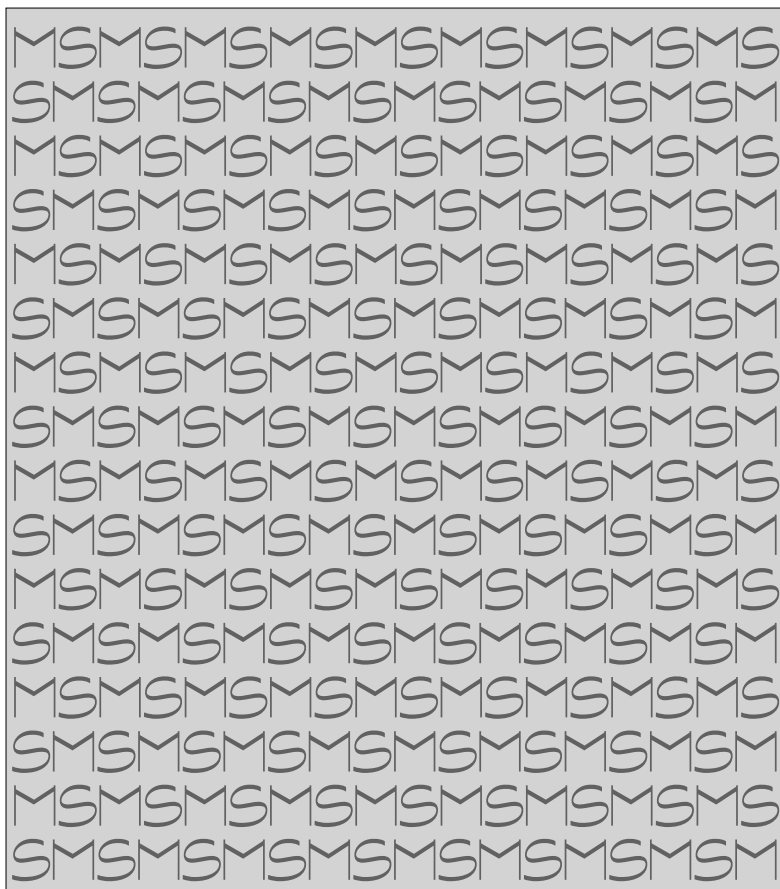


INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

VOLUME 29 – N.º 1, jan./mar. 2009



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Informação para a Saúde

Volume 29, n.º 1, jan./mar. 2009

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. 29, n. 1, jan./mar. 2009

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 0333/2009

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.

ABORTO PROVOCADO SAÚDE REPRODUTIVA

001

SILVA, Rebeca de Souza e; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Frequency and characteristics of induced abortion among married and single women in São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 179-187, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/19.pdf>

This article presents the results of a study in the city of São Paulo, Brazil, aimed at estimating the frequency of induced abortion among women 15 to 49 years of age. The objective was to characterize the occurrence of induced abortion by comparing the ideal number of children, age, and contraceptive use between married and single women. Based on random sampling, 1,749 interviews were held, including 764 married women, 658 single women, and 327 with other marital status. The analysis included: mean number of abortions per woman by analysis of variance and proportions of abortions and pregnancy, using the chi-square test. The mean abortion rate for married women (45 per thousand) did not differ statistically from that of single women. However, the pregnancy rate was much lower in single women, and when single women became pregnant they used abortion more frequently; while fewer than 2% of pregnancies in married women ended in induced abortions, among single women the abortion rate exceeded 18%. Therefore, the priority in the reproductive health field should be to invest in the supply and dissemination of appropriate contraceptive methods for women's early sexually active life.

ACOLHIMENTO SAÚDE DA FAMÍLIA

002

OLIVEIRA, Adriano de *et al.* **A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP.** *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 749-762, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a06v1227.pdf>

Um dos pilares que sustenta a estratégia do acolhimento é a relação entre os

atores envolvidos. Este trabalho teve como objetivos compreender as percepções de trabalhadores e usuários de uma unidade de saúde da família sobre o papel da comunicação no contexto do acolhimento, e desenvolver ações educativas que permitissem reflexão e discussão sobre o tema. Utilizamos uma abordagem qualitativa, na modalidade pesquisa-ação. Realizamos a coleta de dados mediante observação participante e entrevista semi-estruturada. Da análise emergiram cinco categorias: concepções de comunicação, criação do vínculo, escuta qualificada, comprometimento e espaços coletivos. Nas ações educativas realizadas, os usuários explicitaram sua expectativa de contar com profissionais qualificados para uma escuta acolhedora e resolutiva, e os trabalhadores apontaram como fundamental o nível de comprometimento profissional da equipe. Propomos como um caminho a otimização dos espaços existentes por meio da valorização de discussões sobre aspectos relacionais, tal como a comunicação.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RISCO SOCIAL

SAÚDE COLETIVA

003

GONTIJO, Daniela; MEDEIROS, Marcelo. **Crianças e adolescentes em situação de rua:** contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 467-475, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a15v14n2.pdf>

O conceito de vulnerabilidade vem sendo discutido no campo da saúde coletiva como um potencial instrumento para transformação nas práticas de saúde, uma vez que possibilita uma articulação entre indivíduo-coletivo. Entendendo a saúde como um processo de subjetivação determinada por contextos sociais, culturais e históricos, o presente artigo pretende abordar o tema crianças e adolescentes em situação de rua, a partir do conceito de vulnerabilidade, com base nas lentes teóricas apresentadas por Robert Castel. Castel entende a situação de marginalidade vivenciada por diferentes indivíduos e grupos sociais de forma dinâmica, através dos eixos do trabalho e da inserção relacional. No que se refere às crianças e adolescentes em situação de rua, acreditamos que elas refletem um processo de intensificação da vulnerabilidade (que culmina na desfiliação) a que estão submetidas milhares de famílias brasileiras, em virtude do quadro de

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

extrema desigualdade social vivenciado em nosso país. Esperamos que nossas reflexões contribuam para a construção de um referencial teórico em saúde coletiva que forneça subsídios para o planejamento e implementação de ações de saúde direcionadas a esta população.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ASSISTÊNCIA CENTRADA NO PACIENTE

004

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do; BACKES, Dirce Stein; KOERICH, Magda Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Sistematização da assistência de enfermagem:** vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 643-648, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a04.pdf>

O presente estudo é fruto de um projeto ampliado, intitulado *A sistematização da assistência de enfermagem à luz do pensamento complexo*. Trata-se de um estudo qualitativo, que objetivou compreender o significado da sistematização da assistência de enfermagem para os profissionais de saúde. Utilizou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com três grupos amostrais, totalizando quinze profissionais de saúde. A codificação e análise dos dados conduziram ao tema central: Vislumbrando a Sistematização da Assistência de Enfermagem como Fenômeno Interativo e Complexo. Esse tema é complementado por dois fenômenos. Nesse artigo discutiremos o fenômeno *Verificando a necessidade de um processo interativo, complementar e multiprofissional*. A SAE é parte de um processo que vem sendo desenvolvido ao longo do tempo por enfermeiros comprometidos em melhorar cada vez mais o cuidado prestado ao paciente, pois vislumbram a necessidade do cuidar interativo, complementar e multiprofissional.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM**CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO**

005

NEPOMUCENO, Lilian Mara Rondello; KURCGANT, Paulina. **Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 665-672, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a07.pdf>

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com o objetivo de propor um programa de capacitação para o pessoal de enfermagem, tendo por base um indicador de qualidade da assistência de enfermagem relacionado à manutenção da integridade da pele do RN, durante um determinado período de internação hospitalar. Foram analisados os dados referentes a 121 RN durante o período de internação na Unidade Neonatal de um hospital universitário, segundo as lesões de pele adquiridas, fatores de risco associados e registro das lesões em impressos do sistema de assistência de enfermagem. Foram identificadas 230 lesões de pele, sendo os tipos mais frequentes equimose, eritema perineal, monilíase e, em menor número, infiltração, hematoma, erosão, fissura, escoriação, abscesso e impetigo. Os resultados fundamentaram a elaboração de um programa de capacitação apoiado nos princípios do planejamento coletivo e no desenvolvimento de competências técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas. O desenvolvimento deste estudo evidenciou a importância da aplicação de indicadores de qualidade como uma das ferramentas para a avaliação do gerenciamento da assistência dos serviços prestados.

CUSTOS**VIOLÊNCIA****SUS**

006

RODRIGUES, Rute Imanishi; CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro; LOBÃO, Waldir Jesus de Araújo; CARVALHO, Alexandre Xavier Ywata de. **Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil:** informações disponíveis e possibilidades de estimação. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 29-36, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/03.pdf>

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

O orçamento público em saúde era da ordem de 53 bilhões de Reais em 2003. Dentro desse orçamento, qual é a parcela referente ao tratamento de vítimas da violência? Devido às limitações dos dados disponíveis não é possível calcular diretamente essa parcela. Neste artigo propomos uma metodologia para estimar o custo da violência para o sistema público de saúde que utiliza informações do Sistema Único de Saúde, dos orçamentos estaduais e municipais e estimativas sobre a demanda por atendimento ambulatorial da *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Segundo nossos resultados, em 2004 o tratamento de vítimas de causas externas, de agressões e de acidentes de transporte teria custado ao setor público R\$ 2,2 bilhões, R\$ 119 milhões e R\$ 453 milhões, respectivamente. Esses valores são cerca de quatro vezes maiores que aqueles verificados em trabalhos que computaram apenas os custos com internações.

EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM PROMOÇÃO DA SAÚDE

007

SILVA, Kênia Lara da *et al.* **Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 86-91, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf>

Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa cujo objetivo foi analisar a abordagem da promoção da saúde na formação do enfermeiro. Os sujeitos foram docentes, estudantes e profissionais que recebem os estudantes nos cenários de aprendizagem de dois cursos de graduação em enfermagem de Minas Gerais/Brasil. Há indicativos da incorporação da promoção da saúde como referencial para a formação do enfermeiro favorecidas pela articulação ensino-serviço como importante estratégia neste processo. Entretanto, carecem de maior valorização como condição para sustentabilidade ao processo de mudança na formação do enfermeiro. Conclui-se pela necessidade de ações estratégicas para a modificação das práticas sanitárias e de ensino potencializando as "boas" práticas de promoção da saúde na superação dos desafios para as mudanças na formação do enfermeiro.

**EPIDEMIOLOGIA
PESQUISA EM SAÚDE**

008

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **ELSA Brasil:** maior estudo epidemiológico da América Latina. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 1-2, fev. 2009.

**ESTUDANTES DE MEDICINA
CONSELHOS DE SAÚDE**

009

MORITA, Ione; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de. **O estudante de medicina no Conselho Municipal de Saúde:** construindo a responsabilidade social. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 462-467, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a08.pdf>

As escolas médicas vêm promovendo reformas curriculares, buscando novos cenários de ensino e aprendizagem, respondendo tanto aos princípios do Sistema Único de Saúde quanto às Diretrizes Curriculares, que se complementam no sentido de se dispor de profissionais críticos na área da saúde. Este artigo descreve as atividades de extensão desenvolvidas por alunos no Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Botucatu (SP) no período de 2000-2005 e sua percepção sobre essas atividades em sua formação. Os estudantes frequentaram as reuniões do CMS, leram as atas, entrevistaram os conselheiros, participaram de encontros de saúde promovidos para formar conselheiros de saúde e elaboraram um relatório de avaliação. Os alunos foram unânimes em valorizar esse contato e, por meio dessa experiência, desenvolveram a capacidade reflexiva, parte da construção da responsabilidade social. Cumpriu-se, também, a articulação entre ensino e demandas sociais, papel esperado da universidade, contribuindo para uma mudança das pessoas envolvidas.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

HOMEOPATIA

SUS

010

SALLES, Sandra Abrahão Chaim; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 195-202, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/21.pdf>

Este artigo apresenta parte dos resultados de pesquisa que investigou características do movimento de aproximação e afastamento entre homeopatas e médicos da Biomedicina, segundo o ponto de vista dos profissionais não homeopatas. Foram entrevistados 48 profissionais de saúde (docentes, gestores e médicos que trabalham na rede pública). Toma-se para análise apenas os resultados das entrevistas com gestores. Foram usadas como referências as concepções de: campo social e científico de Bourdieu; racionalidades médicas de Madel Luz; arranjos tecnológicos do trabalho em saúde de Mendes-Gonçalves e de identidade profissional de médico de Donnangelo e de Schraiber. Os resultados indicam que o apoio de gestores à presença da Homeopatia no SUS relaciona-se à percepção da demanda social, à defesa do direito de escolha dos usuários e à constatação de tratar-se de uma prática médica que resgata a dimensão humanista da medicina, contribuindo assim para a satisfação do usuário. As dificuldades e resistências apontadas pelos gestores ressaltam que a falta de informações sobre os procedimentos homeopáticos limita as possibilidades de utilização da Homeopatia porque gera insegurança sobre esta medicina.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

CUIDADO PRÉ-NATAL

PARTO HUMANIZADO

011

ALMEIDA, Cristiane Andréa Locatelli de; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 98-104, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/7296.pdf>

OBJETIVO: Analisar a importância da inclusão da perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:** Estudo qualitativo realizado em base a dados primários coletados para a avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, do Ministério da Saúde, em 2003, em sete municípios das cinco regiões do Brasil, selecionados a partir de dados extraídos de sistemas de bancos de dados oficiais já existentes. Um dos atores considerado fundamental para a coleta de informações foi a mulher atendida pelo Programa, abordada por meio de dezesseis grupos focais realizados em unidades de saúde. Para o tratamento dos dados empíricos foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo. A análise e discussão foram realizadas com o apoio dos conceitos em saúde pública de acessibilidade e Saúde de Paidéia. **ANÁLISE DOS RESULTADOS:** O Programa estudado normatiza para todos os serviços de saúde do país os procedimentos para a atenção ao pré-natal e o parto e os fluxos a serem observados. A análise do discurso das gestantes, nos grupos focais realizados, trouxe clareza quanto à dissonância existente entre muitas dessas recomendações e os desejos e necessidades da mulher, o que faz com que ela procure traçar para si um outro fluxo de atendimentos. Esta ocorrência traz prejuízos ao vínculo que estabelece com o serviço de saúde, além de dificuldades de controle pelo serviço do seguimento real que está sendo oferecido. **CONCLUSÕES:** A reflexão realizada do Programa, tomando por base a perspectiva das mulheres atendidas, identificou aspectos cuja consideração no momento da avaliação poderia resultar em maior efetividade e humanização do controle pré-natal oferecido.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DIREITOS DO PACIENTE

012

GOMES, Annatália Meneses de Amorim *et al.* **Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS:** o cotidiano hospitalar na roda de conversa. *Interface:* Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 773-782, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a08v1227.pdf>

Os direitos dos pacientes consistem em dispositivo para mudar a atenção e a gestão no Sistema Único de Saúde - SUS. O objetivo deste trabalho é apresentar as rodas de conversa sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS no

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

âmbito das unidades hospitalares. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado em dois hospitais de Fortaleza, Ceará. Foram promovidas, em cada serviço, três rodas de conversa com 40 trabalhadores de várias profissões e setores. Utilizou-se para o debate o texto do Código de Direitos e Deveres do Paciente no SUS/CE. Os discursos foram analisados segundo a Análise de Conteúdo, consoante Lawrence Bardin. Percebeu-se que normas consolidadas dificultam a efetivação dos direitos, e a roda de conversa ampliou a visão crítica, promovendo discernimento. Esta se revelou importante instrumento de educação para a cidadania e humanização do processo de cuidado.

INDICADORES BÁSICOS DE SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

013

SANTIAGO, Alynne da Costa; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SILVA, Rosemara Melchior Valdevino. **Indicadores sociais e de saúde para a operacionalização da vigilância à saúde.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 798-803, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n4/v42n4a24.pdf>

Vigilância da Saúde é um modelo tecno-assistencial em construção no Brasil. Para sua efetivação, é necessário que os profissionais de saúde sejam instrumentalizados para a captação e apreensão dos perfis sociais e de saúde-doença das populações. O objetivo desse estudo foi identificar e classificar informações relativas a indicadores sociais e de saúde, disponíveis na Internet para ser utilizado pelos trabalhadores de saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em diversas bases de dados. Os resultados mostram a existência de uma ampla gama de informações relativas a indicadores de saúde disponíveis na Internet. Contudo, estas informações são instrumentos limitados para os trabalhadores de saúde, pois o nível de agregação e a centralidade na morbimortalidade dificultam sua utilização dentro da proposta de Vigilância da Saúde. Conclui-se que é muito importante que resultados de pesquisa com base em indicadores sociais e de saúde sejam disponibilizados na Internet.

**INFARTO DO MIOCÁRDIO
SEGUIMENTOS
PLANOS DE SAÚDE**

014

NICOLAU, José Carlos *et al.* **A influência do plano de saúde na evolução a longo prazo de pacientes com infarto agudo do miocárdio.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 91, n. 6, p. 377-381, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n6/a04v91n6.pdf>

FUNDAMENTO: Pouco se sabe, principalmente em nosso meio, sobre a influência dos planos de saúde na evolução a longo prazo pós-infarto agudo do miocárdio (IAM). **OBJETIVO:** Avaliar a evolução de pacientes com IAM usuários do SUS ou de outros convênios. **MÉTODOS:** Foram analisados 1588 pacientes com IAM (idade média de $63,3 \pm 12,9$ anos, 71,7% homens), incluídos de forma prospectiva em banco de dados específico, e seguidos por até 7,55 anos. Deste total, 1003 foram alocados no "grupo SUS" e 585 no "outros convênios". Qui-quadrado, log-rank e Cox ("stepwise") foram aplicados nas diferentes análises estatísticas. O modelo multivariado a longo prazo, com mortalidade como variável dependente, incluiu 18 variáveis independentes. **RESULTADOS:** As mortalidades hospitalares nos grupos "outros convênios" e "SUS" foram de 11,4% e 10,3%, respectivamente ($P=0,5$); a longo prazo, as chances de sobrevivência nos grupos foram, respectivamente, de $70,4\% \pm 2,9$ e $56,4\% \pm 4,0$ ($P=0,001$, "hazard-ratio"=1,43, ou 43% a mais de chance de óbito no grupo "SUS"). No modelo ajustado, o grupo "SUS" permaneceu com probabilidade significativamente maior de óbito (36% a mais de chance, $P=0,005$), demonstrando-se ainda que cirurgia de revascularização miocárdica e angioplastia melhoraram o prognóstico dos pacientes, ao passo que idade e história de infarto prévio, diabete ou insuficiência cardíaca, pioraram o prognóstico dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Em relação a usuários de outros convênios, o usuário SUS apresenta mortalidade similar durante a fase hospitalar, porém tem pior prognóstico a longo prazo, reforçando a necessidade de esforços adicionais no sentido de melhorar o nível de atendimento destes pacientes após a alta hospitalar.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

BIOÉTICA

POLÍTICAS DE SAÚDE

015

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; MAIOR, Izabel Maria Madeira de Loureiro; SPEZIA, Carlos Humberto; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil:** reflexões bioéticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 31-38, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a08v14n1.pdf>

O artigo propõe reflexões, à luz da bioética, acerca do dilema da alocação de recursos públicos para a assistência à saúde das pessoas com deficiência no Brasil. Para tanto, o conceito de deficiência e o marco legal brasileiro de assistência às pessoas com deficiência são apresentados; faz-se uma análise sobre a escassez de recursos; discutem-se referenciais teóricos atinentes e destaca-se o aporte da bioética de proteção e da bioética de intervenção. Conclui-se que, em razão de sua vulnerabilidade, as pessoas com deficiência devem ser protegidas pelo Estado e recursos devem ser empregados para garantir seu acesso aos serviços de saúde. Enfatiza-se, também, que apesar da previsão legal já existente, a efetiva destinação de recursos depende de outros fatores, tais como a participação sociopolítica das pessoas com deficiência na "pactuação" das políticas de saúde.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

ATENÇÃO BÁSICA

016

COSTA, Glauce Dias da *et al.* **Saúde da família:** desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>

O Programa Saúde da Família (PSF) constitui-se em uma estratégia de reformulação do modelo assistencial de saúde no Brasil. Este estudo tem como objetivo refletir sobre os desafios desta estratégia quanto às práticas de saúde no contexto da atenção primária. Foi realizado um estudo bibliográfico, 90 artigos foram selecionados, sendo 50 considerados de maior interesse. Após quatorze anos de existência, surgem questionamentos quanto ao papel do PSF, suas es-

truturas continuam permeáveis ao modelo hegemônico que corrompe o processo de trabalho cotidiano. Mudanças nas práticas de saúde, especialmente, no que tange a produção de cuidados, são necessárias e este processo de reconstrução implica muito labor. No entanto, possibilita a construção de práticas de saúde mais solidárias, acolhedoras e conseqüentemente mais resolutivas.

PROMOÇÃO DA SAÚDE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

017

FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David. **Which empowerment, which Health Promotion?** Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 68-76, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/07.pdf>

Based on the multiple meanings, "empowerment" can be identified with either conservative or critical Health Promotion approaches. From a conservative approach, the concept is viewed as an essentially individual phenomenon, centered on the provision of information and the external transfer of power in the name of the collective good. From this approach, the relationship between "psychological" and "community" empowerment is not considered. From a critical approach, the concept is viewed as a relational phenomenon that manifests itself in the dialectic conflict of interests between individuals, groups, and social classes. From this approach, "psychological" and "community" empowerment are seen as micro and macro levels of analysis, and social transformations are the result of simultaneous changes at these levels. The use of the notion of empowerment without critical reflection or political analysis of power relations in society disseminates vague, romantic, and homogeneous views of "community". Therefore, to assume the relational nature of empowerment means to accept its interdependence with the notion of participation, without which there can be no social transformation. Thus, one should be vigilant about multiple meanings that empowerment can give in Health Promotion discourse.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

SAÚDE MENTAL ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO INCLUSÃO SOCIAL

018

FIORATI, Regina Célia; SAEKI, Toyoko. **O acompanhamento terapêutico na internação hospitalar:** inclusão social, resgate de cidadania e respeito à singularidade. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 763-772, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a07v1227.pdf>

Esta pesquisa foi realizada em unidade de internação psiquiátrica de crise, com objetivo de elaborar proposta de implementação do acompanhamento terapêutico (AT), para compor o programa terapêutico dessa unidade. Trabalhou-se com a concepção de acompanhamento terapêutico como recurso importante para integrar projetos de reabilitação psicossocial, tendo as seguintes finalidades: vincular o usuário em serviço extra-hospitalar, evitar as reinternações hospitalares e inclusão na rede social. A pesquisa constituiu um estudo de caso exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa dos dados. Como técnica de coleta e registro dos dados, utilizou-se a observação participante e o diário de campo. As dificuldades vivenciadas relacionaram-se com esfera das redes sociais, família, relações institucionais e sociedade. Os resultados incluíram: acolhimento do sofrimento do portador e da família; inclusão dos usuários em redes sociais; serviços extra-hospitalares; e organizações comunitárias.

SAÚDE MENTAL AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

019

BARROS, Márcia Maria Mont'Alverne de; CHAGAS, Maristela Inês Osawa; DIAS, Maria Socorro de Araújo. **Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 227-232, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a28v14n1.pdf>

Esta investigação, de natureza qualitativa, objetivou conhecer os saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental.

Foram entrevistados catorze agentes que atuam na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará. Inferimos que a construção dos conceitos acerca do transtorno mental é um processo influenciado por fatores subjetivos e socio-culturais e vinculado à vivência de experiências concretas. Os agentes comunitários de saúde utilizam diferentes parâmetros para conceituar uma pessoa com transtornos mentais, como padrões de normalidade ou anormalidade do comportamento e capacidade de realizar julgamentos de fato. O isolamento social emergiu como importante fator, tendo sido relatado, pelos diferentes sujeitos da pesquisa, como causa, consequência e como o próprio transtorno mental. O medo, como consequência da estranheza causada pelo comportamento das pessoas com transtornos mentais, foi identificado como um importante entrave à atuação dos agentes comunitários de saúde. As estratégias adotadas por estes profissionais, pautadas fundamentalmente no diálogo, revelam a preocupação com a inserção social e com a necessidade de envolvimento das famílias no cuidado das pessoas com transtornos mentais.

SAÚDE MENTAL ENFERMAGEM

020

MIELKE, Fernanda Barreto *et al.* **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-164, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a21v14n1.pdf>

Trata-se de um subprojeto da pesquisa Avaliação dos CAPS da região sul do Brasil, tendo como objetivo conhecer o entendimento dos profissionais de um serviço substitutivo sobre o cuidado em saúde mental prestado neste espaço. Estudo com abordagem qualitativa, realizado em um CAPS II. A coleta dos dados ocorreu através de entrevistas. Os dados foram classificados em três temáticas, analisados segundo a literatura disponível. Neste artigo, abordaremos a temática que trata do entendimento dos profissionais do serviço sobre o cuidado que é prestado neste local. Os resultados mostram que o cuidado para estes profissionais abrange aspectos que vão além do biológico, incluindo também a família e a sociedade. Percebemos que a equipe do serviço está ampliando seu olhar sobre a saúde mental, quando compreende a reabilitação psicossocial como o centro do cuidado

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

SAÚDE MENTAL

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

021

JUCA, Vlândia Jamile dos Santos; NUNES, Mônica de Oliveira; BARRETO, Suely Galvão. **Programa de Saúde da Família e saúde mental: impasses e desafios na construção da rede.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 173-182, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a23v14n1.pdf>

O presente artigo é fruto de uma pesquisa denominada " A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais no PSF e no CAPS" , cujo objetivo central era compreender como os profissionais de saúde interpretam o sofrimento mental e, para reduzi-lo, planejam e desenvolvem suas intervenções em dois contextos: PSF e CAPS. Para tanto, fizemos um trabalho de campo que envolve desde observação e acompanhamento de práticas desenvolvidas pelos profissionais dos serviços em questão até entrevistas com os mesmos. Apresentaremos, nesse momento, os dados produzidos acerca do PSF, em que, além das estratégias acima descritas, foram também realizados grupos focais. Os dados foram posteriormente analisados a partir de categorias previamente definidas. Como resultados, foi possível identificar que os profissionais experenciam dificuldades diversas que vão desde a identificação do sofrimento mental, passando pelos impasses relativos ao manejo de situações específicas até as questões relativas ao encaminhamento para os serviços especializados. Por outro lado, é importante destacar o quanto os profissionais se mostraram sensíveis ao sofrimento social, articulando-o, inclusive, ao sofrimento psíquico.

SAÚDE MENTAL

REFORMA PSIQUIÁTRICA

022

HIRDES, Alice. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>

Este artigo tem por objetivo contextualizar a reforma psiquiátrica brasileira, a partir da revisão dos marcos políticos, teóricos e práticos. Foram pesquisadas

dissertações, teses, artigos em bases de dados (SciELO), livros sobre a temática e documentos oficiais (relatórios de conferências, leis, portarias) de 1990 a 2007. Os resultados evidenciam os avanços e desafios da reforma psiquiátrica, apontam para a necessidade urgente da capacitação dos operadores, a utilização da atenção básica, particularmente a estratégia do Programa de Saúde da Família; o financiamento da atenção básica; a adoção dos princípios da reforma psiquiátrica; a articulação tratamento, reabilitação psicossocial; clínica ampliada; projetos terapêuticos individualizados, construídos coletivamente, mediante abordagens inter/transdisciplinares; e a avaliação das práticas em curso. Finaliza apontando que os projetos de reforma não são homogêneos, as práticas são executadas conforme a concepção teórica dos trabalhadores de saúde mental, ou seja, existem princípios orientadores gerais, mas que, em última análise, estão subordinados aos settings específicos onde ocorrem as práticas.

023

LUZIO, Cristina Amélia; L'ABBATE, Solange. **A atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes:** ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 105-116. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a16v14n1.pdf>

A partir da análise da Política Nacional de Saúde Mental formulada nos últimos anos e das experiências desenvolvidas após 1987 no país, procura-se compreender como o Sistema Único de Saúde tem contribuído ao avanço da reforma psiquiátrica nos municípios; verificar como a assistência oferecida nesses municípios está viabilizando os princípios da reforma psiquiátrica e a melhora das condições de vida dos usuários, bem como pesquisar o papel dos trabalhadores e gestores na construção de novas práticas de cuidado em Saúde Mental. A análise das práticas discursivas aponta que os vários segmentos sociais envolvidos na Saúde Mental conhecem os princípios e propostas da reforma psiquiátrica. No entanto, as gestões municipais não assumem integralmente as propostas do Ministério da Saúde para a área, sob a alegação de falta de recursos financeiros para a contrapartida exigida. Os usuários e familiares têm aos poucos assumido as novas propostas de intervenção, mas os mecanismos de participação e organização popular ainda são incipientes. Por fim, deve-se destacar que, para uma efetiva consolidação das propostas atuais da reforma psiquiátrica, é necessário um maior compromisso dos gestores

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

com a atenção em Saúde Mental, maior investimento nas equipes multiprofissionais, o estímulo à organização e à participação dos usuários e familiares e a integralidade dos dispositivos de saúde, de assistência social e de cultura existentes nas cidades.

SAÚDE OCUPACIONAL RISCOS OCUPACIONAIS EM PROFESSORES

024

RANCHAL SANCHEZ, Antonio; VAQUERO ABELLAN, Manuel. **Protocolo para la vigilancia de la salud del profesorado con atención a la enfermedad profesional.** *Medicina y Seguridad del Trabajo*, Madrid, v. 54, n. 211, p. 47-60, jun. 2008. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n211/original3.pdf>

El docente es uno de los principales sectores laborales cuantitativa y cualitativamente, siendo esencial un nivel óptimo de salud laboral para realizar adecuadamente su tarea. Desde la entrada en vigor del Real Decreto 1299/2006, los "Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales" constituyen una enfermedad profesional en el profesorado, cuestión novedosa para este colectivo. El objetivo de este trabajo es la propuesta de un protocolo para la vigilancia de la salud del profesorado. Cuestión que surge tras realizar un estudio epidemiológico para conocer la forma de enfermar del profesorado de secundaria, a partir de una muestra representativa, considerando variables de salud laboral. Analizamos la patología más frecuente que aparece en la población encuestada, entre la que figura los trastornos de la voz, incluidos los nódulos de las cuerdas vocales. La importancia de diagnosticar esta enfermedad obliga a tenerla en cuenta en los reconocimientos médicos para la Vigilancia de la Salud realizados en el profesorado. De ahí que proponemos un protocolo para facilitar el examen de salud específico, así como una secuencia de actuación ante su posible diagnóstico.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

025

ROSE, Donald Diego. **Interventions to reduce household food insecurity:** a synthesis of current concepts and approaches for Latin America. *Revista*

de Nutrição, Campinas, v. 21, supl., p. 159s-173s, jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/14.pdf>

Food insecurity has been documented in countries throughout the range of national incomes. Most Latin American countries, including Brazil, fall in the middle of this range. Although responses to problems of food insecurity need to be developed for specific contexts, valuable lessons for successful interventions can be learned from both low- and high-income countries. This article begins by describing a continuum of country-level food security contexts. The basic elements of food security, including food availability, access, and utilization, are reviewed as are more recent developments in the field, including livelihood analysis, vulnerability, and risk management strategies. A selection of public sector food security interventions is described that focus on improving agricultural production, increasing employment and household income, developing human capital, and distributing food. Recent international experiences and insights are used to develop themes for orientation of these types of food security interventions in Latin America. These include: the importance of planning relief efforts to be synergistic with long-run development; the tailoring of interventions to the needs of specific contexts; and the related expansion of information systems to support these activities. The article also describes the need to improve food security without leading to over-consumption, a problem of increasing concern in Latin America and elsewhere. Finally, development of local capacity through community-based participatory actions is suggested as a means for improving program outcomes as well as promoting human rights.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL TRANSFERÊNCIA DE RENDA

026

SEGALL-CORREA, Ana Maria *et al.* **Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil**: análise dos dados nacionais. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, supl., p. 39s-51s, jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/05.pdf>

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi analisar, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, a hipótese de que a participação em programas governamentais de Transferência de Renda está associada à situação

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

de segurança alimentar no domicílio. **MÉTODOS:** Utilizaram-se dados secundários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios com entrevistas em 112.716 domicílios. Incluíram-se neste trabalho os domicílios particulares permanentes e improvisados, em que as informações sobre segurança alimentar foram fornecidas por um morador, limitando-se ainda àqueles com rendimento domiciliar *per capita* de até um salário-mínimo, representando isto 51,2% dos domicílios da amostra. Foram elaborados três modelos de estimativas de transferência de renda com resultados semelhantes; escolheu-se o Modelo 3 por resultar em menor probabilidade de superestimar efeitos. Para estimar o efeito da transferência de renda na prevalência de segurança alimentar, foram incluídos apenas os domicílios que recebiam transferência de renda correspondendo a 14,2% do total de domicílios entrevistados. A associação entre segurança alimentar e transferência de renda, controlando por outras variáveis independentes, foi estimada mediante modelos de regressão logística, método *stepwise*, para cada uma das três faixas de rendimento domiciliar *per capita*. **RESULTADOS:** Os programas de transferência de renda considerados neste estudo apresentaram um valor médio de benefícios de R\$81,68 por domicílio. A regressão logística múltipla mostrou aumento em torno de 8,0% na chance de segurança alimentar, para cada 10 reais de acréscimo nos valores das transferências. As condições de: residência em área rural, pessoa de referência do sexo masculino e de raça/cor branca também apresentaram associação positiva com segurança alimentar. **CONCLUSÃO:** Os resultados confirmam a hipótese do estudo, indicando associação positiva da transferência de renda sobre a segurança alimentar, independentemente do efeito de outras condições explicativas.

TRAÇO FALCIFORME ANEMIA FALCIFORME TRIAGEM NEONATAL

027

DINIZ, Débora *et al.* **Prevalência do traço e da anemia falciforme em recém-nascidos do Distrito Federal, Brasil, 2004 a 2006.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 188-194, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/20.pdf>

Para determinar a prevalência da anemia e traço falciforme em recém-nascidos no Distrito Federal, Brasil, no período de 2004 a 2006, foi realizado um

estudo seccional de prevalência. Foram utilizados os registros dos resultados de testes realizados de 2004 a 2006 pelo Programa de Triagem Neonatal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e calculados os coeficientes de prevalência. As amostras de sangue dos recém-nascidos foram analisadas pela técnica de focalização isoelétrica. No período de 1º de janeiro de 2004 a 31 de dezembro de 2006, foram realizados 116.271 testes de triagem neonatal para hemoglobinopatias, correspondendo a 85% do número de nascidos vivos de mães residentes no Distrito Federal. Foram identificados, nos três anos, 3.760 recém-nascidos, com traço falciforme (Hb AS) e 109 com anemia falciforme (Hb SS). Os coeficientes de prevalência foram, respectivamente, 323 (Hb AS) e 9 (Hb SS) por 10 mil nascidos vivos. A elevada prevalência do traço falciforme evidencia a importância da triagem neonatal no Distrito Federal para atuação de gestores e profissionais da saúde no planejamento de ações educativas e na redução da morbidade associada às doenças falciformes.

TRANSTORNOS DA NUTRIÇÃO INFANTIL

EPIDEMIOLOGIA

028

MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* **Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 35-43, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/498.pdf>

OBJETIVO: Estabelecer a evolução da prevalência de desnutrição na população brasileira de crianças menores de cinco anos de idade entre 1996 e 2007 e identificar os principais fatores responsáveis por essa evolução. **MÉTODOS:** Os dados analisados procedem de inquéritos "*Demographic Health Surveys*" realizados no Brasil em 1996 e 2006/7 em amostras probabilísticas de cerca de 4 mil crianças menores de cinco anos. A identificação dos fatores responsáveis pela variação temporal da prevalência da desnutrição (altura-para-idade inferior a -2 escores z; padrão OMS 2006) considerou mudanças na distribuição de quatro determinantes potenciais do estado nutricional. Modelagem estatística da associação independente entre determinante e risco de desnutrição em cada inquérito e cálculo de "frações atribuíveis parciais" foram utilizados para avaliar a importância relativa de cada fator na evolução da desnutrição infantil. **RESULTADOS:** A prevalência da desnutrição foi reduzida em cerca de 50%: de 13,5% (IC 95%: 12,1%;14,8%) em 1996 para 6,8% (5,4%;8,3%) em 2006/7. Dois terços dessa redução poderiam ser atri-

buidos à evolução favorável dos quatro fatores estudados: 25,7% ao aumento da escolaridade materna; 21,7% ao crescimento do poder aquisitivo das famílias; 11,6% à expansão da assistência à saúde e 4,3% à melhoria nas condições de saneamento. **CONCLUSÕES:** A taxa anual de declínio de 6,3% na proporção de crianças com déficits de altura-para-idade indica que em cerca de mais dez anos a desnutrição infantil poderia deixar de ser um problema de saúde pública no Brasil. A conquista desse resultado dependerá da manutenção das políticas econômicas e sociais que têm favorecido o aumento do poder aquisitivo dos mais pobres e de investimentos públicos que permitam completar a universalização do acesso da população brasileira aos serviços essenciais de educação, saúde e saneamento.

TUBERCULOSE SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA FATORES DE RISCO

029

LANNOY, Leonor Henriette de; CORTEZ-ESCALANTE, Juan José; EVANGELISTA, Maria do Socorro Nantua; ROMERO, Gustavo Adolfo Sierra. **Incidência e fatores de risco para tuberculose em pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos nos serviços públicos de saúde em Brasília, Distrito Federal.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 41, n. 6, p. 549-555, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41n6/v41n6a01.pdf>

Para estimar a incidência e os fatores de risco para desenvolver tuberculose foram revisados em 2003 os \leq prontuários de uma coorte retrospectiva de 281 adultos infectados pelo HIV que foram notificados ao Programa de Aids da Secretaria de Saúde de Brasília em 1998. Todos os pacientes eram virgens de tratamento anti-retroviral no momento da inclusão na coorte. Vinte e nove pacientes foram identificados com tuberculose na avaliação basal. Treze casos incidentes de tuberculose foram identificados durante os 60 meses de seguimento com densidade de incidência de 1,24/100 pessoas-ano. A incidência de tuberculose foi maior em pacientes com contagens basal de linfócitos T CD4+ \leq 200 células/ μ l que não se encontravam em uso de terapia anti-retroviral 5,47 (IC95%=2,73 a 10,94). A análise multivariada demonstrou que a contagem basal de linfócitos T CD4+ \leq 200 células/ μ l (*adjusted hazard ratio* [AHR] =5,09; IC95%=1,27 to 20,37; p =0,02) e o não uso de terapia anti-

retroviral (AHR=12,17; IC95%=2,6 to 56,90; p=0,001) estiveram independentemente associados a um risco maior de tuberculose.

TUBERCULOSE

TERAPIA DIRETAMENTE OBSERVADA NO DOMICÍLIO (DOTS)

030

GONZALES, Roxana Isabel Cardozo *et al.* **Desempenho de serviços de saúde no tratamento diretamente observado no domicílio para controle da tuberculose.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 628-634, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a02.pdf>

Este é um estudo exploratório de natureza quantitativa e qualitativa, que avalia o desempenho dos serviços de saúde na execução do DOT no domicílio em um município de grande porte. Para a análise quantitativa foram construídos indicadores que avaliaram a otimização dos recursos materiais/humanos e a efetivação da observação da ingestão da medicação. Identificou-se que o desempenho dos serviços é influenciado pela disponibilidade de recursos humanos/materiais, organização interna dos serviços e ausência do doente no domicílio. Para a análise qualitativa, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. A *Debilidade de recursos materiais e humanos dos serviços de saúde e o Contexto sócio-cultural e econômico do doente* foram identificados como os principais fatores que influenciam no desempenho dos serviços de saúde. Considera-se necessário uma permanente qualificação gerencial, organizativa e técnico-assistencial dos profissionais no controle da TB.



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAAS/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, março de 2009

OS 0333/2009

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

