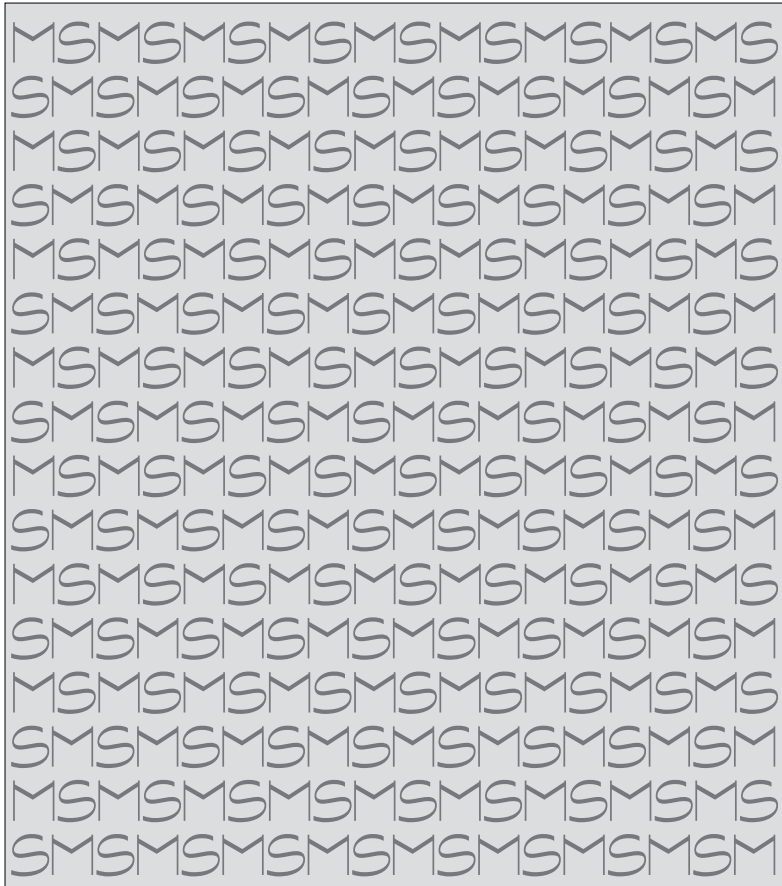


INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

VOLUME 29 – N.º 2, abril/junho 2009

ISSN 1518-3858



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Informação para a Saúde

Volume 29, n.º 2, abril/junho 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. 2, abril/junho 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 0566/2009

SUMÁRIO

Apresentação 5

Resumos/Bibliografias 6

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

Edições Estaduais

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

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

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

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

**ACIDENTES DE TRABALHO
HOSPITAIS
QUALIDADE DE VIDA**

031

MONTEIRO, Claudia Maria; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus. **Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde:** um estudo em três hospitais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 101-107, fev. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_16.pdf

Trata-se de estudo que comparou a ocorrência de acidente do trabalho em trabalhadores de instituições hospitalares, com diferentes modalidades organizacionais, no período de 2000-2005, e a qualidade de vida relacionada à saúde de uma amostra de acidentados do ano 2005. Os dados obtidos possibilitaram identificar 286 trabalhadores acidentados a partir da Comunicação de Acidentes do Trabalho. Dos acidentes típicos (91,6%), aqueles com objetos perfurocortantes atingiram 68,5% dos trabalhadores acidentados. Os resultados relativos à qualidade de vida relacionada à saúde, obtidos por auto-aplicação do SF-36 Medical Outcomes Study 36 - Item short form health survey, junto aos 61 trabalhadores acidentados, em 2005, mostraram valores médios elevados na maioria dos domínios analisados, sendo constatada menor pontuação nos domínios Vitalidade e Dor. Não houve diferença significativa na qualidade de vida relacionada à saúde entre os trabalhadores acidentados dos três hospitais estudados.

**ANEMIA FALCIFORME
FAMÍLIA**

032

GUIMARÃES, Tania M. R.; MIRANDA, Wagner L.; TAVARES, Márcia M. F. **O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme.** *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 9-14, jan./fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n1/aop0209.pdf>

A anemia falciforme (AF) é a doença mais comum entre as hemoglobinopatias, caracterizada por uma mutação genética que compromete as funções das hemácias, desencadeando crises de vaso-oclusão e predisposições às infecções. O objetivo deste trabalho foi analisar o cotidiano das famílias com filho portador de AF. Foi feito estudo descritivo, exploratório e qualitativo. O método utilizado foi a gravação de dez entrevistas semiestruturadas com os familiares de menores de 18 anos portadores de AF, atendidos em outubro de 2007 no Hemope. A seleção dos sujeitos foi residir e ter parentesco em primeiro grau do paciente. O critério de exclusão foi a criança apresentar risco de morte. O tamanho da amostra seguiu os critérios de saturação dos discursos de Mynaio.¹² Na avaliação empregou-se a técnica de "Análise de Conteúdo" de Bardin.¹³ As falas obtidas foram transcritas integralmente e agrupadas de acordo com a semelhança, buscando os sentimentos relevantes que originaram códigos e temas: 1. Tema: Envolvimento da família (subtema: exclusividade da atenção; códigos: superproteção, abrindo mão de outros papéis, sobrecarga materna, aprendendo com a doença); 2. Tema: Impacto da doença (subtema: doença crônica afetando a família; códigos: não aceitação, temor da morte); 3. Tema: Enfrentando desafios (subtemas: redes de apoio, serviço de saúde; códigos: apoio espiritual, profissional e familiar; estrutura hospitalar). Verificamos dificuldades na aceitação da doença pela família e uma sobrecarga materna na realização dos cuidados. Os modelos assistenciais devem permitir que a família atue como coparticipante nos cuidados de forma a facilitar a adaptação do paciente à doença.

ANEMIA FERROPRIVA PREVALÊNCIA

033

JORDÃO, Regina Esteves; BERNARDI, Júlia Laura D.; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. **Prevalência de anemia ferropriva no Brasil:** uma revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 90-98, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n1/14.pdf>

OBJETIVO: Revisar os estudos de prevalência de anemia no Brasil publicados entre janeiro de 1996 e janeiro de 2007. **FONTES DE DADOS:** Por meio de revisão sistemática nas bases de dados eletrônicas Medline e Lilacs, foram selecionados títulos científicos publicados no intervalo de onze anos referentes à prevalência de anemia no Brasil em crianças menores de cinco anos

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

de idade. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de caso e trabalhos que relacionaram anemia a outras doenças e ao período gestacional. Para a análise comparativa das variáveis categóricas de interesse nos artigos encontrados, realizou-se o teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher, levando-se em conta o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). **SÍNTESE DOS DADOS:** Os dados medianos encontrados para a prevalência de anemia foram de 53%, confirmando valores estimados pela Organização Mundial da Saúde e considerados elevados. Nos 53 artigos analisados, a variável que se associou de forma significativa à anemia foi a idade da criança ($p = 0,012$). **CONCLUSÕES:** Os estudos mostram alta prevalência de anemia, principalmente em crianças menores de dois anos. No entanto, os trabalhos foram realizados em creches, visitas domiciliares e Unidades Básicas de Saúde, indicando a necessidade de pesquisas com amostras de base populacional.

ASMA

DIAGNÓSTICO

034

WANDALSEN, Neusa Falbo; GONZALEZ, Cássia; WANDALSEN, Gustavo Falbo; SOLE, Dirceu. **Avaliação de critérios para o diagnóstico de asma através de um questionário epidemiológico.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 35, n. 3, p. 199-205, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n3/v35n3a02.pdf>

OBJETIVO: Avaliar critérios para o diagnóstico de asma em um estudo epidemiológico. **MÉTODOS:** Adolescentes (13-14 anos) e responsáveis por escolares (6-7 anos) do município de Santo André, São Paulo, responderam o questionário escrito padrão do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Respostas afirmativas quanto a ter sibilos nos últimos 12 meses, ter asma ou ter bronquite (pergunta adicionada ao final do questionário), assim como o escore global do ISAAC acima dos pontos de corte pré-definidos, foram consideradas como indicativo de asma. **RESULTADOS:** Os questionários foram adequadamente preenchidos por 2.180 responsáveis por escolares e 3.231 adolescentes. Dependendo do critério empregado, a prevalência de asma variou de 4,9% a 26,8% para os escolares, e de 8,9% a 27,9% para os adolescentes. Os critérios com as menores e maiores prevalências foram, respectivamente, diagnóstico médico de asma e diagnóstico médico de bronquite. A análise comparativa entre o diagnóstico médi-

co de bronquite e os demais critérios mostrou níveis de concordância entre 71,9% e 79,4%, valores preditivos positivos entre 0,16 e 0,63 e concordância fraca ($kappa$: 0,21-0,46). Índices elevados de concordância foram observados entre sibilos nos últimos 12 meses e o escore global do ISAAC ($kappa$: 0,82 e 0,98). **CONCLUSÕES:** A prevalência de asma variou significativamente, de acordo com o critério diagnóstico adotado, e houve baixa concordância entre os critérios. Sibilos nos últimos 12 meses e o escore global do ISAAC são os critérios mais recomendados para se diagnosticar asma, ao passo que a pergunta "bronquite alguma vez" não demonstrou melhorar o questionário. Modificações nesse instrumento devem ser cuidadosamente avaliadas e podem dificultar comparações.

CIÊNCIA E TECNOLOGIA

REGISTROS CLÍNICOS

035

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (Rebrac):** fortalecimento da gestão de pesquisa clínica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 387-388, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/IT-Decit.pdf>

COLESTEROL

DISLIPIDEMIAS

FATORES DE RISCO

DIETA

036

SCHERR, Carlos; RIBEIRO, Jorge Pinto. **Colesterol e gorduras em alimentos brasileiros:** implicações para a prevenção da aterosclerose. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 190-194, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v92n3/05.pdf>

FUNDAMENTO: Para realização de inquérito alimentar e prescrição de dieta, faz-se necessário consultar tabelas de composição de alimentos. Entretanto, estas são limitadas quanto à descrição do conteúdo de ácidos graxos e colesterol, e não oferecem informações sobre as diferentes formas de preparo.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

OBJETIVO: A partir de dados derivados de extensa análise da composição química de alimentos brasileiros, avaliamos o impacto de determinados tipos de alimentos em dietas recomendadas para prevenção da doença coronariana. **MÉTODOS:** Analisaram-se a composição de ácidos graxos e colesterol de alguns alimentos e diferentes modos de preparo. Os resultados foram empregados de acordo com o recomendado pela American Heart Association para uma dieta de 1.800 calorias. **RESULTADOS:** O colesterol encontrado em 100 g de ovos (400 mg) ou fígado bovino frito (453 mg) ultrapassa o recomendado para prevenção secundária, sem diferença nesse quesito entre ovo de granja ou caipira. Os ovos apresentaram em média 400 mg de colesterol em 100 g, ultrapassando recomendação de até 300 mg. Cada ovo tem, em média, 50 g, um ovo pode ser consumido, desde que não se consuma mais do que 100 g de colesterol naquele dia. Em relação à gordura saturada, manteiga (55,2 g), margarina (19,4 g), queijos tilsit (20,4 g), prato (19,9 g), amarelo (16,8 g) e branco (15,5 g) ultrapassam os 14 g recomendados se forem consumidos 100 g ou mais, o mesmo também é verdadeiro para os óleos de soja (17,5 g) e de milho (16,1g). **CONCLUSÃO:** Conhecer melhor o conteúdo de gorduras e colesterol nos alimentos permite prescrever quantidades que não ultrapassem valores recomendados para prevenção, o que pode resultar em melhor adesão a dietas.

CONSELHOS DE SAÚDE GESTÃO PARTICIPATIVA SAÚDE PÚBLICA

037

OLIVEIRA, Milca Lopes de; ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de. **Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 141-153, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/14.pdf>

A participação social no Brasil evoluiu de movimento operário e de sindicatos, culminando na institucionalização através de Conselhos. Na área da saúde, foi legalizada pela Lei 8142/90. O objetivo deste estudo é conhecer a prática do controle social exercida em Conselhos de Unidades e sua influência nas políticas de saúde do município de Campo Grande, MS. Foram feitos cinco estudos de caso, tendo como fonte principal as atas de reuniões e como

referencial de análise um documento do Ilpes/Claps (1975). Os Conselhos organizam-se em plenário, com coordenador, secretário, composição hoje paritária, representatividade reduzida e periodicidade mensal. O processo decisório contempla principalmente elementos técnico-administrativos e técnico-operacionais. No período 1998-2002, o controle social fortaleceu-se por encaminhamentos mais concretos, mas a capacidade de deliberação precisa ser fortalecida por uma capacitação que inclua elementos técnicos, políticos e administrativos, representatividade, fortalecimento da cidadania, divulgação intensa das atividades dos Conselhos, inclusive na mídia, maior mobilização social e articulação entre os vários Conselhos e instâncias municipais que fazem interface com o setor de saúde.

DENGUE EPIDEMIOLOGIA BRASIL

038

TEIXEIRA, Maria Glória; COSTA, Maria da Conceição N.; BARRETO, Florisneide; BARRETO, Maurício Lima. **Dengue:** twenty-five years since reemergence in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. S7-S18, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s1/02.pdf>

Este artigo revisita a epidemiologia da dengue no Brasil após 25 anos da sua reemergência discutindo os principais determinantes e implicações no seu controle. Destacam-se peculiaridades clínicas e epidemiológicas desta virose neste país, que ocupa uma das primeiras posições no que diz respeito tanto ao número de casos notificados como no risco de ocorrência desta doença no mundo. Apresentam-se as mudanças que vêm ocorrendo no padrão epidemiológico da doença nos últimos anos, a exemplo do súbito deslocamento de faixa etária na incidência da febre hemorrágica da dengue, discutindo-se os possíveis fatores envolvidos. Particulariza-se a epidemia do Rio de Janeiro, em 2008, o reflexo deste episódio na comunidade internacional e o temor de disseminação da doença para a Europa. Os autores consideram que esta conjuntura aponta para a necessidade da comunidade científica mundial renovar esforços para gerar conhecimentos que possibilitem o aperfeiçoamento e avanço no desenvolvimento de novas ferramentas e estratégias de prevenção da dengue.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

**DENGUE
PREVENÇÃO E CONTROLE
AMÉRICAS**

039

GOMEZ-DANTES, Hector; WILLOQUET, Janine Ramsey. **Dengue in the Americas:** challenges for prevention and control. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. S19-S31, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s1/03.pdf>

Dengue is the most important vector-borne disease in the Americas and threatens the lives of millions of people in developing countries. Imprecise morbidity and mortality statistics underestimate the magnitude of dengue as a regional health problem. As a result, it is considered a low priority by the health sector with no timely steps for effective control. Dengue is perceived as a problem of "others" (individually, collectively and institutionally), therefore responsibility for its control is passed on to others (neighbors, the community, municipality, health institutions, or other governmental agencies). With no precise risk indicators available there is little opportunity for timely diagnoses, treatment, health interventions or vector control (poor surveillance). Solutions only targeting the vector reduce the impact of interventions and there is no sustainable control. Without political commitment there are insufficient resources to face the problem. This paper discusses the challenges for prevention and control in the Americas.

**DEPRESSÃO
ATENÇÃO BÁSICA**

040

HEGADOREN, Kathy et al. **As muitas faces da depressão na atenção primária.** *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 155-164, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a19.pdf>

A depressão é um grave problema de saúde global. Ela cria um enorme fardo econômico na sociedade e nas famílias e têm grave e penetrante impacto na saúde do indivíduo e de suas famílias. Serviços psiquiátricos especializados são muitas vezes escassos e, portanto, a maior parte da prestação de cuidados

em depressão ficou sob a responsabilidade dos prestadores de cuidados primários, incluindo enfermeiras que trabalham em regiões isoladas onde há limitado atendimento em saúde. Estes profissionais da saúde requerem conhecimentos avançados sobre as muitas faces de uma depressão que pode apresentar. Este artigo revisa algumas das faces da depressão encontradas pelos prestadores de cuidados primários em suas práticas. Considerando que a depressão é um transtorno de espectro heterogêneo, há necessidade de atenção tanto para os detalhes de sua apresentação clínica, bem como dos fatores contextuais. Recomendações sobre o engajamento e as potenciais intervenções também são discutidas, em termos da população a ser atendida, bem como para os profissionais que podem estar isolados pela geografia ou pela disciplina.

DIABETES MELLITUS

EPIDEMIOLOGIA

SUS

041

FERREIRA, Celma Lúcia Rocha Alves; FERREIRA, Márcia Gonçalves. **Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde:** análise a partir do sistema HiperDia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 80-86, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n1/v53n1a12.pdf>

OBJETIVOS: Descrever características epidemiológicas de pacientes diabéticos atendidos na rede pública, cadastrados no Sistema HiperDia, entre 2002 e 2006, e estimar a cobertura deste sistema no município. **MÉTODO:** Estudo transversal, com dados secundários de 7.938 diabéticos, residentes em Cuiabá, MT. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados. **RESULTADOS:** A cobertura do HiperDia foi de 58,8%. A maioria dos indivíduos apresentou diagnóstico de diabetes melito tipo 2. Mais de 80% dos pacientes eram hipertensos. Observou-se maior proporção de mulheres, de indivíduos nascidos no estado, com baixa escolaridade e idade ≥ 40 anos. Os principais fatores de risco cardiovascular identificados foram: sobrepeso, sedentarismo e antecedentes familiares cardiovasculares. O infarto do miocárdio foi a complicação mais freqüentemente observada. **CONCLUSÃO:** Os pacientes diabéticos quando cadastrados no HiperDia apresentavam sinais de estágio avançado da doença. Características sociodemográficas e clínicas detectadas nesses pacientes podem subsidiar ações de prevenção e manejo adequado do

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

diabetes na atenção básica.

DIREITO À SAÚDE

BIOÉTICA

042

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza; SEVERO, Denise Osório; VERDI, Marta Inez Machado; DA ROS, Marco Aurélio. **A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 118-130, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/12.pdf>

Este artigo busca percorrer as políticas de saúde italiana e brasileira em um recorte histórico das conjunturas econômicas e políticas do século XVIII ao século XX, na perspectiva de identificar elementos sinalizadores de aproximações e distanciamentos para compreender o processo de materialização do direito à saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, tendo como fonte de dados documentos oficiais e revisão de literatura, numa perspectiva histórica. A análise dos dados é feita com base na bioética cotidiana. Os resultados obtidos mostram que, em ambos os Estados, a origem da concretização do direito à saúde é fruto da iniciativa dos trabalhadores com o propósito de satisfazer uma de suas dimensões: o direito à assistência à saúde. Percebem-se similaridades nos modelos de proteção social, a importância da Itália no processo brasileiro de construção do direito à saúde, distanciamento entre as novas ações estatais instituídas após as reformas sanitárias e a necessidade de se enfrentar, valendo-se de um sistema político de regras, o histórico conflito ético entre os direitos individuais e a garantia dos direitos sociais, especialmente o direito à saúde, nas duas realidades.

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

ESTUDOS ECOLÓGICOS

043

ELLIS, Brett R.; WILCOX, Bruce A. **Dimensões ecológicas do controle e gerenciamento de doenças transmitidas por vetores.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. S155-S167, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s1/15.pdf>

A tendência alarmante em direção ao ressurgimento de doenças transmitidas por vetores continuará, a menos que ações eficazes sejam tomadas para controlar suas causas primárias. Fatores sociais, mudanças ambientais causadas pelo homem e/ou mudanças ecológicas são, aparentemente, a base do problema. A dimensão ecológica da pesquisa e do gerenciamento dessas doenças é um elemento difuso e constante, já que consiste, essencialmente, em um problema de caráter ecológico com dimensões biofísica, social e econômica. No entanto, há pouca discussão sobre a dimensão ecológica, sobre o campo da ecologia (p.ex.: seu papel e suas limitações) e sobre os conceitos relacionados à abordagem ecossistêmica na saúde. Uma perspectiva ecológica poderá permitir uma análise antecipada da eficácia de intervenções, oferecer respostas para resultados inesperados provenientes de ações para controle de vetores e contribuir para o planejamento de medidas eficazes de gerenciamento em um ambiente em constante mudança. O objetivo deste trabalho é explorar a dimensão ecológica de doenças transmitidas por vetores e esclarecer o papel do "pensamento ecológico" no desenvolvimento e implantação de ações de controle vetorial, ou seja, abordagem ecossistêmica para o controle de doenças transmitidas por vetores.

EDUCAÇÃO MÉDICA

PSICOLOGIA

044

ARAGAKI, Sérgio Seiji; SPINK, Mary Jane Paris. **Os lugares da psicologia na educação médica.** *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 85-98, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a08.pdf>

Este artigo problematiza os lugares que a psicologia ocupa em três cursos de medicina da cidade de São Paulo-SP. Tem como base teórica a abordagem das práticas discursivas no referencial construcionista da psicologia social. Para alcançar do objetivo fizemos entrevistas com docentes responsáveis pela disciplina psicologia médica dos referidas cursos. A análise do material nos permitiu constatar que não se dá prioridade na formação às teorias psicológicas, mas que elas são aprendidas durante as relações interpessoais ocorridas entre os/as alunos/as e destes/as com os/as professores/as. Concluímos que a disciplina psicologia médica é o espaço de aprendizado e reflexão a respeito da relação entre o/a (futuro/a) médico/a e seus/as pacientes, além de ser um lugar para

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

se lidar e cuidar das diversas experiências suscitadas nos/as alunos/as durante o curso de graduação.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOENÇAS CRÔNICAS

045

FAVORETO, Cesar Augusto Orazem; CABRAL, Cristiane Coelho. **Narrativas sobre o processo saúde-doença:** experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 7-18, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a02.pdf>

Preendeu-se, neste trabalho: analisar a ampliação dos significados nas narrativas sobre o processo saúde-doença em portadores de doenças crônicas que participaram de um grupo operativo de educação em saúde; identificar as narrativas formadas a partir de uma experiência que visa promover a elaboração coletiva de novos significados para o adoecimento e integrar as vivências e saberes pessoais com o conhecimento biomédico e a prática clínica. Por meio de entrevistas semiestruturadas, avaliou-se a construção de significados sobre o adoecimento para além do modelo biomédico e os impactos desta nova narrativa sobre o modo como o paciente vivencia, no presente, seu processo clínico terapêutico. Identificou-se que as pessoas, mediante troca, valorização e legitimação de significados e saberes desenvolvidos a partir das vivências individuais e coletivas no grupo, produzem mudanças nas suas concepções sobre o processo saúde-doença que transcendem a perspectiva medicalizante da biomedicina.

ENVELHECIMENTO QUALIDADE DE VIDA

046

LIMA, Ângela Maria Machado de; SILVA, Henrique Salmazo da; GALHARDONI, Ricardo. **Envelhecimento bem-sucedido:** trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 795-807, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a10v1227.pdf>

Este artigo enfoca diferentes concepções de envelhecimento bem-sucedido, enfatizando o processo de envelhecimento como uma experiência heterogênea, que implica diferentes estratégias para a obtenção de bem-estar e qualidade de vida. Foram selecionados estudos que valorizam o processo de envelhecimento como parte do curso de vida humano, o papel da subjetividade e a auto-avaliação em saúde, como conceitos-chave para compreender o bem-estar e saúde na velhice. Os dados da literatura sugerem que a experiência do envelhecimento bem-sucedido valoriza a percepção dos próprios idosos, protagonistas de intervenções e dotados de julgamentos sobre bem-estar e qualidade de vida. Mesmo na presença de co-morbidades e diminuição da funcionalidade é possível identificar idosos que referem altos níveis de satisfação e boa qualidade de vida. Propomos questões que buscam aprimorar investigações e a elaboração deste constructo em gerontologia, tendo em vista a amplitude e complexidade do tema.

LEITE HUMANO

VITAMINA A

ALEITAMENTO MATERNO

047

OLIVEIRA, Julicristie Machado de; OLIVEIRA, Natália Sanchez; BERGAMASCHI, Denise Pimentel. **Concentrações de vitamina A no leite humano e características socioeconômicas e nutricionais maternas:** resultados de estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 9, n. 1, p. 11-20, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n1/v9n1a02.pdf>

OBJETIVOS: agregar e discutir os resultados de estudos realizados no Brasil que avaliaram a concentração de vitamina A no leite materno. **FONTES DOS DADOS:** foram pesquisadas as bases LILACS, Banco de Teses da Capes, SciELO (Scientific Electronic Library), e Plataforma Lattes -seção de produção científica. As palavras-chaves utilizadas foram: gestantes, lactante, concentração de vitamina A no leite humano, Brasil. As buscas foram realizadas em 2006 e atualizadas em março de 2008. Foram incluídos todos os estudos localizados. **SÍNTESE DOS DADOS:** foram localizados 14 estudos, publicados entre 1988 e 2008, heterogêneos quanto ao tamanho da amostra, fase do leite, período do dia da coleta e método de determinação das concentrações de vitamina A. Foram descritas concentrações médias de vitamina

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

A no leite humano entre 0,62 e 4,50 $\mu\text{mol/L}$. **CONCLUSÕES:** não houve consenso sobre a relação entre concentração de vitamina A no leite humano e vitamina A dietética, estado nutricional materno, características obstétricas e demográficas e duração da gestação. Sugere-se que estudos futuros utilizem, amostras de leite maduro, coletadas aleatoriamente ao longo dos diferentes períodos do dia, e a utilização do high performance liquid chromatography - HPLC - como método de determinação de vitamina A.

MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

PROPRIEDADE INTELECTUAL

HIV/AIDS

048

CHAVES, Gabriela Costa; VIEIRA, Marcela Fogaça; REIS, Renata. **Acesso a medicamentos e propriedade intelectual no Brasil:** reflexões e estratégias da sociedade civil. *Sur*, Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 170-198, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sur/v5n8/v5n8a09.pdf>

O presente artigo aborda o sistema de proteção à propriedade industrial vigente no Brasil e sua relação com a política de acesso universal a medicamentos para tratamento da AIDS. Ainda, apresenta as principais estratégias de atuação de um grupo da sociedade civil brasileira - GTPI/REBRIP - em relação aos principais problemas e desafios identificados.

MORTALIDADE MATERNA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

049

BARBASTEFANO, Patrícia Santos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. **Prevenção da mortalidade materna:** desafio para o enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 278-282, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a17v62n2.pdf>

Neste artigo analisamos os principais aspectos sobre a mortalidade materna, tendo como objetivo a promoção de ações preventivas para a morte materna evitável. Verifica-se que entidades como a ADVOCACY têm significativa

participação nos projetos visando redução das taxas de mortalidade materna e o ajustamento de condutas de proteção aos direitos da mulher. Observa-se ainda que a SES, através das Resoluções nº 1.052/95 e nº 1.642/2001, expressa a política estadual para redução do problema. Conclui-se que há indícios de vontade política nas propostas e projetos para redução das taxas de mortalidade materna evitável, porém não há cobrança da sua efetividade. Profissionais da saúde como o enfermeiro, precisam reunir esforços, conscientização e sensibilização em suas ações preventivas.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

ATENÇÃO BÁSICA

050

OTHERO, Marília Bense; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. **Pessoas com deficiência na atenção primária:** discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 177-188, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a15.pdf>

Na atenção primária, as ações voltadas à saúde da pessoa com deficiência devem visar à promoção da interação social, à construção de direitos e à transformação do lugar da deficiência. O objetivo desta pesquisa foi compreender qual é a representação de profissionais de um centro de saúde do município de São Paulo sobre a deficiência e o papel da atenção primária no seu cuidado. Foi utilizada metodologia qualitativa baseada em entrevistas com profissionais e análise de prontuários. Identificou-se que os profissionais avaliam a vida da pessoa com deficiência como difícil, evidenciando-se situações de dependência. Os principais focos da atenção estão no corpo, nos cuidadores e nas condições de moradia; direitos e participação social têm menor destaque. A família e pequena rede social são referências para a organização do cuidado. Com este estudo, busca-se ampliar a reflexão sobre práticas em saúde, contribuindo para a implementação daquelas baseadas na integralidade do cuidado.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE

051

PAVONI, Daniela Soccoloski; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. **Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 265-271, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a15v62n2.pdf>

A Estratégia de Saúde da Família pressupõe a redefinição do modelo de atenção à saúde, caracterizando-se pelo trabalho interdisciplinar e em equipe. Este estudo buscou conhecer os processos de trabalho em uma Equipe de Saúde da Família. Caracteriza-se como pesquisa qualitativa. Foram entrevistados dez membros da equipe. Os resultados apontaram que a enfermeira desenvolve inúmeras funções, que poderiam ser compartilhadas, sobrecarregando-a e dificultando a realização das atribuições inerentes a sua profissão. O planejamento e realização das ações geralmente são feitos em equipe, porém alguns profissionais envolvem-se mais nestas atividades. Acredita-se que a equipe precisa refletir sobre seus processos de trabalho e rever a divisão das tarefas, para que cada um exerça suas atribuições e desenvolva um trabalho integrado.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
GESTÃO EM SAÚDE

052

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; GOTTEMS, Leila Bernardo Donato. **Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família:** referencial teórico-metodológico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 294-299, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a20v62n2.pdf>

Nesta reflexão, questiona-se que referencial teórico-metodológico pode ser utilizado para analisar o potencial para autonomia do cuidado no processo de trabalho do PSF. Parte-se da premissa de que a análise do processo de trabalho em saúde centrado nas contradições da gestão do cuidado contribui para o desvelamento de potencialidades emancipatórias. Objetivos: discutir as contradições, possibilidades e desafios às mudanças da gestão do cuidado

no Programa de Saúde da Família/Atenção Básica/Sistema Único de Saúde e propor um referencial teórico-metodológico para análise da gestão do cuidado no processo de trabalho do Programa de Saúde da Família. Conclui-se pelo uso de referenciais que explicitem se o cuidado em saúde tende mais para o domínio autoritário ou para o partilhamento de poderes entre os sujeitos, entendendo-os complementares.

QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE

AVALIAÇÃO

SATISFAÇÃO

053

MASSIP PEREZ, Coralia et al. **La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad.** Revista *Cubana de Salud Pública*, Cuba, v. 34, n. 4, p. 1-10, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v34n4/a13v34n4.pdf>

Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. El presente trabajo tiene como objetivos reflexionar sobre la necesidad de integración de elementos de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos, involucrados en el fenómeno de la calidad y enfatizar en su elemento subjetivo: la satisfacción, que representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Evaluar la satisfacción no sólo permite obtener un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

SANEAMENTO

POLÍTICAS PÚBLICAS ESTADUAIS

054

GALVÃO JUNIOR, Alceu de Castro; NISHIO, Sandra Regina; BOUVIER, Beatriz Baraúna; TUROLLA, Frederico Araujo. **Marcos regulatórios estaduais em saneamento básico no Brasil.** *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, n.1, p. 207-227, jan./fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n1/a10v43n1.pdf>

Este artigo analisa os marcos regulatórios estaduais para o setor de saneamento básico. A pesquisa documental identificou a presença de leis estaduais em apenas cinco estados (São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte e Goiás). Os marcos legais estaduais são descritos quanto a um conjunto de atributos ou funções selecionadas: universalização, instrumentos financeiros, regulação e controle social. A principal conclusão é que o desenvolvimento dessas políticas, assim como sua regulamentação, encontra-se em estágio incipiente e poderá receber impulso com aprovação de nova lei federal de dezembro de 2006.

SAÚDE MENTAL

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

ENFERMAGEM

055

SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo; OLIVEIRA, Chirlaine Cristine. **Além dos muros manicomiais:** conhecendo a dinâmica das residências terapêuticas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 187-193, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a03v62n2.pdf>

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi buscar a visão da equipe de profissional sobre a experiência de implantação das Residências Terapêuticas no município de Campina Grande-PB. Utilizamos para coleta de dados à observação sistemática, o diário de campo e o roteiro de entrevista semi-estruturada, a qual foi aplicada a 10 profissionais atuantes nas residências. Como resultado da análise de conteúdo das entrevistas, identificamos as seguintes categorias analíticas: as várias concepções sobre a saúde

mental; como se dá o cotidiano nas Residências Terapêuticas; as dificuldades encontradas pelos profissionais na prática do cuidado; bem como as perspectivas desses para os usuários.

SAÚDE MENTAL INFANTIL

ATENÇÃO BÁSICA

056

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. **Ações de saúde mental na atenção básica:** caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a16v14n2.pdf>

A atenção básica de saúde, impulsionada pela estratégia da saúde da família, tem o grande desafio de incorporar de ações de enfrentamento às situações de violência e problemas de saúde mental. O trabalho analisou a atenção prestada a 411 crianças de cinco a onze anos em uma UBS na cidade de São Paulo. Os dados clínicos foram comparados com um inventário de sintomas padronizados Child Behavior Checklist (CBCL). Entrevistas semi-estruturadas foram aplicadas complementarmente em pediatras. O trabalho mostra que os pediatras têm baixa capacidade de reconhecer problemas de saúde mental em crianças. Os principais fatores relacionados a este baixo desempenho foram: deficiência na formação, carência de possibilidade de atuação concreta frente à queixa ou hipótese diagnóstica. O processo de reorganização do trabalho na atenção básica deveria contemplar a oferta de apoio técnico específico em saúde mental, propiciando a incorporação de tecnologias de intervenção mais apropriadas, como acolhimento e escuta qualificada. A incorporação dos aspectos psicossociais na prática cotidiana da atenção básica possibilitará a ampliação do conceito saúde-doença e abrirá caminho para a abordagem das situações de violência às crianças atendidas na rede básica de serviços de saúde do SUS.

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

TOXOPLASMOSE

057

BAHIA-OLIVEIRA, Lílian M. G.; DARDE, Marie-Laure; AMENDOEIRA, Maria Regina Reis. **Toxoplasma gondii centennial anniversary: 100 years of research to celebrate all over the world.** *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 104, n. 2, p. 129-131, mar. 2009 (Editorial). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v104n2/02.pdf>

VIOLÊNCIA

ADOLESCENTES

058

SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de; SANTANA, Judith Sena da Silva. **Atenção ao adolescente vítima de violência:** participação de gestores municipais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 547-555, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a23v14n2.pdf>

Estudo qualitativo que tem como objetivo geral analisar a participação dos gestores municipais de saúde na atenção ao adolescente, vítima de violência, no município de Itabuna, Bahia. São objetivos específicos: identificar percepções dos gestores municipais de saúde acerca da violência e suas repercussões na adolescência; identificar as políticas públicas de atenção ao adolescente implantadas no sistema municipal de saúde de Itabuna, Bahia, focalizando a violência e descrever as ações desenvolvidas pelos gestores municipais de saúde para a conformação e efetivação das políticas de atenção ao adolescente vítima de violência. Utilizamos como técnica de coleta de dados a entrevista e a análise documental. Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo. Identificamos três categorias analíticas: a violência enquanto qualquer forma de agressão física, moral, psíquica, social, omissão e desrespeito aos direitos humanos; a violência que repercute psicologicamente na adolescência causa dor, sofrimento, desestrutura a vida e o futuro e gera violência; a atenção ao adolescente vítima de violência: limites e avanços de uma política em construção. Os achados apontam que os gestores têm direcionado suas ações para a implementação efetiva do Programa de Saúde do Adolescente com o propósito de incluir a abordagem da violência como foco de ação.

VIOLÊNCIA
AGRESSIVIDADE
CRIANÇA E ADOLESCENTE

059

PESCE, Renata. **Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância:** uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 507-518, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a19v14n2.pdf>

Neste artigo, realizou-se uma revisão da literatura mundial sobre dois temas importantes: violência familiar e problemas de comportamento agressivo e desafiador opositivo na infância. Optou-se por selecionar publicações que utilizaram a CBCL- Child Behavior Checklist como instrumento para mensurar os problemas comportamentais em crianças. Este inventário é internacionalmente conhecido por sua boa confiabilidade e validade, sendo considerado eficiente para rastrear problemas de comportamento na infância. O material encontrado mostrou que a violência conjugal predomina nos estudos como tipo de maus tratos familiar com potencial para causar problemas de agressividade e transgressão em crianças. Outro ponto discutido foi a falta de consenso sobre as nomenclaturas utilizadas nos artigos para referir-se a tais problemas comportamentais. A revisão mostrou que ainda se fazem necessárias pesquisas mais aprofundadas sobre a temática em questão, principalmente para se pensar em prevenção e promoção da saúde na infância e adolescência. Comportamentos agressivos em crianças tendem a manter-se ao longo do tempo e de forma cada vez mais acentuada, fato que aponta para estratégias de prevenção desses agravos a serem desenvolvidas nos contextos escolar, familiar e da saúde.

VIOLÊNCIA
SAÚDE DA MULHER
ATENÇÃO BÁSICA

060

BORSOI, Tatiana dos Santos; BRANDÃO, Elaine Reis; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. **Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.** *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 165-174, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a14.pdf>

Propôs-se conhecer e discutir ações voltadas para o enfrentamento da violência doméstica no âmbito do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Para tanto, buscou-se levantar e comparar as práticas profissionais em duas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, sendo uma delas referência para o atendimento às vítimas de violência. Foram realizadas oito entrevistas em profundidade, semiestruturadas, com profissionais das equipes do Programa de Saúde da Mulher. Embora ambas as unidades identifiquem frequentemente usuárias vítimas de violência doméstica, na unidade de referência os profissionais se mostraram mais preparados para identificar o problema quando este não se apresenta de forma explícita e para desenvolver ações de acolhimento dentro da própria unidade de saúde. O que diferencia as duas unidades é o encaminhamento dado ao problema, relacionado com a forma como cada serviço entende a violência como demanda inerente também à esfera da saúde.



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, junho de 2009

OS 0566/2009

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

