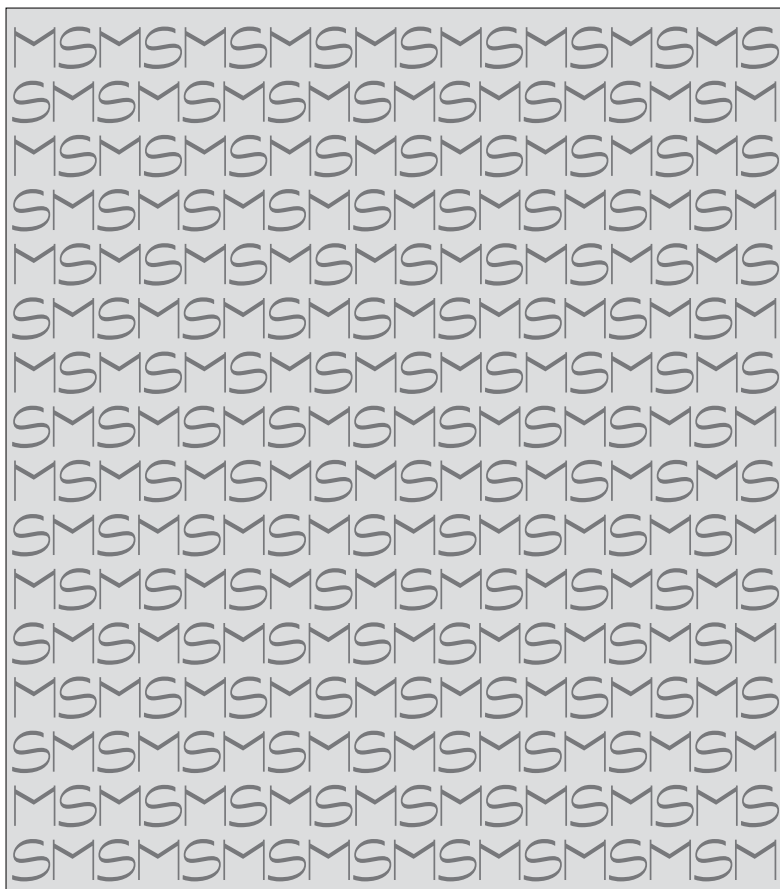


INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

VOLUME 28 – N.º 3, jul./set. 2008



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Informação para a Saúde

Volume 28, n.º 3, jul./set. 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. 3, jul./set. 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 0953/2008

SUMÁRIO

Apresentação 5

Resumos/Bibliografias 7

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.

ABUSO DE DROGAS

ÊXTASE

061

XAVIER, Caroline Addison Carvalho; LOBO, Patrícia Leal Dantas; FONTELES, Marta Maria de França et al. Êxtase (MDMA): efeitos farmacológicos e tóxicos, mecanismo de ação e abordagem clínica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 96-103, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/02.pdf>

CONTEXTO: O 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA, êxtase) é um derivado da anfetamina, cujo consumo por jovens tem aumentado. **OBJETIVOS:** Conduzir uma revisão de literatura sobre os aspectos farmacológicos e fisiopatológicos do MDMA, incluindo o mecanismo de ação que possa explicar os efeitos neurotóxicos e a toxicidade aguda e a longo prazo. **MÉTODOS:** Revisão da literatura usando as palavras-chave: 3,4-methylenedioxymethamphetamine, ecstasy, neurotoxicity, intoxication, drug abuse, por intermédio do MEDLINE e LILACS. A busca incluiu todos os artigos publicados no período entre 1985 e 2007. **RESULTADOS:** Ainda existem muitas questões sem respostas sobre a farmacologia do êxtase e a fisiopatologia dos efeitos tóxicos dessa substância. A simples descrição do mecanismo de ação é insuficiente para explicar todos os efeitos induzidos pelo êxtase. O mecanismo exato responsável por mediar os efeitos tóxicos do MDMA sobre os neurônios da serotonina precisa ser elucidado. **CONCLUSÕES:** Existem poucas informações na literatura sobre a farmacologia e o mecanismo de ação do MDMA que possam explicar os efeitos neurotóxicos e outros efeitos fisiopatológicos. São necessários mais estudos para que o profissional de saúde possa obter informações e conhecimentos a fim de combater os efeitos terríveis do êxtase na população jovem vulnerável.

ALEITAMENTO MATERNO

SAÚDE MATERNO-INFANTIL

062

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>

Este ensaio reúne uma seleção de estudos, particularmente revisões sistemáticas que têm contribuído para aumentar a compreensão sobre os benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mulher e sua implementação. Realizou-se uma busca de artigos publicados a partir do ano 2000, sem, no entanto, deixar de lado estudos relevantes para o avanço do conhecimento publicados décadas atrás. Para a seleção dos estudos efetuou-se uma busca na Internet com base nas ferramentas disponíveis no PubMed e SciELO. Além dos aspectos para os quais há consenso, procurou-se incluir estudos sobre resultados controversos e outros que são instigantes, como os provenientes da neurobiologia. Verificam-se mudanças substanciais nas recomendações para políticas públicas em decorrência desses novos conhecimentos. Algumas investigações também têm sido realizadas com o objetivo de avaliar quais intervenções seriam mais efetivas para um aumento das práticas de amamentação. Procurou-se neste artigo dar destaque a: recomendações atuais sobre alimentação da criança pequena; importância da amamentação no início da vida; implicações do aleitamento materno para a saúde da criança; implicações do aleitamento materno para a saúde da mulher; e efetividade de algumas ações pró-amamentação.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SUS

ATENÇÃO BÁSICA

063

ARAÚJO, Aílson da Luz André de; PEREIRA, Leonardo Régis Leira; UETA, Julieta Mieko et al. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl., p. 611-617, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a10v13s0.pdf>

Este artigo apresenta uma revisão e análise da assistência farmacêutica como parte integrante do sistema de atenção primária à saúde, no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde e aos elementos para a avaliação desta. As Unidades Básicas de Saúde constituem a principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde estatal em nosso país. Entretanto, o vínculo do serviço farmacêutico está rela-

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

cionado com o modelo curativo, centrado na consulta médica e pronto atendimento, com a farmácia apenas atendendo a essas demandas. A atividade de orientação aos usuários na farmácia das Unidades Básicas de Saúde torna-se praticamente impossível, pois na farmácia deságuam quase todas as mazelas do sistema de saúde, por estar no elo final do processo de atendimento. A solução do problema, no âmbito geral, não será simples, se mantida a forma como o serviço está estruturado, pois grande parte das pressões de demanda não depende do serviço de saúde em si, mas de políticas sociais inclusivas, as quais têm impacto direto nas condições de saúde da população. No âmbito específico, é fundamental que os gestores racionalizem a utilização dos medicamentos desde a prescrição até a utilização por parte do usuário.

ATENÇÃO BÁSICA TUBERCULOSE

064

MONROE, Aline Aparecida; GONZALES, Roxana Isabel Cardozo; PALHA, Pedro Fredemir et al. **Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 262-267, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a07.pdf>

Este estudo objetivou analisar o envolvimento de equipes da Atenção Básica à Saúde nas ações de controle da tuberculose, ante a percepção dos coordenadores do Programa de Controle da Tuberculose de nove municípios prioritários do Estado de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram coletados em junho/2005 por meio de entrevista semi-estruturada com nove coordenadores e analisados pela técnica de análise de conteúdo-modalidade temática. Os resultados apontaram dificuldades para incorporação das ações de controle da tuberculose, na atenção básica, relacionadas à debilidade quantitativa e qualitativa de recursos humanos e à visão centralizada e fragmentada da organização dessas ações no sistema de saúde. A integração das atividades de controle da tuberculose na atenção básica será possível mediante organização do sistema de saúde, seguindo os princípios da atenção primária e elaboração/implementação de uma política de recursos humanos que garanta formação e capacitação contínua das equipes de saúde.

**ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA
SAÚDE DA CRIANÇA**

065

AMARAL, João Joaquim Freitas do; VICTORA, Cesar Gomes. **Efeitos do treinamento na estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) sobre o desempenho dos profissionais de saúde na qualidade do atendimento às crianças:** uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 8, n. 2, p. 151-162, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/02.pdf>

OBJETIVOS: analisar o efeito do treinamento na estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na qualidade do manejo de casos pelos trabalhadores de saúde, com base em uma revisão sistemática de literatura. **MÉTODOS:** foram revisados estudos nas bases de dados MEDLINE, LILACS, PAHO e WHOLIS com as palavras-chave: Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI); além de documentos da Organização Pan-americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil, de janeiro de 1993 até julho de 2006. A qualidade metodológica dos artigos foi avaliada pelos critérios de Downs e Black. **RESULTADOS:** trinta e três artigos foram identificados. Desses, 14 tinha como objetivo validar os algoritmos do AIDPI obtendo altos níveis de sensibilidade e especificidade para as principais doenças. Dez artigos avaliaram o desempenho do trabalhador de saúde sem incluir um grupo externo de comparação, e nove artigos compararam o desempenho de trabalhadores da saúde treinados e não treinados na estratégia. Os estudos mostraram evidência significativa de melhora no desempenho dos trabalhadores de saúde em unidades com AIDPI. Os principais problemas metodológicos encontrados foram a falta de controle de fatores de confusão e a falta de registro do poder estatístico. **CONCLUSÕES:** há evidências científicas de melhoria do cuidado às crianças em unidades com profissionais capacitados em AIDPI, o que foi evidenciado particularmente nos estudos realizados com melhor qualidade metodológica.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

AUTOMEDICAÇÃO
DROGAS ILÍCITAS
INTERNET

066

SOUZA, João Fábio R. de; MARINHO, Carmem L. C.; GUILAM, Maria Cristina R. **Consumo de medicamentos e internet: análise crítica de uma comunidade virtual**. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 225-231, maio/jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n3/a15v54n3.pdf>

OBJETIVO: Discute-se a promoção do uso de medicamentos na mídia a partir da análise dos diálogos de uma comunidade virtual, cujos participantes utilizam a substância benzidamina em altas dosagens, em busca de seus efeitos adversos. **MÉTODOS:** Privilegiou-se uma abordagem qualitativa em que, através da técnica de análise de conteúdo, os comentários de um grupo reunido em um Serviço de Rede Social (SRS), disponível na rede mundial de computadores (internet), foram analisados. Dados de 385 participantes foram reunidos e utilizados para a identificação do perfil dos indivíduos. **RESULTADOS:** O perfil encontrado foi de jovens entre 18 e 20 anos, predominantemente do sexo masculino e com escolaridade média. Verificou-se a partir da análise dos comentários, uma tendência ao consumo de 16 a 20 drágeas do medicamento, acompanhadas ou não de álcool, com o predomínio dos seguintes efeitos: alucinações visuais, insônia e distúrbios gastrointestinais. Pôde-se identificar nos diálogos, duas correntes: uma, que incentiva seu uso não-terapêutico e outra, que o desaconselha. **CONCLUSÃO:** Uma comunidade virtual organizada em torno da discussão de uso não-terapêutico de um medicamento pode contribuir para a sua promoção, principalmente em jovens. Tal fato reforça a necessidade de maiores campanhas de alerta sobre a automedicação e o cumprimento das leis sanitárias pelas farmácias e drogarias.

BIOÉTICA**PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL**

067

MARQUES FILHO, José; HOSSNE, William Saad. **Análise bioética dos processos de cassação do exercício profissional médico no Estado de São Paulo.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 214-219, maio/jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n3/a13v54n3.pdf>

OBJETIVO: Analisar, sob o olhar da Bioética, as características dos processos ético-profissionais dos médicos condenados à cassação do exercício profissional no Estado de São Paulo. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo e descritivo de 41 processos ético-profissionais que resultaram em cassação do exercício profissional de 45 médicos no período de janeiro de 1988 a dezembro de 2004. Todos os processos foram julgados pelo Conselho Federal de Medicina. As seguintes variáveis foram analisadas: origem das denúncias, local de ocorrência dos fatos, tempo decorrido do protocolo da denúncia no Conselho Regional até a decisão final no Conselho Federal de Medicina, penalidade aplicada pelo Conselho Federal de Medicina e decisão judicial, quando impetrada. **RESULTADOS:** A maior frequência da origem das denúncias foi a ação ex-officio do Conselho Regional (33,3%), 75,5% dos fatos denunciados ocorreram em instituições privadas; o tempo decorrido até a decisão final no Conselho Federal de Medicina foi em média de oito anos e quatro meses. A decisão de cassação do exercício profissional pelo Conselho Regional foi referendada pelo Conselho Federal de Medicina para 25 médicos (55,5%). Onze profissionais impetraram mandados de segurança na Justiça Federal. Destes, cinco obtiveram a anulação da decisão de cassação do exercício profissional. **CONCLUSÃO:** Do ponto de vista Bioético, a punição do médico, excluindo-o da atividade profissional é sustentável e necessária para a proteção de seus eventuais pacientes. A vulnerabilidade dos pacientes especificamente, e a sua dignidade, são os referenciais básicos da ação dos Conselhos. Há que se cuidar da formação bioética do médico, através da reflexão e discussão em todo seu processo de formação e aperfeiçoamento, porém, devemos difundir (e aplicar) a bioética em todos os segmentos da sociedade, objetivando sempre a dignidade do ser humano.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

DENGUE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

068

RANGEL-S, Maria Ligia. **Dengue:** educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface* (Botucatu), v. 12, n. 25, p. 433-441, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a18v1225.pdf>

Levantam-se aspectos críticos das práticas de educação, comunicação e mobilização comunitárias realizadas para o controle do dengue no Brasil, tema de grande relevância na atualidade, em um contexto que desafia a sociedade a encontrar formas eficientes de controle. Foi consultada a literatura pertinente, encontrando-se 22 artigos publicados nas bases BVS Saúde Pública, no período de 1977 a 2006, concentrados nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Na análise crítica foram considerados os seguintes aspectos: modelo de comunicação que fundamenta as práticas de comunicação e educação; modelo explicativo de saúde e doença; modelo de prevenção; e modelo de participação social/relação Estado/Sociedade. Apresentam-se desafios relacionados à mudança cultural, parte do processo de construção do sistema de saúde brasileiro democrático, descentralizado e eficiente. Assim, as soluções não se restringem às opções técnicas. É necessário rever os princípios que modelam as práticas, no sentido de torná-las mais eficientes.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ENTREVISTAS TELEFÔNICAS

069

MOURA, Erly Catarina; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; MALTA, Deborah Carvalho et al. **Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006).** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 20-37, maio 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/02.pdf>

OBJETIVO: Descrever métodos e resultados iniciais do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico - VIGITEL implantado no Brasil em 2006. **MÉTODOS:** O VIGITEL estudou amostras probabilísticas da população com 18 ou mais anos de idade residente em domicílios conectados à rede de telefonia fixa de cada uma das capitais dos 26 Estados brasileiros e do Distrito Federal (54.369 indivíduos no total, sendo pelo menos 2.000 por cidade). A amostragem foi realizada a partir de cadastros eletrônicos completos das linhas residenciais fixas de cada cidade, envolvendo sorteio de linhas (domicílios) e sorteio de um morador por linha para ser entrevistado. O questionário aplicado investigou características demográficas e socioeconômicas, padrão de alimentação e de atividade física, consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas, e peso e altura recordados, entre outros quesitos. Estimativas sobre a frequência de fatores de risco selecionados, estratificadas por sexo e acompanhadas de Intervalo de Confiança de 95%, foram calculadas para a população adulta de cada cidade empregando-se fatores de ponderação que igualam a composição sociodemográfica da amostra em cada cidade àquela observada no Censo Demográfico de 2000. Estimativas para o conjunto das cidades empregam fator de ponderação adicional que leva em conta a população de adultos de cada cidade. **RESULTADOS:** Os cinco fatores de risco selecionados (tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, excesso de peso, consumo de carnes com excesso de gordura e sedentarismo) tenderam a ser mais frequentes em homens do que em mulheres. Dentre os fatores de proteção, o consumo regular de frutas e hortaliças foi mais frequente em mulheres do que em homens, observando-se situação inversa no caso da atividade física de lazer. Diferenças substanciais na frequência dos fatores de risco e proteção foram observadas entre as cidades, com padrões de distribuição regional diferenciados por fator. **DISCUSSÃO:** O desempenho do sistema, avaliado a partir da qualidade dos cadastros telefônicos e de taxas de resposta e de recusas, mostrou-se adequado e, de modo geral, superior ao encontrado em sistemas equivalentes existentes em países desenvolvidos. O custo do sistema de R\$ 31,15 por entrevista realizada, foi a metade do custo observado no sistema americano de vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico e um quinto do custo estimado em inquérito domiciliar tradicional realizado recentemente no Brasil.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

HUMANIZAÇÃO POLÍTICA DE SAÚDE

070

SOUZA, Waldir da Silva; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **A temática da humanização na saúde:** alguns apontamentos para debate. *Interface* (Botucatu), v. 12, n. 25, p. 327-338, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a08v1225.pdf>

A humanização na saúde é tematizada segundo uma digressão sociohistórica sobre as bases do humanismo no Ocidente e sua atual diluição em diversos setores da vida social; diluição esta qualificada com um tom positivo, essencialista, que contribui para que o humanismo seja identificado como um "bem sagrado" ou uma grife. Buscando problematizar esta questão, foram considerados os documentos produzidos pela Política Nacional de Humanização, confrontando o princípio constitucional da integralidade com a orientação da humanização. Nos documentos, a perspectiva da "produção da saúde" engloba: a atenção ou prestação do cuidado (práticas profissionais), a gestão dos processos de trabalho e a participação dos usuários ou controle social no interior dos processos de trabalho na saúde. Conclui-se que discutir humanização significa: rever idealizações que desconsideram os limites do humano, admitir o conflito como motor de negociações, e colocar em análise a forma como os grupos se organizam em seus processos de trabalho.

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA PATENTES DE MEDICAMENTOS

071

JANNUZZI, Anna Haydée Lanzillotti; VASCONCELLOS, Alexandre Guimarães; SOUZA, Cristina Gomes de. **Especificidades do patenteamento no setor farmacêutico:** modalidades e aspectos da proteção intelectual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1205-1218, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/02.pdf>

As formas de proteção das invenções no setor farmacêutico apontam para estratégias de perpetuação da proteção patentária. Com base em uma revisão

bibliográfica mostrou-se as especificidades do patenteamento no setor, passando por um breve histórico sobre a concessão de patentes farmacêuticas no Brasil, uma abordagem sobre invenções patenteáveis e não-patenteáveis, e pelas modalidades e aspectos da proteção patentária que visam à extensão do monopólio temporário conferido pela patente. Dentre essas estratégias estão as patentes direcionadas a polimorfos e isômeros ópticos de fármacos; combinações de fármacos e segundo uso médico, cada vez mais presentes nas reivindicações dos pedidos de privilégio de invenção das indústrias farmacêuticas. O objetivo do trabalho é mostrar algumas especificidades dos pedidos de patente farmacêuticas, de modo a contribuir para a formação de expertise na área e para a discussão sobre o impacto da ampliação dos escopos de proteção das patentes. Conclui-se que se por um lado a tendência de escopos de proteção mais permissivos pode desvelar oportunidades para os inventores nacionais, por outro, pode ser danosa para uma política de acesso a medicamentos.

MEDICAMENTO

USO RACIONAL

ECONOMIA

072

MOTA, Daniel Marques; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da; SUDO, Elisa Cazue et al. **Uso racional de medicamentos:** uma abordagem econômica para tomada de decisões. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl., p. 589-601, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a08v13s0.pdf>

O artigo aborda o uso racional de medicamentos (URM) sob um ponto de vista da economia. O URM, para ser implementado, implica custos e envolve a apropriação de conhecimentos e mudanças de conduta de diversos agentes. A dificuldade na adoção da prática do URM pode estar relacionada a problemas de escassez, assimetria de informação, informação incompleta, incertezas nas decisões clínicas, externalidades, preço-tempo, incentivos para prescritores e dispensadores, preferências dos prescritores e utilidade marginal. Assim, cabe às autoridades sanitárias, entre outras entidades, regular, reduzir e controlar essas falhas que poderão introduzir ineficiências na assistência farmacêutica, bem como produzir riscos à vida humana.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

**MEDICAMENTOS GENÉRICOS
POLÍTICA DE MEDICAMENTOS**

073

QUENTAL, Cristiane; ABREU, Jussanã Cristina de; BOMTEMPO, José Vitor et al. **Medicamentos genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl., p. 619-628, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a11v13s0.pdf>

O presente artigo faz eco a trabalhos recentes da Abrasco¹, Gadelha² e Guimarães³, que enfatizam a necessidade de uma maior integração entre as políticas voltadas para o desenvolvimento do sistema de saúde e aquelas voltadas para a promoção do desenvolvimento industrial e da inovação, como forma de garantir para o país os benefícios econômicos gerados pelos gastos em saúde, assegurando a continuidade da política social, num círculo virtuoso. Embora apresente o caso dos medicamentos genéricos como uma experiência de sucesso na integração das políticas sociais voltadas para um maior acesso da população a medicamentos com qualidade garantida, com as políticas econômicas voltadas para o desenvolvimento industrial, discute os impactos e as limitações da política dialogando com a análise da competitividade da indústria de medicamentos genéricos brasileira realizada por Abreu⁴.

**OBESIDADE
ADOLESCENTES**

074

SICHERI, Rosely; SOUZA, Rita Adriana de. **Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s209-s223, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/02.pdf>

Poucos estudos obtiveram resultados favoráveis na prevenção da obesidade. Teoricamente, crianças e adolescentes, se comparados aos adultos, poderiam mais facilmente prevenir o ganho excessivo de peso, pois estão crescendo e têm maior possibilidade de gastar energia em atividades de lazer. Entretanto,

to, não se consegue superar os muitos fatores que concorrem para a crescente epidemia de obesidade e as intervenções na sua maioria abordam uma fração muito pequena dos fatores que geram a obesidade. Aspectos importantes, como o papel da indústria de alimentos, das cadeias de fast food, das propagandas, de um estilo de vida que mantém as crianças cada vez mais sedentárias e submetidas a um hiperconsumo calórico, não têm espaço nos desenhos de estudos tradicionais. Das intervenções publicadas, as que integram a família no tratamento têm obtido melhores resultados. Estudos com elementos isolados da dieta como cálcio, proteína, fibras e índice glicêmico não têm mostrado eficácia, e embora não conclusivos, os resultados referentes à redução de bebidas com alto teor de açúcar e redução do sedentarismo são promissores.

PESQUISA

ALIMENTAÇÃO NUTRIÇÃO

075

SERRUYA, Suzanne; VASCONCELLOS, Anna Beatriz. **A Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e a pesquisa em alimentação e nutrição.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s361-s364, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/21.pdf>

PLANEJAMENTO EM SAÚDE

MUNICIPALIZAÇÃO

076

VILASBOAS, Ana Luiza Queiroz; PAIM, Jairnilson Silva. **Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1239-1250, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/05.pdf>

O exercício de práticas de planejamento para implementar políticas de saúde pode ocorrer em experiências municipais exemplares quanto à ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. O estudo buscou analisar os li-

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

mites e as possibilidades das práticas de planejamento na implementação de políticas em uma secretaria municipal de saúde. O estabelecimento de um conceito de práticas de planejamento e a articulação teórica entre o triângulo de governo e o postulado de coerência sustentaram a análise dos dados empíricos. A realização de práticas não estruturadas de planejamento, de natureza estratégica, pela equipe dirigente, permitiu a ampliação significativa da oferta de serviços à população, mas não teve amplitude para superar os limites que o modelo de financiamento das ações de saúde, sob forte indução federal, impunham à governabilidade dessa organização. O projeto foi o vértice mais robusto do triângulo de governo e levou ao desenvolvimento de certa perícia da equipe dirigente, assegurando-lhe relativa governabilidade sobre o projeto de saúde. Os propósitos de crescimento da oferta dos serviços de saúde foram condicionados pela fragilidade do método e pela incipiência institucional da organização.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

SAÚDE MATERNO-INFANTIL

077

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos; ALVES, Kelly Cristina Gomes; ZORZAL, Martha et al. **Políticas de saúde materna no Brasil:** os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 107-119, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/11.pdf>

Desde o início do processo de medicalização diversos esforços ocorreram para a perpetuação da força de trabalho. Uma das medidas para o exercício do controle estatal foi a institucionalização do parto. Com isso, o entendimento sobre os processos fisiológicos e patológicos referentes à gestante, ao parto e ao recém-nascido avançou nos campos científico e tecnológico, permitindo a intervenção médica para melhoria das condições de saúde materno-infantil. O presente estudo se propõe a identificar as principais legislações que fundamentaram a formulação e a execução de políticas públicas para a saúde materno-infantil no Brasil, a partir da década de 1980, além de estabelecer as relações dessas políticas com indicadores de mortalidade materna e neonatal, no período de 1996 a 2005. Uma pesquisa documental foi realizada para identificar as principais legislações aprovadas e políticas implementadas pelo

Ministério da Saúde relacionadas à saúde materno-infantil; enquanto os dados referentes aos indicadores de saúde foram coletados nas bases de dados do SINASC e SIM e disponibilizados on-line. Concluiu-se que as políticas públicas geradas no seio da sociedade pelos movimentos sociais na década de 1980, apesar de seus limites, culminaram na consolidação de diversas leis e programas de saúde voltados à atenção materno-infantil e estas tiveram papel importante na organização dos sistemas e serviços de saúde, de modo a refletir na melhoria dos indicadores de mortalidade neonatal nos anos 1990 e 2000. Entretanto, a persistência dos elevados índices de mortalidade materna leva ao questionamento inevitável de que as políticas de gênero não têm conseguido êxito tão significativo.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

078

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto da Silveira. **O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1304-1313, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/11.pdf>

O objetivo desse estudo é identificar as contribuições que o curso de formação de agente comunitário de saúde oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, São Paulo, Brasil nos anos de 2001 a 2003, para a avaliação que esses fazem da sua inserção no território, bem como apontar o impacto que teve na sua prática profissional. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa em saúde, sendo utilizada a técnica de grupo focal, e para a análise dos dados empíricos utilizamos a análise de conteúdo temática. A formação do agente comunitário de saúde tinha por objetivo inserir um profissional capaz de refletir e intervir sobre sua realidade. O Programa Saúde da Família - Paidéia incluiu o agente comunitário de saúde no sistema de saúde, para reordenar as ações trabalhadas nas unidades básicas de saúde e consolidar o modelo de saúde implantado. Constatamos que a formação possibilitou que o agente comunitário de saúde assumisse o papel de sujeito educativo produzindo um conhecimento emancipatório, estimulando a reflexão e a capacidade de análise crítica, incluindo a prática diária como um dos determinantes de seu aprendizado, na busca de solucionar problemas na comunidade.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
ATENÇÃO BÁSICA**

079

SOUSA, Maria Fátima de. **O Programa Saúde da Família no Brasil:** análise do acesso à atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 2, p. 153-158, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a02v61n2.pdf>

Este artigo apresenta dados de uma pesquisa sobre a implantação do Programa de Saúde da Família-PSF, realizada nos 12 municípios pioneiros, no que se refere ao acesso aos serviços básicos de saúde. Fundamentou-se, no contexto das ciências sociais, no método da hermenêutica-dialética. Foram utilizados roteiros de entrevista e grupos focais para coleta de dados. Evidenciou o estudo, no que se refere ao acesso aos serviços básicos de saúde, o PSF vem contribuindo para a diminuição das iniquidades. Enfrenta, no entanto, uma série de desafios de ordem social, político, econômico institucional e cultural, materializados nas deficiências de coordenação, gestão, financiamento, e, sobretudo nas práticas médico assistencial, fortemente presentes no cotidiano do trabalho das equipes do PSF.

**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
DIREITO À SAÚDE**

080

GARBOIS, Júlia Áreas; VARGAS, Liliana Angel; CUNHA, Fátima Teresinha Scarparo. **O direito à saúde na Estratégia Saúde da Família:** uma reflexão necessária. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 27-44, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a03.pdf>

A incorporação do conceito ampliado de saúde na Constituição Federal de 1988 se constitui, do ponto de vista jurídico-legal, na possibilidade de legitimar que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. No entanto, ao contextualizarmos a saúde como "direito de todos" no cenário brasileiro, fica difícil pensar em todos como um conjunto igualitário de demandas individuais e coletivas, perante as gritantes desigualdades sociais, mesmo quando as

pessoas compartilham o mesmo espaço geográfico. Neste contexto, o presente estudo, tendo como base a Estratégia Saúde da Família, formulada pelo Ministério da Saúde em 1994, e que se coloca como prioridade no cenário da política de saúde no Brasil, objetivou identificar os limites e as possibilidades desta proposta de garantir o direito à saúde da população brasileira, em particular no Rio de Janeiro. É uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que utilizou a pesquisa bibliográfica e documental, além da entrevista semi-estruturada realizada com dois atores que participam da ESF nos níveis municipal e estadual do Rio de Janeiro. Como resultado, foi possível identificar que, hoje, quase 20 anos após a Constituinte e 12 anos após a implantação da ESF, esta se apresenta somente como uma possibilidade de concretizar os princípios que norteiam o SUS e, portanto, de garantir a saúde como um direito de todos.

PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

081

SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza. Quando o anúncio é bom, todo mundo compra: o Projeto MonitorAÇÃO e a propaganda de medicamentos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl., p. 641-649, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a13v13s0.pdf>

O presente artigo apresenta uma reflexão sobre a propaganda de medicamentos no Brasil baseada no relatório final da equipe UFF do Projeto MonitorAÇÃO. A partir de um convênio com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), durante um ano foram monitoradas e analisadas peças publicitárias de medicamentos, entre outros produtos sujeitos à vigilância sanitária, de acordo com metodologia proposta pela Agência. A monitoração incluiu coleta mensal de peças em consultórios e clínicas, em farmácias e drogas, revistas especializadas, além de programas de rádio e TV, no caso dos medicamentos isentos de prescrição. Para as análises, foram elaborados pareceres técnico-científico, de risco sanitário, publicitário e o parecer legal conclusivo. Foram enviadas 159 peças publicitárias referentes a todos os medicamentos, de um total de 263 peças irregulares analisadas de outubro de 2004 a agosto de 2005. Foram constatados a má qualidade das informações prestadas aos profissionais de saúde e o estímulo ao uso indiscriminado dos pro-

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

duos, no caso das peças publicitárias de medicamentos de venda livre. Com base nos resultados obtidos neste e em outros estudos sobre o tema, propõe-se a proibição da propaganda de medicamentos no país.

QUALIDADE DE VIDA SAÚDE OCUPACIONAL

082

ROCHA, Vera Maria da; FERNANDES, Marcos Henrique. **Qualidade de vida de professores do ensino fundamental:** uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 23-27, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a05.pdf>

A qualidade de vida é um importante aspecto a ser considerado na promoção de saúde dos professores, sobre os quais vêm sendo atribuídas diversas funções no cotidiano de suas atividades de trabalho. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida dos professores do ensino fundamental do município de Jequié-BA. **MÉTODO:** A pesquisa foi realizada com uma amostra aleatória constituída por 91 professores que responderam o questionário genérico de avaliação da qualidade de vida (SF-36). O questionário analisa oito domínios relativos à qualidade de vida. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com determinação de médias, freqüências e desvio-padrão. **RESULTADOS:** Todos os domínios do SF-36 apresentaram-se prejudicados com destaque para vitalidade (46,26) e dor (53), como os de menor escore, e capacidade funcional (65,71) e limitação por aspectos emocionais (62,63), como os de maior escore. **CONCLUSÃO:** A qualidade de vida da população estudada encontra-se comprometida, o que pode repercutir no estado de saúde de tais indivíduos.

REFORMA PSIQUIÁTRICA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

083

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; BANDEIRA, Marina; GONTIJO, Eliane Dias. **Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos.** *Jornal Bra-*

sileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 70-79, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a13.pdf>

OBJETIVO: Apresentar os principais aspectos da reforma psiquiátrica ocorrida em diversos países e no Brasil, destacar a política de reinserção social dos pacientes e descrever os procedimentos da desospitalização ocorridos em Barbacena, Minas Gerais, com ênfase nas residências terapêuticas e nas intervenções de reabilitação psicossocial. **MÉTODO:** Pesquisa bibliográfica realizada nas fontes eletrônicas Medline e Lilacs (1990 a 2006), com os seguintes descritores: deinstitutionalization, psychiatric reform, community-based treatment, psychosocial rehabilitation. Descrição do processo de implantação das residências terapêuticas (RT) por meio de consulta aos documentos da Prefeitura de Barbacena e de observação direta das residências. **RESULTADOS:** A maioria dos trabalhos selecionados indicou que pacientes desospitalizados apresentam melhora na autonomia, na interação social, no nível global de funcionamento e na qualidade de vida. A desospitalização implica a existência de serviços comunitários com diversos níveis de atenção e requer a presença de profissionais qualificados e programas de reabilitação efetivos. Em Barbacena, o processo de desospitalização teve início em 2000. Atualmente existem 24 RTs no município. **CONCLUSÃO:** Apesar das dificuldades na sua implantação, os tratamentos de base comunitária tornaram-se o modelo dominante de cuidados psiquiátricos. Para os pacientes desospitalizados, as RTs têm importante papel no processo de reinserção social.

SAÚDE DO IDOSO

ATIVIDADE FÍSICA

DOENÇA DE ALZHEIMER

084

ARCOVERDE, Cynthia; DESLANDES, Andréa; RANGEL, Aryce et al. **Role of physical activity on the maintenance of cognition and activities of daily living in elderly with Alzheimer's disease.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 66, n. 2b, p. 323-327, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v66n2b/v66n2ba07.pdf>

FUNDAMENTO: A prática de atividade física tem se mostrado uma estratégia eficaz na melhora da independência e das funções cognitivas em idosos

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

com doença de Alzheimer (DA). **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre a prática de atividade física, a cognição e as atividades de vida diária (AVD) em pacientes com DA. **MÉTODO:** Foram avaliados os aspectos cognitivos, físicos e as AVD de 37 idosos (19 controles normais, 11 com DA sedentários e 7 com DA ativos). **RESULTADOS:** A variável que melhor prediz o estado cognitivo (MEEM) foi o tempo de doença para o grupo DA sedentários e a Escala de Lawton para o grupo DA ativo. Observou-se correlação entre MEEM e tempo de doença no grupo sedentário e MEEM e AVD no grupo ativo. **CONCLUSÃO:** O nosso estudo mostrou que a estimulação física e cognitiva em pacientes com DA pode contribuir na diminuição do declínio cognitivo e funcional.

SAÚDE DO IDOSO

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

085

PEREIRA, Janaina Caldeira; BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria A. **O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar:** estudo de base populacional. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 91, n. 1, p. 1-10, jul. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n1/a01v91n1.pdf>

FUNDAMENTO: No Brasil, existe pouca informação de base populacional sobre a aglomeração de fatores de risco e sua relação com doenças cardiovasculares em idosos. **OBJETIVO:** Estimar prevalência e aglomeração de fatores de risco e investigar associação com doença isquêmica do coração (DIC) em idosos. **MÉTODOS:** Foram incluídos todos os participantes > 60 anos do "Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis", realizado pelo Ministério da Saúde em 2002/2003, em quinze capitais e no Distrito Federal. Investigou-se a prevalência de fatores de risco (tabagismo, consumo de álcool, inatividade física, dieta inadequada e obesidade) e de morbidade referida (hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes), além da associação entre DIC e aglomeração desses fatores pela regressão de Poisson. **RESULTADOS:** Os idosos representaram 13,4% (3.142/23.457), 59,4% mulheres e 40,6% homens. A idade média foi de 69,5 anos. Prevalências de dieta inadequada, inatividade física, obesidade, tabagismo e consumo de risco de álcool foram 94,4%, 40%, 17%, 12,7%

3,2%, respectivamente. Cerca de 50% referiram hipertensão; 33% hipercolesterolemia e 18%, diabete. Tabagismo e hipercolesterolemia reduziram significativamente com a idade. Hipertensão, inatividade física, obesidade e hipercolesterolemia foram mais prevalentes em mulheres. Aglomeração de dois ou mais fatores foi observada em 71,3% dos idosos e reduziu com o avançar da idade. Idosos com DIC apresentaram uma prevalência quatro vezes maior de aglomeração de quatro ou mais fatores (RP = 4,1; IC_{95%}: 2,6-6,4). **CONCLUSÃO:** A associação entre DIC e maior aglomeração de fatores de risco expressa, provavelmente, maior risco acumulado ao longo da vida, mas indica também a necessidade de melhorar o perfil de risco desses idosos.

SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA PRECONCEITO

086

GARCIA, Sandra; KOYAMA, Mitti Ayako Hara; GRUPO DE ESTUDOS EM POPULACAO, SEXUALIDADE E AIDS. **Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 72-83, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/10.pdf>

OBJETIVO: Identificar a prevalência de atitudes discriminatórias em dois momentos da epidemia brasileira de HIV/Aids e possíveis mudanças ocorridas. **MÉTODOS:** O Índice de Intenção de Discriminação foi obtido por pontuação, somando 1 para situações de discriminação ou 0, para o caso contrário. As faixas de intenção de discriminação foram estabelecidas por meio da técnica de cluster, compatibilizadas entre os estudos de 1998 e 2005. Para verificar associação entre o índice e as variáveis sociodemográficas, utilizou-se comparações de médias, teste qui-quadrado, e modelos ajustados de regressão logito ordenado. **RESULTADOS:** Houve redução estatisticamente significativa na proporção de pessoas entre as pesquisas de 1998 e 2005 que responderam sim à obrigatoriedade do teste anti-HIV para: a admissão no emprego, antes do casamento, ingresso nas forças armadas, usuários de drogas, entrada de estrangeiros no país, profissionais do sexo e para todas as pessoas. Possuir menor escolaridade, ser do sexo feminino, ter acima de 45 anos e residir na região Norte/Nordeste são fatores associados ao maior nível de intenção de

discriminação. **CONCLUSÕES:** O crescimento da intenção de discriminação mostra que as informações sobre formas de transmissão e não transmissão da Aids ainda necessitam de melhor elaboração e divulgação, principalmente entre as populações de menor escolaridade, residentes nos estados do Norte/Nordeste, do sexo feminino e pertencentes à faixa etária acima de 45 anos.

SISTEMA DE SAÚDE INQUÉRITO

087

SZWARCWALD, Célia Landmann; VIACAVA, Francisco. **Pesquisa Mundial de Saúde:** aspectos metodológicos e articulação com a Organização Mundial da Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 58-66, maio 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/05.pdf>

No ano 2000, o Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi dedicado à proposição de uma metodologia para a avaliação de desempenho dos sistemas de saúde dos países membros. O Relatório 2000 trouxe à agenda da OMS o comprometimento com os objetivos louváveis de avaliação dos sistemas de saúde, monitoramento das desigualdades em saúde e alcance da equidade no financiamento da saúde. Entretanto, o instrumental utilizado foi exposto a inúmeras críticas, tanto de cunho metodológico como conceitual. Como parte deste processo, para suprir informações sobre o estado de saúde das populações, a OMS propôs a elaboração da Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) em vários países membros. No Brasil, a PMS foi conduzida no ano de 2003, e objetivou estabelecer parâmetros consistentes para avaliar o estado de saúde da população e a assistência prestada de acordo com as expectativas da população usuária, além de mensurar as desigualdades socioeconômicas em saúde. O inquérito foi realizado em 5000 indivíduos com 18 anos e mais de idade, em âmbito nacional. A amostragem foi realizada em três estágios. No primeiro, foram selecionados 250 setores censitários, com probabilidade proporcional ao tamanho. Em cada setor, foram selecionados 20 domicílios, por amostragem inversa. Em cada domicílio, um morador adulto foi selecionado com equi-probabilidade. O questionário modular, originalmente desenvolvido pela OMS, foi adaptado para se adequar às características do nosso meio. Nesse artigo, são descritos os aspectos metodológicos da pesquisa e o processo de articulação com a Organização Mundial da Saúde para a condução da PMS no Brasil.

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL**ANEMIA
OBESIDADE****088**

BATISTA FILHO, Malaquias; SOUZA, Ariani Impieri de; MIGLIOLI, Teresa Cristina et al. **Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s2-47-s257, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/10.pdf>

Objetiva-se analisar a prevalência crescente das anemias e do sobrepeso/obesidade, como tendências conflitantes da transição nutricional do Brasil. Fez-se uma seleção de 28 trabalhos publicados sobre anemia em crianças e mulheres em idade reprodutiva, considerando representatividade estatística, padronização de técnicas laboratoriais e critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde. O sobrepeso/obesidade em adultos foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC): entre 25 e 29,9kg/m² (sobrepeso) e > 30kg/m² (obesidade). Para análise das tendências, foram comparados três inquéritos, 1974/1975 (36,4%), 1989 (53,5%) e 2002-2003 (51,9%), para a prevalência de sobrepeso/obesidade. No estudo mais representativo sobre anemias em crianças (< 11g/dL), a prevalência elevou-se de 22% (1974) para 46,9% (1995-1996). Nas gestantes (< 11g/dL), os resultados variaram entre 14,7% e 40,4%. Conclui-se que as prevalências de anemia em crianças e sobrepeso/obesidade em adultos apresentaram tendências semelhantes de evolução temporal. Evidências mais recentes de redução das anemias poderiam ser atribuídas ao enriquecimento das massas alimentares com ferro e folato. As anemias e o sobrepeso/obesidade estariam associados às mudanças no consumo alimentar, como substrato da transição nutricional.

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL**DESNUTRIÇÃO
OBESIDADE****089**

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. **A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24,

supl. 2, p. s332-s340, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/18.pdf>

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, convive atualmente com a transição nutricional, determinada freqüentemente pela má-alimentação. Os inquéritos populacionais mostraram a tendência contínua de redução da desnutrição no país, associada ao aumento do excesso de peso em diferentes fases da vida. O monitoramento do perfil nutricional permite a geração de uma atitude de vigilância e o direcionamento das ações de promoção de saúde. A Estratégia Saúde da Família, em conjunto com diversos aspectos conjunturais do país, mostrou resultados concretos para a redução da desnutrição; contudo, a má-alimentação contribuiu de forma expressiva para o aumento da prevalência de obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis, que, além de ter grande impacto na qualidade de vida do indivíduo, oneram significativamente o Sistema Único de Saúde. Para atuar nesse dilema da saúde pública contemporânea, é necessário priorizar uma agenda única de nutrição, no enfoque do curso da vida, quebrando um ciclo vicioso que se inicia ainda no período intra-uterino e se perpetua ao longo da vida.

VIOLÊNCIA SEXUAL **SAÚDE DA MULHER** **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM** **090**

HIGA, Rosângela; MONDACA, Aurélia Del Carmen Alvarez; REIS, Maria José dos et al. **Atendimento à mulher vítima de violência sexual:** protocolo de assistência de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 377-382, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n2/a22.pdf>

O Ministério da Saúde preconiza o atendimento integral e humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. Teve-se por objetivo descrever o Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres Vítimas de Violência Sexual do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas, recentemente revisado. Para tanto, seguiram-se as etapas do processo de enfermagem e após a identificação dos principais diagnósticos da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) foram determi-

nadas as intervenções, com base em normas técnicas nacionais e internacionais. O protocolo atual engloba o atendimento imediato e tardio, o acompanhamento ambulatorial e as ações relacionadas à interrupção legal da gravidez decorrente do estupro. O protocolo de enfermagem tem proporcionado à cliente um atendimento integral e humanizado e à enfermeira, maior autonomia na sua área de atuação, favorecendo o trabalho colaborativo e interativo com a equipe multidisciplinar.



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/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, outubro de 2008

OS 0953/2008

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

