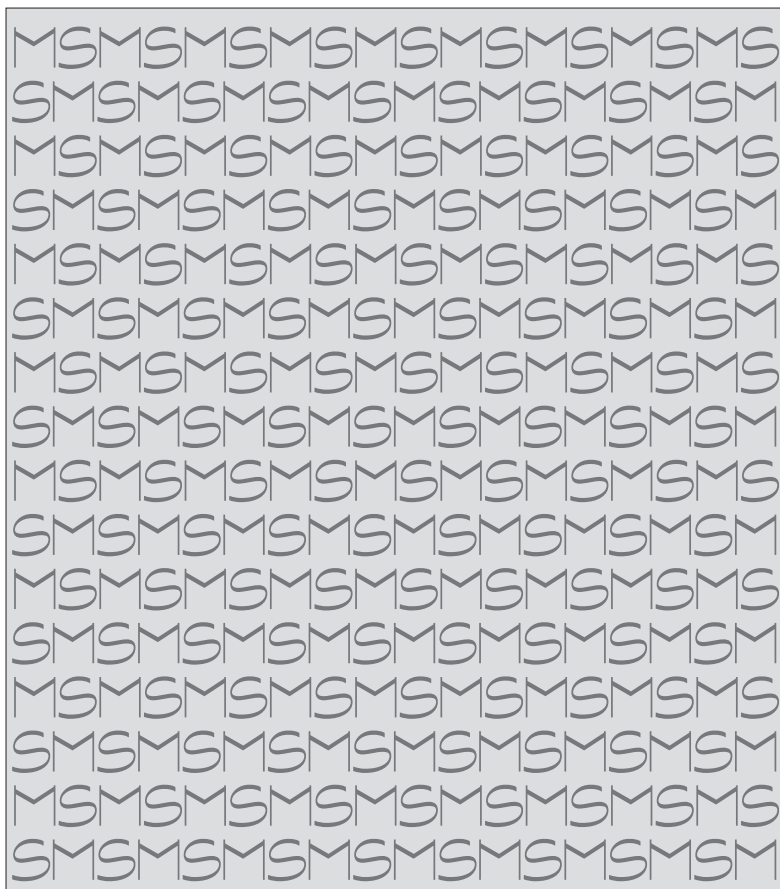


INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

VOLUME 29 – N.º 4, out./dez. 2009

ISSN 1518-3858



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Informação para a Saúde

Volume 29, n.º 4, out./dez. 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. 4, out./dez. 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 0849/2009

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

ABORTO SERVIÇOS DE SAÚDE

091

MENEZES, Greice; AQUINO, Estela M. L.. **Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, suppl. 2, p. s193-s204, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>

O texto apresenta um panorama dos estudos sobre aborto no país, no campo da Saúde Coletiva, apontando lacunas e desafios para a investigação. A maioria das pesquisas está concentrada em hospitais públicos, com mulheres admitidas para tratamento do aborto incompleto, restringindo-se portanto aos abortos que apresentaram complicações. Descrevem o perfil das mulheres, métodos e razões para o aborto e consequências imediatas para a saúde física. Entretanto, permanecem limites relacionados à necessidade de estudos para mensuração da incidência do aborto; para investigação das especificidades dos óbitos por aborto e casos de morbidade grave; para análise da relação do aborto com anticoncepção; para investigação das repercussões do aborto na saúde mental das mulheres e para incorporação da perspectiva masculina. É urgente o desenvolvimento de pesquisas de avaliação da atenção ao aborto nos serviços públicos. Os resultados dos estudos devem ser divulgados, contribuindo para superar a visão ideologizada da discussão do direito ao aborto no país.

ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE MODELOS DE ATENÇÃO

092

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, suppl. 2, p. 11-23, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/03.pdf>

O objetivo deste artigo é discutir recentes contribuições conceituais para a construção de modelos de organização das ações de atenção à saúde. Trata-se de um ensaio crítico baseado na Teoria do Processo de Trabalho em Saúde, de Mendes-Gonçalves e colaboradores, relido na perspectiva filosófica da Hermenêutica contemporânea (Gadamer; Ricoeur, Habermas). Em primeiro lugar, define-se modelo como a convergência de horizontes entre os diversos discursos socialmente legitimados acerca dos modos de operar as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações. A seguir, são

apontados como norteadores da reflexão o princípio da integralidade da atenção no contexto do Sistema Único de Saúde e seus desafios nos planos do conhecimento, das tecnologias e da ética. Os conceitos de vulnerabilidade, cuidado e humanização, como recentes proposições para novas confluências discursivas interessadas na construção de modelos de atenção integral, são, então, tomados para análise, discutindo-se seus principais pressupostos e conteúdos, assim como seus alcances e desafios práticos.

ATENÇÃO BÁSICA

QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

093

CASTANHEIRA, Elen Rose L. *et al.* **Avaliação da qualidade da atenção básica em 37 municípios do centro-oeste paulista:** características da organização da assistência. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, suppl. 2, p. 84-88, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/14.pdf>

No Estado de São Paulo, existe uma rede extensiva de serviços de Atenção Básica (AB) com perfil organizacional heterogêneo e pouco conhecido. Este estudo objetiva caracterizar a organização dos serviços de AB em 37 municípios do Centro-oeste paulista, como primeira etapa de um projeto de avaliação da qualidade desses serviços. Trata-se de um estudo transversal conduzido mediante questionário estruturado, autorrespondido pelos gerentes e equipes locais, com questões que abordam características institucionais e de organização e gerência do trabalho. Esses questionários foram enviados para 131 UBS, distribuídas em 37 municípios. Obteve-se resposta de 113 unidades (87%) localizadas em 32 municípios (86,4%). Do total de unidades, 57 (50%) são UBS tradicionais, 26 (22,8%), Unidades de Saúde da Família, e 31, (27,2%) organizadas segundo formas mistas. A maioria dos serviços (62%, 70/113) não trabalha com área de abrangência delimitada de modo planejado. Os serviços se polarizam entre aqueles que realizam entre 70 e 100% de consultas médicas agendadas (37,6%, 41/109), e aqueles que realizam entre 70 e 100% de não agendadas (39,4%, 43/109). Não possuem conselhos locais organizados 65 unidades (63,7%, 65/102). Os dados coletados permitem discutir as características dos principais programas, procedimentos e ações realizados pelos serviços. Os perfis organizacionais predominantes apontam a presença de deficiências de estrutura e processo em relação às diretrizes do SUS. O desenvolvimento de instrumentos de autoavaliação permite que as equipes se apropriem, de forma crítica, de seu trabalho, e possam elaborar novos arranjos tecnológicos para melhoria da qualidade.

AVALIAÇÃO ECONÔMICA EM SAÚDE ATENÇÃO À SAÚDE SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

094

SANCHO, Leyla Gomes; VARGENS, José Muniz Costa. **Avaliação econômica em Saúde na esfera de atenção local à saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 1, p. 1513-1525, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a25v14s1.pdf>

O estudo tem por finalidade contribuir com a reflexão sobre a possibilidade de se operacionalizar avaliações econômicas em saúde nas esferas de atenção local à saúde e a consequente apreensão dos resultados de estudos para efeito de decisão pelos gestores. Para subsidiar essa reflexão, se utilizou como objeto de análise a avaliação realizada sobre o custo do Programa SAMU/192 no município de Belo Horizonte (MG), dados relativos à efetividade do programa e uma revisão nas bases eletrônicas de dados (SciELO e Medline) sobre o uso de estudos para efeito de decisão. A análise apontou que, mesmo para uma simples avaliação de gastos, ainda existem problemas relativos à disponibilidade de dados, como também no que concerne aos dados para subsidiar a avaliação sobre sua efetividade, e em relação à definição de sistemas e o relacionamento entre sistemas de informação. Assim como mostrou que os estudos são pouco utilizados pelos gestores, levando à conclusão de que a condução e a utilização, para efeito de gestão, de estudos deste porte ainda são pouco factíveis nesta esfera de governo.

BIOÉTICA ÉTICA MÉDICA CÉLULAS-TRONCO

095

OLIVEIRA JUNIOR, Eudes Q.. **A ética médica, a bioética e os procedimentos com células-tronco hematopoéticas.** *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, Rio de Janeiro, v. 31, suppl. 1, p. 157-164, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31s1/aop4009.pdf>

A terapia celular vem ganhando cada vez mais espaço nos procedimentos médicos e com resultados satisfatórios, cumprindo, desta forma, com eficiência, a missão confiada aos especialistas em hematologia. Os preceitos morais, aliados às condutas éticas profissionais, cobram novas posturas. A evolução da biotecnologia e da biotecnoci-

ência carrega uma dose considerável do saber humano, mas exige, em contrapartida, um desenvolvimento e aperfeiçoamento do pensamento ético, que reúne a aprovação social, na leitura bioética. Mais do que nunca, a conduta médica fica atrelada a uma análise e consideração do paciente ou seu responsável. O objetivo do presente trabalho é justamente buscar as raízes determinantes da ética, desde seu nascedouro, sua transformação no pensamento filosófico, sua adequação no campo profissional, com amaterialização do Código de Ética Médica e o rompimento da nova ciência da vida, batizada por bioética. O entrelaçamento da ética-bioética nas condutas médicas da importante área da hematologia traça um horizonte benéfico, buscando prestigiar a humanidade, preservando sua vocação saudável e, principalmente, sua dignidade. Trata-se, na realidade, de um esforço para reascender princípios éticos pouco valorizados, redimensioná-los no Código de Ética Médica, estatuto que merece uma releitura, e abrir espaço para o pensamento bioético. A bioética surge como ciência de mão dupla, pois envolve o médico, o pesquisador, o paciente e o voluntário. Os objetivos da intervenção médica deverão ser explicitados, discutidos e aprovados pelos interessados. O médico hematologista terá que se avistar com seu paciente, exhibir-lhe o quadro clínico, apontar as opções de intervenção e aguardar o seu “placet”. Principalmente em área de evolução constante, em razão de uma série infundável de pesquisas desenvolvidas na área da terapia celular. A proposta, portanto, resumidamente, visa encartar o profissional no campo seguro da ética e do pensamento bioético. O comprometimento médico assume uma postura social direcionada para a melhor realização do ser humano, ofertando a ele não só o tratamento adequado, mas contando com sua colaboração para atingir os resultados pretendidos. Uma verdadeira simbiose, que busca a concretização do princípio da dignidade humana

CÂNCER DE MAMA MULHERES IDOSAS

096

CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves de; BRITO, Cleidiane Maria Sales de; NERY, Inez Sampaio; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes. **Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas:** uma revisão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 4, p. 579-582, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/14.pdf>

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica nacional, que objetivou refletir sobre a prevenção do câncer de mama em idosas. Esta curiosidade surgiu a partir da constatação da transição demográfica brasileira e da evidente feminização da velhice, o que

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

impõe demandas assistenciais específicas e integrais para este segmento populacional. Ressalta-se a necessidade de ampliar o conhecimento a cerca da problemática, bem como a superação do negligenciamento na prevenção desta patologia, especialmente na velhice. Focalizaram-se dois tópicos reflexivos: Envelhecimento Feminino, Saúde e Gênero e Lacuna na integralidade da assistência à mulher idosa: conscientizar para libertar. Espera-se com esta reflexão possa subsidiar melhorias na assistência, favorecer a inclusão desta temática no ensino e estimular novas investigações

CÁRIE DENTÁRIA SAÚDE DA CRIANÇA

097

LOSSO, Estela M.; TAVARES, Maria Cristina R.; SILVA, Juliana Y. B. da; URBAN, Cícero de A.. **Cárie precoce e severa na infância:** uma abordagem integral. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 295-300, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n4/v85n4a05.pdf>

OBJETIVO: Fornecer informações para auxiliar o médico pediatra a reconhecer os fatores de risco para o início da cárie precoce na infância e da cárie severa na infância (CSI), possibilitando a intervenção precoce de tais fatores, e, assim, evitar a instalação dessa doença prevenível e as suas consequências. **FONTES DOS DADOS:** As informações foram coletadas a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados SciELO, MEDLINE e PUBMED nos últimos 25 anos, livros técnicos e publicações de consenso de organismos internacionais. As palavras-chave utilizadas foram: *early childhood caries*, *severe early childhood caries*, *dental caries* e *children*. **SÍNTESE DOS DADOS:** A CSI é uma forma de cárie dentária que afeta bebês e crianças. É infecciosa, de etiologia multifatorial e de desenvolvimento rápido, iniciando logo após a erupção dos dentes. Por apresentar fatores de risco local e sociocultural, deve ser considerada como sintoma de uma alteração na criança e de falta de cuidados adequados. Suas manifestações incluem dor, abscessos e dificuldades mastigatórias, afetando a alimentação e o sono da criança. Além disso, afeta também sua saúde geral, fala e autoestima. **CONCLUSÕES:** A CSI é uma doença com métodos preventivos estabelecidos, que devem ser introduzidos o mais precocemente possível, por meio de programas preventivos na comunidade e no núcleo familiar. Os profissionais que atendem bebês e crianças devem estar atentos aos casos com risco para o desenvolvimento da doença cárie e interceder a fim de se obter saúde.

DIETA**EMAGRECIMENTO**

098

ALMEIDA, Jussara C. de; RODRIGUES, Ticiana C.; SILVA, Flávia Moraes; AZEVEDO, Mirela J. de. **Revisão sistemática de dietas de emagrecimento:** papel dos componentes dietéticos. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 673-687, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/20.pdf>

O excesso de peso corporal é o sexto mais importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Inúmeras publicações foram produzidas nos últimos anos para avaliar a melhor alternativa para perda de peso. O objetivo desta revisão sistemática foi analisar criticamente o papel dos componentes dietéticos (macronutrientes e/ou alimentos) nas dietas de emagrecimento para indivíduos adultos descritas recentemente na literatura. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados com pelo menos um ano de acompanhamento publicados no MedLine (língua portuguesa, inglesa e espanhola) de 2004 a 2009. Dos 23 estudos com diferentes tipos de dietas, 13 apresentaram taxa de abandono > 25% em pelo menos uma das dietas. Em conclusão, nos estudos em que a perda ponderal foi > 5% do peso inicial, essa perda foi associada à restrição de energia proveniente da dieta. Além disso, o seguimento de dieta com restrição de carboidratos ou mediterrânea poderia representar uma alternativa à restrição energética, devendo esses dados ainda ser confirmados.

DOENÇA DE CHAGAS**ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE**

099

OLIVEIRA JR, Wilson de. **All-around care for patients with Chagas disease:** a challenge for the XXI century. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 104, suppl. 1, p. 181-186, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v104s1/24.pdf>

In 1987, the University of Pernambuco's Oswaldo Cruz Hospital in Recife, Brazil opened its Chagas Disease and Heart Failure Outpatient Clinic with the aim of providing its patients all-around care through adoption of a biopsychosocial model of care. All-around care involves caring for the patient as a whole human being in the context of the biological, psychological and social factors present, which are an inhe-

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

rent part of the human condition. One prerequisite for the proposed model of care is the participation of a multidisciplinary team of trained technical staff committed to this framework. Although the main focus of the service is on care, teaching and research are also an important part of its work. The Pernambuco Association of Chagas Disease Patients is guided by the same model of care and has been carrying out educational activities relating to the disease, its treatment and support for patients and family members for several years. This Association plays an important role in advocating to public authorities on behalf of patients. The accumulated experience of the past 22 years has shown us that a broad vision of health care can help clinicians and policy makers to make decisions that are more in tune with the everyday reality of the patient, which in turn has a positive impact on adherence to treatment and quality of life.

DOENÇA DE CHAGAS TRANSMISSÃO

100

DIAS, João Carlos Pinto. **Elimination of Chagas disease transmission:** perspectives. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 104, suppl. 1, p. 41-45, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v104s1/07.pdf>

One hundred years after its discovery by Carlos Chagas, American trypanosomiasis, or Chagas disease, remains an epidemiologic challenge. Neither a vaccine nor an ideal specific treatment is available for most chronic cases. Therefore, the current strategy for countering Chagas disease consists of preventive actions against the vector and transfusion-transmitted disease. Here, the present challenges, including congenital and oral transmission of *Trypanosoma cruzi* infections, as well as the future potential for Chagas disease elimination are discussed in light of the current epidemiological picture. Finally, a list of challenging open questions is presented about Chagas disease control, patient management, programme planning and priority definitions faced by researchers and politicians.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE**IDOSO****QUALIDADE DE VIDA**

101

MELO, Mônica Cristina de *et al.* **A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 1, p. 1579-1586, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a31v14s1.pdf>

Este artigo tece considerações sobre a educação em saúde como agente promotor da qualidade de vida a fim de atingir ações e condições conducentes à saúde do idoso no contexto brasileiro. A partir de uma revisão da literatura na área, verificou-se que o trabalho educacional tem como desafio a integração de conhecimentos dispersos das áreas humanas e biológicas aos saberes populares, pressupondo novas interfaces de atuação no modelo de assistência à saúde. A educação em saúde desponta como um elo entre os desejos e expectativas dessa população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes.

EQÜIDADE EM SAÚDE

102

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Eqüidade em saúde: uma análise crítica de conceitos.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, suppl. 2, p. s217-s226, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/04.pdf>

A eqüidade em saúde tem sido estudada principalmente a partir de uma perspectiva epidemiológica e pouca atenção tem sido dada às questões conceituais. Em grande parte dos estudos revisados, a eqüidade tem sido utilizada como sinônimo de igualdade, e seu oposto, a iniquidade, como sinônimo de desigualdade. As tentativas de melhor precisar seus significados têm sido, em boa parte, descritivas, com lacunas no que diz respeito à discussão das relações entre eqüidade em saúde, justiça e o processo de determinação social da saúde-doença. Neste ensaio, pretendemos analisar criticamente a série significantes diversidade, diferença, desigualdade, iniquidade, distinção no que concerne à produção da saúde-doença-cuidado em grupos sociais e suas possibilidades de articulação a uma teoria social da saúde. Nesse percurso, estaremos apoiados, por um lado, no conceito de Perelman de eqüidade e em alguns dos argumentos de

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

Heller sobre a justiça e, por outro lado, na sociologia das práticas de Bourdieu, com o objetivo de melhor desenvolver esses conceitos, procurando discutir implicações para a formulação de políticas públicas no campo da saúde.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA GESTÃO PARTICIPATIVA HUMANIZAÇÃO

103

TRAD, Leny Alves Bomfim; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. **Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde:** limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, suppl. 1, p. 557-570, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a08v13s1.pdf>

De acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS - HumanizaSUS - a gestão participativa implica o envolvimento dos trabalhadores da saúde, gestores e usuários em um pacto de corresponsabilidade baseado em contratos e compromissos com o sistema de saúde. Este artigo discute limites e possibilidades de incorporação da gestão participativa e incorporação do princípio da corresponsabilidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foi desenvolvido um estudo de casos múltiplos, integrando estratégias qualitativas (dominante) e quantitativas, no qual se privilegiou a percepção de profissionais e usuários. Foram contemplados seis municípios da Bahia, Sergipe e Ceará. Evidenciou-se que o processo de participação social e a incorporação do princípio da corresponsabilidade no escopo da gestão e atenção na ESF é bastante incipiente. Constatou-se que a participação cidadã não é incentivada pelos profissionais e que muitos usuários assumem uma atitude de gratidão diante dos serviços recebidos.

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

104

VIDAL LEDO, María; RODRIGUEZ DIAZ, Alfredo; DELGADO RAMOS, Ariel; MANRIQUE GARCIA, Eduardo. **Estrategia educativa para la formación de recursos humanos en la gestión de información en salud.** *Revista Cubana de Salud Pública*, La Habana, v. 35, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v35n3/spu11309.pdf>

La necesidad de formar recursos humanos en la gestión de información en salud implica disponer de una estrategia educativa útil para estos fines. La estrategia que se desarrolla en Cuba responde a las características de la Universidad Cubana: científica, tecnológica y humanista, con un fuerte compromiso social. Basado en este modelo se presenta una estrategia educativa que tiene en cuenta las necesidades de las competencias y el desempeño que se requieren en el personal de la salud para el tratamiento de la información. Se muestra sus ejes de formación, arquitectura y características del diseño. La estrategia propuesta prevé los procesos capacitantes o de habilitación en los servicios, la formación básica o de pregrado y define diferentes figuras educativas para el perfeccionamiento, la especialización y maestría de estos profesionales; es integral y pertinente y contribuye a obtener un graduado de perfil amplio, competente en las disciplinas de informática, estadísticas sanitarias, información científica y otras. Esta estrategia educativa se aplica en el marco del desarrollo del sector de la salud y de la sociedad cubana con amplio apoyo y voluntad política y finalmente garantiza el recurso humano requerido en cada puesto de trabajo, así como sistemas informáticos integrados para una adecuada gestión de la información en el sector.

HIPERTENSÃO CUIDADOS DOMICILIARES DE SAÚDE

105

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima; MARCON, Sonia Silva. **A hipertensão arterial e a família:** a necessidade do cuidado familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 343-350, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reuusp/v43n2/a13v43n2.pdf>

O estudo, de caráter qualitativo, foi desenvolvido no período de março a julho de 2007, em Maringá - PR, com o objetivo de compreender a experiência da família com

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

a hipertensão arterial (HA), utilizando a *Teoria Fundamentada nos Dados* como referencial metodológico. Os informantes foram 14 famílias que convivem com diferentes estágios da HA. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas abertas. Os resultados revelaram que a participação da família é um importante fator para o tratamento e controle da doença, e que esta atuação é diferenciada quando o indivíduo apresenta alguma dependência. Se ocorre dependência, há sobrecarga do cuidador; quando esta não existe, a participação da família é esporádica, resumindo-se em auxiliá-lo no tratamento medicamentoso e acompanhá-lo em visitas ao médico. Em alguns casos, outros membros familiares apresentam mudanças de hábitos relacionadas à alimentação e à prática de atividades físicas. Os resultados reforçam a necessidade de uma assistência ao hipertenso centrada na família

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COMUNICAÇÃO

106

DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araujo. **Processo comunicativo e humanização em saúde**. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, suppl. 1, p. 641-649, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a15v13s1.pdf>

O artigo aborda o processo comunicacional como um dos desafios enfrentados na humanização em saúde. Reflete sobre potencialidades e requisitos para a produção do agir comunicativo e aponta alguns obstáculos, baseando-se em estudos antropológicos sobre a cultura biomédica. Com base no conceito de entendimento, discute sobre os encontros em saúde e a relevância da validação e do reconhecimento do discurso dos diferentes atores. Aponta para a importância de se relativizarem marcas identitárias associadas à cultura biomédica, desconstruírem-se alguns conceitos, criticarem seus contextos de aplicabilidade e até mesmo se propor novas marcas por meio da humanização. Discute-se a relação entre as tecnologias biomédicas e o processo comunicacional. O desafio colocado é o de aprender, reconhecer e negociar com o outro, que detém direitos, autonomia e estoque cultural peculiares. Finalmente, discute os esforços teóricos para que a humanização das práticas em saúde venha a fazer parte do *ethos* ou visão do mundo dos profissionais de saúde.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA POLÍTICAS PÚBLICAS

107

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. **A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde.** *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 13, suppl. 1, p. 603-613, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1.pdf>

Este artigo tem como objetivo realizar um exercício analítico do modo de fazer da Política Nacional de Humanização (PNH) sobre a função apoio institucional, com base em diferentes dispositivos, diretrizes e princípios. O texto está dividido em três partes: na primeira, traz reflexões acerca da concepção de humano e humanismo que fundamenta as análises; a segunda busca ampliar o debate sobre a indissociabilidade entre atenção e gestão e o modo de fazer apoio institucional; a terceira aborda a indissociabilidade entre a produção de serviços e produção de sujeitos, e encaminha a discussão dessas três partes que se desdobram em outros planos de análise. Ressalta, em todo o texto, a aposta na inclusão dos diferentes sujeitos e na análise e gestão coletiva dos processos de trabalho como estratégia para criar desestabilizações produtivas e práticas de humanização dos serviços de Saúde.

PRÁTICAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA CRESCIMENTO OBESIDADE

108

LOURENCO, Bárbara Hatzlhofer; CARDOSO, Marly Augusto. **Práticas alimentares na infância, crescimento infantil e obesidade na vida adulta.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 528-539, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/06.pdf>

A saúde infantil é amplamente afetada pelo estado nutricional. Há um interesse crescente acerca da possibilidade do estado nutricional apresentado pela criança e das práticas alimentares na primeira infância estarem relacionados à obesidade em indivíduos adultos, aumentando os riscos para complicações metabólicas. Sabe-se que estudos prospectivos possibilitam a investigação e a avaliação apropriadas de determinantes do desenvolvimento infantil. Conseqüentemente, o presente artigo objetivou revisar

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

as principais evidências disponíveis a partir de estudos longitudinais sobre associações entre práticas alimentares na primeira infância, padrões de crescimento infantil e estado nutricional verificados durante a vida adulta.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA GESTANTE

109

COSTA, Glauce Dias da *et al.* **Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 1, p. 1347-1357, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a07v14s1.pdf>

A avaliação em sistemas e serviços de saúde vem sendo evidenciada em diversos momentos da discussão das políticas de saúde e práticas em serviços. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar os cuidados primários em saúde prestados às gestantes pelo Programa Saúde da Família (PSF) no município de Teixeira (MG). De acordo com as proposições de Donabedian (1990), que relaciona as dimensões de estrutura, processo e resultado, utilizou-se um sistema de escores específicos para análise de tais dimensões e seus respectivos atributos, classificando o município nos cenários incipiente, intermediário e avançado se obtivesse entre 0,0 e 33,3%; 33,4 e 66,6%; 66,7 e 100,00%, respectivamente. As dimensões, na síntese, resultaram em um cenário intermediário (52,2%) para o PSF, caracterizado por uma atenção à saúde da gestante fragmentada, mas que possui alguns avanços na organização da atenção para este grupo. Apesar de tais avanços na implantação do PSF, o cenário encontrado revela que o programa ainda apresenta fortes marcas características do modelo hegemônico centrado nos procedimentos e na atenção biomédica.

**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
ATENÇÃO BÁSICA
SUS**

110

SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN, Edgar Merchán. **Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 1, p. 1325-1335, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a02v14s1.pdf>

Este artigo trata de uma análise longitudinal da experiência brasileira com o Programa Saúde da Família (PSF), ao longo dos doze anos da sua implantação e implementação. Toma como ponto de partida o propósito fundamental desta estratégia, que é a reorganização da atenção básica de saúde, contextualizando à luz da experiência que é única e peculiar ao Sistema Único de Saúde (SUS). Evidencia os avanços e desafios do PSF, apontando nesse sentido as necessidades mais urgentes em termos de incorporação tecnológica, formação da força de trabalho, estabelecimento de novos mecanismos e pactos em torno do financiamento da atenção básica e encaminhamento de novas estratégias e tecnologias nos processos de monitoramento e avaliação. Finaliza apontando elementos para subsidiar um debate sobre as questões em pauta, o qual deve ser permanente e lúcido na perspectiva da construção do SUS e do direito à saúde.

**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
INDICADORES SOCIAIS**

111

HENRIQUE, Flávia; CALVO, Maria Cristina Marino. **Grau de implantação do Programa Saúde da Família e indicadores sociais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 1, p. 1359-1365, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a08v14s1.pdf>

Esta pesquisa verificou a associação de indicadores sociais com o grau de implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em municípios catarinenses, no ano de 2004. Os indicadores utilizados foram: porte populacional dos municípios, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, gasto *per capita* com saúde e grupo político na gestão municipal. Os resultados demonstraram que há uma forte associação entre porte populacional e implantação do PSF, com maior número de municípios com até 50 mil habitantes em situação satisfatória e intermediária de implantação ($p=0,0006$).

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

Os municípios maiores apresentaram condição insatisfatória de implantação do PSF. Com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal foi detectada uma relação inversa entre os fatores ($p=0,0264$), explicada pela implantação do programa ter ocorrido preferencialmente em municípios de pequeno porte e com poucos recursos assistenciais. Não houve associação da implantação do PSF com o gasto *per capita* com saúde e com o grupo político na gestão municipal, sugerindo que avaliar estes indicadores de maneira isolada não é suficiente para compreender o desenvolvimento das políticas públicas municipais. Por fim, pode-se inferir que as características locais interferem nos resultados alcançados, indicando que mudanças e adaptações ao nível municipal do programa são necessárias a sua melhor implantação.

SAÚDE PÚBLICA

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

112

GONZALEZ PEREZ, Camilo; DURAN MORALES, Tatiana. **El futuro de la salud pública en el contexto político-social actual.** *Revista Cubana de Salud Pública*, La Habana, v. 35, n. 3, p. 1-6, sept. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v35n3/spu15309.pdf>

Organizaciones mundiales de la salud han planteado, desde hace más de 30 años, la necesidad de trabajar para lograr un alto nivel de salud para todos los ciudadanos del planeta. Para alcanzar la meta propuesta de “Salud para todos en el año 2000”, se necesita realizar acciones políticas y sociales estrechamente vinculadas, entre ellas pueden citarse: a) el desarrollo social y económico que les permita a los pueblos el derecho al desarrollo sostenible, b) la voluntad política de los gobiernos de priorizar la educación y la salud como uno de los derechos humanos más noble y, c) la transformación revolucionaria de los sistemas de salud, con la intención explícita de colocar a la atención primaria, con los conceptos de promoción y prevención de salud, en la estrategia principal para lograr mejorar los sistemas sanitarios de los pueblos. Sin embargo, a pesar de que el futuro de la salud es una preocupación de prestadores y usuarios de sus servicios, políticos, científicos e intelectuales; puede decirse que en la actualidad tal futuro es incierto, amenazado por las tendencias neoliberales, pero con una realidad alentadora en los países que hoy están optando por el cambio y que se integran al proyecto ALBA. La meta “Salud para todos en el año 2000”, está distante aún, todo dependerá de la medida en que el mundo comprenda que la paz, la solidaridad, el respeto a los derechos humanos y la integración de los pueblos, son el único camino para acercarse a esos sueños.

**SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL
AVALIAÇÃO**

113

BANDEIRA, Marina; CALZAVARA, Maria Gláucia Pires; COSTA, Cecília Silva; CESARI, Luciana. **Avaliação de serviços de saúde mental:** adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 107-114, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n2/v58n2a07.pdf>

INTRODUÇÃO: Para avaliar a qualidade dos serviços de saúde mental, medidas de resultados relatados pelos próprios usuários têm sido destacadas e, mais recentemente, a percepção de mudanças. O objetivo desta pesquisa foi realizar a adaptação transcultural para o Brasil da escala canadense Questionnaire of Perceived Change, obtendo-se a Escala de Mudança Percebida (EMP), em duas versões: a dos pacientes e a dos familiares. **MÉTODO:** Participaram da pesquisa 20 familiares e 23 pacientes psiquiátricos de um serviço de saúde mental de uma cidade de porte médio de Minas Gerais. A escala foi submetida aos procedimentos de adaptação transcultural: tradução, retradução, análise por comissão de especialistas, estudo piloto. A escala original possui 20 itens que avaliam a mudança percebida em quatro dimensões da vida dos pacientes. As alternativas de resposta estão dispostas em escala tipo Likert de 4 pontos. **RESULTADOS:** Foram feitas modificações, incluindo: uma nova forma de aplicação por um entrevistador, número balanceado de alternativas de resposta resultando em três opções, redação dos itens em linguagem simples, eliminação de um item, uso de exemplos e inclusão de duas perguntas abertas. A escala mostrou-se de fácil compreensão pelos usuários. **CONCLUSÃO:** As duas versões da escala EMP estão adaptadas ao contexto brasileiro e apresentam equivalência semântica com a escala original. Elas servirão para avaliar os resultados do tratamento, na percepção dos seus usuários.

114

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko *et al.* **Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial:** entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, suppl. 1, p. 16-22, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/749.pdf>

OBJETIVO: Avaliar os modelos assistenciais, de gestão e de formação de trabalhadores de uma rede centros de atenção psicossocial (CAPS). **MÉTODOS:** Pesquisa avaliativa qualitativa, sustentada pela hermenêutica gadameriana, realizada na cidade

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

de Campinas (SP), em 2006-2007. Os dados foram coletados por meio de 20 grupos focais, em CAPS III, realizados com diferentes grupos de interesse (trabalhadores, gestores municipais, usuários, familiares e gestores locais). Após a transcrição do material gravado de cada grupo, foram construídas narrativas, seguindo o referencial teórico de Ricoeur. Na segunda etapa de grupos focais essas narrativas foram apresentadas aos participantes para contestá-las, corrigi-las e validá-las. Os resultados preliminares foram discutidos em oficinas para elaboração de um guia de boas práticas em CAPS III. **RESULTADOS:** Foram identificados pontos fortes e fragilidades no que concerne à atenção à crise, articulação com a rede básica, formulação de projetos terapêuticos, gestão e organização em equipes de referência, formação educacional e sofrimento psíquico. **CONCLUSÕES:** A rede de centros de atenção psicossocial em Campinas destaca-se pela sua originalidade na implantação de seis CAPS III, e pela sua eficácia na continência com usuários e familiares no momento da crise e na reabilitação. A organização por técnico e/ou equipe de referência prevalece, assim como a construção de projetos terapêuticos. A redução das equipes noturnas desponta como principal problema e fonte de estresse para os trabalhadores. A formação dos profissionais se mostrou insuficiente para os desafios enfrentados por esses serviços.

SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA REFORMA SANITÁRIA

115

GRANGEIRO, Alexandre; SILVA, Lindinalva Laurindo da; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Resposta à aids no Brasil:** contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 26, n. 1, p. 87-94, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n1/13.pdf>

SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE GERENCIAMENTO ATENÇÃO BÁSICA

116

FERNANDES, Léia Cristiane Löeblein; MACHADO, Rebel Zambrano; ANSCHAU, Geovana Oliveira. **Gerência de serviços de saúde:** competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 1, p. 1541-1552, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a28v14s1.pdf>

Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil e verificar as competências, atribuições e habilidades gerenciais, no nível de estrutura da atenção básica; identificar as dificuldades e facilidades em relação às suas atribuições e em relação à gestão de pessoas. A pesquisa é um estudo de caso. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário semi-estruturado e uma escala de Likert, aplicada às gerências das unidades básicas de saúde de Caxias do Sul (RS), no mês de novembro de 2006. Constatou-se que todas as gerentes possuem habilidades gerenciais, que abrangem a comunicação, a organização de tarefas, o planejamento de ações e a negociação. Entretanto, algumas descreveram como dificuldade para a realização de suas atribuições não ter formação específica em gerenciamento. Os problemas com maior evidência se relacionaram ao excesso de burocracia, à sobrecarga de atividades, à pequena área física, às dificuldades em manipular e trabalhar com equipamentos e à gestão de pessoas. Nota-se que há grande necessidade de informatizar a rede pública e de capacitar os profissionais para trabalhar com programas, a fim de efetivar o novo modelo assistencial e de reconhecer situações de vulnerabilidade social e em saúde.

SISTEMA DE SAÚDE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS MODELOS DE AVALIAÇÃO

117

GOUVEIA, Giselle Campozana *et al.* **Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro:** fatores associados e diferenças regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 281-296, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n3/01.pdf>

Desenvolver modelos de avaliação de satisfação que permitam comparar sistemas de saúde de diversos países é um esforço recente no Brasil. Esse tipo de avaliação representa importante ferramenta para desenvolver estratégias de gestão para o setor. Objetivo: identificar fatores e avaliar diferenças regionais do grau de satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro, analisando os resultados da Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) e Pesquisa Mundial de Saúde com foco na Atenção Básica (PMS-AB). Foi realizado estudo avaliativo de corte transversal, onde as amostras foram selecionadas de forma aleatória. Foram incluídas pessoas maiores de 18 anos que utilizaram o sistema de saúde em períodos anteriores às coletas de dados. Enquadraram-se nos critérios de inclusão 3.932 usuários da PMS e 591 da PMS-AB. Aplicou-se modelo logístico multivariado, tendo como variável dependente a satisfação e, como variáveis independentes, sexo, idade, escolaridade, forma de pagamento de serviço, situação conjugal,

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

autopercepção de saúde, doença de longa duração, diagnóstico de depressão, tristeza, número de moradores por domicílio, tipo de construção, estratos geográficos e indicador de bens. Os resultados revelaram que ser jovem, usuário exclusivo do SUS, ter baixa escolaridade e autopercepção de saúde ruim gerou mais chances de insatisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro. Os moradores da Região Sul do país estão mais satisfeitos com o atendimento em saúde, enquanto para pernambucanos as chances de satisfação são menores quando se avalia a qualidade dos serviços de saúde. Os moradores desse estado apresentaram maior insatisfação na resolução de seus problemas de saúde quando precisaram de internação.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

118

VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 1, p. 1565-1577, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a30v14s1.pdf>

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores têm despendido esforços para a discussão do planejamento, enquanto componente fundamental da gestão, e feito tentativas para institucionalizá-lo. Entretanto, mesmo com os avanços, há aspectos que se colocam de forma prioritária e que constituem desafios para a institucionalização do planejamento no SUS. Nesse sentido, este estudo procura descrever a evolução do planejamento no sistema, por meio da análise de documentos legais e materiais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde. A partir da concepção de planejamento presente nessas publicações, faz-se a reflexão sobre a abordagem empregada, considerando os instrumentos de gestão estabelecidos e sua vinculação às abordagens teórico-metodológicas mais aceitas atualmente para o planejamento em saúde. Para finalizar, apontam-se aspectos que precisam ser observados para a efetivação do planejamento ascendente no SUS.

**DE CÉLULAS
CÉLULAS-TRONCO**

119

SILVA JUNIOR, Francisco C. da; ODONGO, Fatuma C. A.; DULLEY, Frederico L.. **Células-tronco hematopoéticas:** utilidades e perspectivas. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, Rio de Janeiro, v. 31, suppl. 1, p. 53-58, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31s1/aop3209.pdf>

As células-tronco hematopoéticas (CTH) são células que possuem a capacidade de se autorrenovar e se diferenciar em células especializadas do tecido sanguíneo e do sistema imune. Na medicina, sua importância pode ser evidenciada por seu uso rotineiro do tratamento de doenças onco-hematológicas e imunológicas. A dificuldade de se encontrarem doadores compatíveis de medula óssea tem estimulado a busca por fontes alternativas de CTH, notadamente o sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP) e o sangue periférico. O número de unidades de SCUP armazenadas no mundo tem sido crescente desde a década de 1990. Em 2004 foi criada a rede BrasilCord, estabelecendo uma rede nacional de bancos de SCUP com o objetivo de aumentar as chances de localização de doadores e ampliar o número de bancos de SCUP no país. A despeito do baixo volume coletado e do maior tempo necessário para regenerar o tecido hematopoético, as CTH de SCUP vêm em alta concentração sanguínea, sua utilização como fonte de CTH para transplante apresenta menor risco de causar doença enxerto versus hospedeiro e possuem maior facilidade de obtenção do que as CTH provenientes de medula óssea.

**TUBERCULOSE
SERVIÇOS DE SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA**

120

OLIVEIRA, Sônia Aparecida da Cruz *et al.* **Serviços de saúde no controle da tuberculose:** enfoque na família e orientação para a comunidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 361-367, maio/jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_13.pdf

O objetivo deste estudo foi avaliar, na percepção dos doentes, o desempenho dos Serviços de Saúde responsáveis pelo controle da tuberculose (TB) em relação às dimensões enfoque na família e orientação para a comunidade. Como método, foi usada a

RESUMOS/BIBLIOGRAFIAS

pesquisa avaliativa transversal com 108 doentes de TB. Utilizou-se questionário elaborado por Starfield e Macinko, adaptado para a atenção à TB por Villa e Ruffino-Netto. Os resultados apontam que, na primeira dimensão, os profissionais de saúde (PS) demonstram preocupação em relação aos sinais/sintomas dos pacientes e, em menor grau, sobre outros problemas de saúde dos familiares, comprometendo a integralidade do cuidado. Na segunda dimensão, os PS mostram pouca preocupação quanto à busca ativa dos casos, deficiência na capacitação de PS, baixa taxa de contatos examinados. Conclui-se pela necessidade de ampliar a visão epidemiológica dos PS, cuja atenção está focalizada no doente, com poucas ações preventivas sobre a família/comunidade, o que evidencia ser imprescindível maior aproximação entre PS/doentes/familiares/comunidade.



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

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

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

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

Brasília – DF, novembro de 2009

OS 2009/0849

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

