabalho de promoção da saúde desenvolvido por uma escola de educação infantil que incorpora princípios de pro-

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

moção da saúde em sua prática pedagógica, investigando seis sujeitos que vivenciaram o processo. A aproximação da realidade deu-se por meio de entrevista semi-estruturada e observação, emergindo categorias empíricas dos discursos, revelando: 1. o cuidado como elemento promotor de saúde; 2. formação de hábitos higiênicos com base na educação; 3. promoção da saúde por meio da pedagogia de projetos, e 4. estabelecimento de vínculo entre profissionais de saúde e alunos. Concluiu-se pela necessidade de se realizar um trabalho sistemático de formação com pedagogos e profissionais de saúde, para que compreendam a importância da efetivação de uma prática interligada e presente da educação em saúde nos diversos âmbitos de atuação da escola.

SAÚDE SUPLEMENTAR

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

053

PORTELA, Margareth Crisóstomo; LIMA, Sheyla Maria Lemos; FERREIRA, Vanja Maria Bessa *et al.* **Diretrizes clínicas e outras práticas voltadas para a melhoria da qualidade assistencial em operadoras de planos de saúde sob a perspectiva dos seus dirigentes, no Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 253-266, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/03.pdf>

Este estudo objetivou caracterizar a implementação de diretrizes clínicas e outros instrumentos e práticas de melhoria da qualidade nas operadoras de planos de saúde no Brasil. O estudo foi transversal e descritivo, de abrangência nacional, considerando 1.573 operadoras de planos de saúde, que constavam do cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar. A amostra foi do tipo complexo, estratificada por macrorregião, segmento de mercado e número de beneficiários. Foram entrevistadas 90 operadoras que aceitaram participar. Para a obtenção das estimativas sobre o universo de operadoras de planos de saúde, levou-se em conta um fator de expansão da amostra atribuído por estrato. Apenas 32,3% das operadoras de planos de saúde conduziam o uso de diretrizes clínicas, havendo variação regional e entre segmentos de mercado. A prática de gestão da clínica ainda é muito incipiente. Desafios colocam-se para a incorporação da gestão da clínica como dimensão da gestão nas organizações de saúde, entre as quais, as operadoras de planos de saúde.

Iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade assistencial precisam ser integradas e conduzidas no nível organizacional.

SEGURANÇA NO TRÂNSITO ESTRUTURA URBANA

054

MOHAN, Dinesh. **Traffic safety and city structure: lessons for the future.** *Salud Pública de México*, México, v. 50, supl. 1, p. s93-s100, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50s1/a14v50s1.pdf>

OBJECTIVE: To understand the critical factors that are likely to influence road traffic fatality rates in large cities around the world in the next few decades. **MATERIAL AND METHODS:** Road traffic fatality data for 56 cities around the world and for cities with a population of greater than 100 000 in the USA were collected and analysed to understand factors affecting differences in fatality rates. **RESULTS:** There are wide variations in fatality rates across income levels and within similar incomes levels. The risk varies by a factor of about 20 between the best and the worst cities. **CONCLUSIONS:** These patterns appear to indicate that it is not enough to have the safest vehicle and road technology to ensure low road traffic fatality rates. City structure, modal share split, and exposure of motorists and pedestrians may have a significant role in determining fatality rates, in addition to enforcement, vehicle crashworthiness and road design.

SERVIÇOS DE SAÚDE RESOLUTIVIDADE

055

TURRINI, Ruth Natalia Teresa; LEBRAO, Maria Lúcia; CESAR, Chester Luiz Galvão. **Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 663-674, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n3/20.pdf>

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

Estudo para identificar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde utilizados pela população que referiu pelo menos um problema de saúde nos 15 dias anteriores à entrevista, e conhecer sua percepção sobre a resolução deste problema. As informações foram obtidas de inquérito domiciliar realizado com 10.199 entrevistados na região sudoeste da Grande São Paulo, Brasil, entre 1989/1990. Destes, 31,3% referiram algum episódio de doença e 47,7% procuraram ajuda para resolver o problema. O serviço de atenção primária à saúde foi a principal porta de entrada no sistema (35,7%), seguido pelos hospitais (25,4%) e clínicas/ambulatórios (24,3%). A capacidade resolutiva dos serviços para as consultas médicas foi superior a 90%; 44,5% referiram solução do problema de saúde, 35,5% estavam em tratamento e 10,5% não tiveram seu problema resolvido. A maioria dos problemas resolvidos pertencia ao capítulo das doenças dos aparelhos respiratório e digestivo, infecciosas e parasitárias e sinais e sintomas mal definidos. A proporção de indivíduos ainda em tratamento não permitiu concluir que os serviços eram resolutivos à época do inquérito, embora tenham sido capazes de atender à demanda.

SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

CRIANÇA

ADOLESCENTE

056

HOFFMANN, Maria Cristina Corrêa Lopes; SANTOS, Darci Neves; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. **Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 633-642, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n3/17.pdf>

Este estudo permitiu conhecer características diagnósticas, demográficas e procedimentos terapêuticos relativos à clientela dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI), no Brasil, em 2003. Estudo descritivo, de corte transversal, com dados secundários. A análise considerou três conjuntos de variáveis: (a) relacionadas à natureza dos serviços; (b) clientela atendida; e (c) modalidades de cuidado oferecido. Participaram do estudo sete CAPSI que registraram atendimento nos 12 meses do ano de 2003. Esses serviços atenderam 1.456 pessoas, a maioria (62,8%) do sexo masculino e tinham

em média 11,1 anos. A modalidade de atendimento predominante foi o não intensivo (49,3%). Os diagnósticos mais frequentes foram dos transtornos do comportamento e transtornos emocionais (44,5%). Não houve registro de atendimento decorrente do uso de substâncias psicoativas. O percentual de transtornos graves foi de 19,4%. Os CAPSI apresentaram funcionamento semelhante aos serviços ambulatoriais, porém demonstraram atender uma demanda variada, cumprindo, em um curto espaço de tempo, as normas relacionadas ao registro das informações, conforme as modalidades de atendimento preconizadas pelo Ministério da Saúde, ocupando um vazio histórico na atenção pública em saúde mental infanto-juvenil.

SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA COMPORTEAMENTO SEXUAL

057

MAIA, Christiane; GUILHEM, Dirce; FREITAS, Daniel. **Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 242-248, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n2/6357.pdf>

OBJETIVO: Estudar conhecimentos, comportamentos preventivos e percepções em relação ao HIV/Aids de homens e mulheres heterossexuais casados ou em união consensual. **MÉTODOS:** Estudo exploratório realizado no Distrito Federal, entre 2001 e 2002. Foram entrevistados 200 homens e mulheres heterossexuais (18 e 49 anos) em união civil ou estável, divididos em dois grupos: (I) 50 casais abordados em locais públicos, e (II) 100 usuários de Unidade Básica de Saúde, sendo 50 mulheres e 50 homens. O instrumento para coleta de dados consistiu de questionário semi-estruturado acerca de características demográficas, socioeconômicas e comportamentais dos entrevistados, com 38 perguntas, das quais duas eram abertas. **RESULTADOS:** A distribuição etária entre os grupos foi semelhante, contudo o grupo I apresentou maior escolaridade e renda, enquanto o grupo II mostrou menor conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV. Uso de preservativo foi igualmente citado pelos grupos como uma das formas de prevenção, 14% dos entrevistados relataram seu uso regular no último ano. As principais justificativas para não usar o preservativo foram "confiança no companheiro" e

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

"incompatibilidade com parceria sexual fixa". A percepção de risco à infecção foi mais freqüente entre as mulheres. **CONCLUSÕES:** A população estudada encontrava-se em situação de vulnerabilidade frente ao risco de contrair a doença, embora os entrevistados possuíssem conhecimento satisfatório sobre o HIV/Aids. Suas percepções conjugais refletiam sua aculturação sobre os papéis de gênero e hierarquização da relação efetivo-sexual, que podem colaborar para que os comportamentos preventivos sejam pouco adotados.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EQÜIDADE EM SAÚDE

058

MARQUES JR., Ernesto T. A.; MACIEL FILHO, Rômulo; AUGUST, Paul Nordstrom. **Superando a falta de equidade em saúde: benefícios potenciais de uma estrutura de informação em saúde pública, centrada no paciente e de domínio público.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 547-557, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n3/08.pdf>

Este artigo discute os benefícios de se desenvolver um sistema de informação em rede, centrado nos pacientes dos serviços médicos primários, usando tecnologias open-source e definições de padrões de programação e o desenvolvimento de ferramentas capazes de detectar desigualdades. Esses sistemas, que podem ser implementados em nível local e gradualmente se expandirem para uso nacional, capacitariam a expansão da prática da medicina baseada em evidência, a identificação mais clara das desigualdades e análises mais precisas de custos-benefícios. Os setores de saúde pública também poderiam interligar esse sistema aos prontuários eletrônicos tradicionais a custos muito reduzidos por meio da promoção do uso dos sistemas padrões de estocagem e transferência de dados nos produtos de informática comerciais usados nos serviços de saúde. Em sua forma final, esse novo sistema de informação em saúde seria capaz de assistir à gestão da redução das desigualdades nas medidas de saúde pública. De fato, países em desenvolvimento como Brasil, Índia e África do Sul estão muito bem posicionados para darem um salto na frente de outros países que já estão comprometidos com sistemas de informações antiquados.

**VIOLÊNCIA
ADOLESCÊNCIA**

059

GUERRERO, Rodrigo. **¿Qué sirve en la prevención de la violencia juvenil?**. *Salud Pública de México*, México, v. 50, supl. 1, p. s86-s92, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50s1/a13v50s1.pdf>

Entre los adolescentes, que representan 20.3%, y los jóvenes, que constituyen 31.6% de la población total de las Américas, la violencia alcanza proporciones epidémicas y se convierte en un serio problema de salud pública en la región. El presente trabajo es el resultado de una revisión documental sobre las intervenciones que han demostrado éxito en la prevención de este problema entre los jóvenes. De las intervenciones efectivas destaca la concesión de tiempo específico de los adultos para interactuar con niños y adolescentes, así como la aplicación de programas enfocados en el desarrollo infantil temprano y las prácticas educativas adecuadas entre los padres. Esta última es una de las intervenciones de mayor beneficio en términos del costo para la reducción de los comportamientos de riesgo entre los jóvenes. Los esfuerzos para desarmar a la población civil en periodos y espacios críticos sobresale también por su eficacia.

**VIOLÊNCIA
INIQUIDADE SOCIAL**

060

PERES, Maria Fernanda Tourinho; CARDIA, Nancy; MESQUITA NETO, Paulo de *et al.* **Homicídios, desenvolvimento socioeconômico e violência policial no Município de São Paulo, Brasil.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 23, n. 4, p. 268-276, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n4/v23n4a07.pdf>

OBJETIVO: Analisar a associação entre violência policial e coeficientes de mortalidade por homicídio, considerando o efeito de variáveis contextuais. **MÉTODOS:** Estudo ecológico de corte transversal considerando os 96 dis-

tritos censitários do Município de São Paulo. A associação entre as variáveis foi determinada através de correlação de Spearman e de análise de regressão linear simples e múltipla. **RESULTADOS:** Nas análises univariadas, encontramos associação forte e significativa entre os coeficientes de mortalidade por homicídio e todos os indicadores de desenvolvimento socioeconômico e violência policial. Após controle dos potenciais confundidores, a associação entre a violência policial e os coeficientes de mortalidade por homicídio manteve-se forte e significativa. Apenas com o controle para o tamanho da população residente a associação perdeu a significância estatística. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que uma ação policial centrada na violação de direitos humanos básicos não parece ser a resposta correta para o enfrentamento da violência urbana. A combinação de homicídios que resultam de violência interpessoal com mortes por violência policial representa uma situação de socialização negativa, favorecendo ainda mais violência.



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 – Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, agosto de 2008

OS 0824/2008

ISSN 1518-3858



9 771518 385002

Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Legislação em Saúde
www.saude.gov.br/saudelegis



Ministério
da Saúde

