



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
CIÊNCIA E
TECNOLOGIA
PARA O SUS
2 0 0 2

**Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia
para o SUS-2002**

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde
Esplanada dos Ministérios - Bloco G - sala 717
70058-90 - Brasília - DF
www.saude.gov.br
ciencia@saude.gov.br

2ª Edição
Brasília, dezembro de 2002

sumário

Apresentação	5
Regulamento	6
Categoria Doutorado	9
Trabalho Premiado	
- Dengue e espaços intra-urbanos: dinâmica de circulação viral e efetividade de ações de combate vetorial.	11
Menções Honrosas	
- Modelos preditivos para diagnóstico da tuberculose pulmonar paucibacilar.	12
- Classificação de hospitalizações em Ribeirão Preto: os <i>Diagnosis Related Groups</i> .	13
- O setor público não estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde.	14
- Desenvolvimento de cimento de fosfato de cálcio reforçado por fibras para uso na área médico-odontológica.	15
- Avaliação da efetividade de um programa de saúde bucal direcionado a gestantes sobre a experiência de cárie de seus filhos.	16
Categoria Mestrado	17
Trabalho Premiado	
- Política de medicamentos na atenção básica e a assistência farmacêutica no Paraná.	19
Menções Honrosas	
- Central de marcação de consultas da grande Florianópolis: um estudo de caso.	20
- O enfoque de risco na organização de serviços de saúde materno-infantil: avaliação do modelo preditivo utilizado pelo Programa Nascer em Curitiba Vale a Vida.	21
- A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e de abandono de tratamento na população indígena Guarani-Caiúá no município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil: 1996-1999.	22
- Vigilância das hepatites virais: a experiência de Vargem Grande Paulista, 1997-1999.	23
- Violência doméstica: uma questão de saúde pública.	24

	Categoria Especialização	25
	Trabalho Premiado	
	- Nutrição no Programa Saúde da Família.	27
	Menções Honrosas	
	- Surtos de toxinfecções alimentares no Estado de Mato Grosso do Sul: 1998-01.	28
	- Perfil da saúde sexual e reprodutiva de mulheres em idade fértil na localidade de Logradouro – Cacimba de Dentro-PB.	29
	- A construção do índice de saúde da família: uma proposta metodológica para enfrentamento das desigualdades.	30
	- Aprendizes adultos, sujeitos multirreferenciais nos serviços de saúde.	31
	- Avaliação da efetividade do protocolo de acompanhamento odontológico dos radioacidentados com o Césio-137 em Goiânia – Goiás: no período de 1998 a 2001.	32
	Referências Bibliográficas	33
	Agradecimentos	36




apresentação

O Ministério da Saúde, ao lançar o **Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS-2002**, ressalta a importância de se identificar e divulgar trabalhos realizados pela comunidade acadêmica brasileira, cujos resultados tenham um alto potencial de aplicação ao Sistema Único de Saúde-SUS. Com isso, além de reconhecer publicamente o talento de seus pesquisadores, promove-se a difusão e aplicação de novos conhecimentos e tecnologias voltados para as ações e serviços de saúde pública do País.

Nesta primeira edição do **Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS-2002**, gostaríamos de agradecer o empenho e a diligência dos membros da Comissão Julgadora, selecionando 18 trabalhos científicos dos 294 recebidos para as categorias de tese de doutorado, dissertação de mestrado e monografia de especialização ou residência. Participaram deste processo rico e produtivo representantes da comunidade científica nacional, gestores de saúde e organismos internacionais.

Ao final do processo de seleção, que obedeceu a critérios de avaliação quanto ao potencial de aplicabilidade dos resultados ao SUS, o Ministério da Saúde tem a satisfação de compartilhar, em primeira mão, a apresentação desses trabalhos científicos. Ao primeiro colocado de cada categoria, o Ministério conferiu uma premiação em espécie e um quadro alusivo ao tema do concurso. Os outros 15 colocados mereceram menção honrosa pelos trabalhos e todos os 18 escolhidos terão, a partir de agora, os seus trabalhos disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde Pública e outros meios de divulgação.

É igualmente satisfatório poder contar com a parceria e o apoio de instituições que se empenham na promoção de ações da Ciência e Tecnologia para o setor saúde: Ministério da Educação, Ministério da Ciência e Tecnologia, Unesco e Opas. Finalmente, fica o convite para a versão do **Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS-2003**, que já parece certa, a contar pelo extraordinário interesse de participantes da versão inaugural. Este fato reforça a tese de que o Brasil é um grande produtor científico e que temos, em nossas mãos e nas idéias e compromissos de nossos cientistas, o impulso para a compreensão e solução de questões de saúde.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

Barjas Negri
Ministro de Estado da Saúde

regulamento

Apresentação

Avanços significativos foram registrados pela comunidade científica brasileira no desenvolvimento de pesquisas estratégicas em saúde, cujo elenco abrange desde a pesquisa básica até a pesquisa em gestão de serviços de saúde. Contudo, progressos precisam ser alcançados para assegurar que os resultados de pesquisas em saúde sejam, de fato, incorporados aos serviços e subsidiem a formulação e aprimoramento de políticas públicas em saúde, em especial no âmbito do SUS.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde institui¹ o **Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS - 2002**, considerando-o como uma das estratégias para que os resultados de pesquisas em saúde contribuam para a efetiva consolidação do SUS.

Participação


O concurso é aberto a pesquisadores que tenham desenvolvido trabalhos científicos que resultaram em teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias de especialização/residência, apresentados e aprovados em programas de pós-graduação, reconhecidos pelo Ministério da Educação, no período de janeiro de 2000 a agosto de 2002. No caso de teses de doutorado e dissertações de mestrado, são também aceitos trabalhos realizados em universidades estrangeiras de excelência.

Objetivo

O **Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS - 2002** tem como objetivo reconhecer o talento e o mérito dos pesquisadores, cujos trabalhos científicos têm resultados com alto potencial de aplicação no SUS, promovendo, em última instância, a saúde e a qualidade de vida da população brasileira.

Categorias

O concurso premia os primeiros colocados em cada uma das três categorias estabelecidas - tese, dissertação e monografia - e, adicionalmente, confere menções honrosas para cinco trabalhos que mais se destacaram em cada categoria.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.633, de 12 de setembro de 2002. Institui o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS - 2002.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 178, 13 set. 2002. Seção 1.

Inscrições

As inscrições foram feitas no período de 16 de setembro a 18 de outubro² de 2002, sendo requisitos para tal: carta do candidato de encaminhamento do trabalho, autorizando divulgação do mesmo; cópia do diploma ou da declaração do curso, atestando a defesa e aprovação do trabalho; três cópias impressas da tese, dissertação ou monografia; e justificativa da relevância e aplicabilidade dos resultados da pesquisa no SUS (máximo cinco mil palavras).

Julgamento

A avaliação foi realizada por integrantes da Comissão Julgadora³ e especialistas nos diversos temas dos trabalhos inscritos, ficando a Comissão Julgadora responsável pelo julgamento final.

Os critérios de avaliação que orientaram o julgamento dos trabalhos científicos para o alcance dos objetivos deste Prêmio incluem: contribuição dos resultados para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS; consonância do tema com a Agenda Nacional de Saúde 2001; viabilidade da aplicação dos resultados ou absorção de novas tecnologias; reprodutibilidade da metodologia; originalidade; e potencialidade de inovação e futuros desdobramentos que extrapolem o objetivo inicial do trabalho.

Premiação


O primeiro colocado de cada categoria recebe um quadro alusivo ao tema do concurso e a seguinte premiação em espécie:

Tese de Doutorado	R\$ 15.000,00
Dissertação de Mestrado	R\$ 10.000,00
Monografia de Especialização/Residência	R\$ 5.000,00

São concedidas, ainda, menções honrosas aos cinco melhores trabalhos por categoria.

Cerimônia de Premiação

A cerimônia de premiação ocorre, em solenidade pública, no dia 28 de novembro, no Memorial JK, em Brasília.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

²BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.854, de 11 de outubro de 2002. Prorroga o prazo para inscrições ao Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS - 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 199, 14 out. 2002. Seção 1.


³BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria n. 35, de 22 de outubro de 2002. Designa os integrantes da Comissão Julgadora do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS - 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 206, 23 out. 2002. Seção 2.

Divulgação dos trabalhos

Os trabalhos premiados são divulgados pelo Ministério da Saúde, Unesco e Bireme/Opas, por intermédio de home page ou de publicações alusivas ao Prêmio.

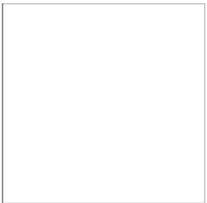
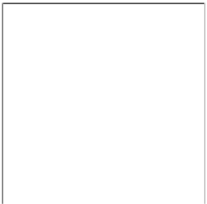
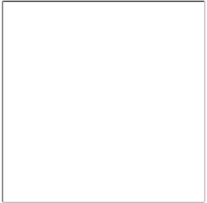
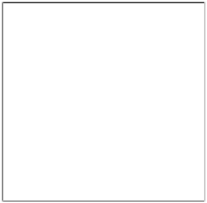
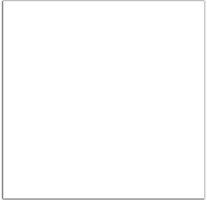
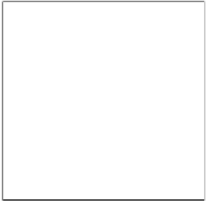
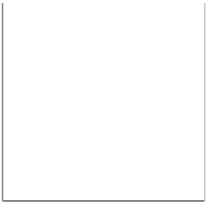
Comissão Julgadora

- Beatriz Helena Carvalho Tess – (Coordenadora) Secretaria de Políticas de Saúde (SPS/MS);
- Albanita Viana de Oliveira – Ministério da Ciência e Tecnologia (CNPq/MCT);
- Ana Rosa dos Santos – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS);
- Armando Martinho Bardou Raggio – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass);
- Arnaldo Agenor Bertone – Secretaria de Assistência à Saúde (SAS/MS);
- Joaquim Edson Vieira – Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC);
- José Escamilla – Organização Pan-Americana da Saúde (Opas);
- Madel Therezinha Luz – Ministério da Educação (Capes/ME);
- Maria Rebeca Otero Gomes – Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco);
- Maria Regina Fernandes de Oliveira – Fundação Nacional de Saúde (Funasa/MS);
- Rita Barradas Barata – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco);
- Rubens Belfort Mattos Jr. – Academia Brasileira de Ciências (ABC); e
- Tisuko Sinto Rinaldi – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

categoria doutorado



trabalho premiado

Dengue e espaços intra-urbanos: dinâmica de circulação viral e efetividade de ações de combate vetorial

Autora: Maria da Glória Lima Cruz Teixeira
Orientador: Maurício Lima Barreto
Instituição: Instituto de Saúde Coletiva
Universidade Federal da Bahia

A dinâmica de circulação do vírus do dengue em espaços intra-urbanos de grandes metrópoles e os fatores de risco dessas infecções ainda não são bem conhecidos, embora sejam importantes para o avanço do conhecimento sobre o controle da doença. A idéia de que a pobreza é um dos determinantes da maioria das doenças infecciosas e parasitárias não é nova, entretanto, no caso do dengue este é um assunto controverso. As tecnologias de prevenção disponíveis não vêm se mostrando suficientes para conter a expansão e força de reemergência dessas infecções.

Este estudo de coorte teve como objetivos descrever a distribuição da soroprevalência e incidência de infecções pelo vírus do dengue em distintos espaços intra-urbanos de uma grande e complexa cidade do Brasil, Salvador-BA, verificar a existência de relação entre a intensidade de circulação viral e as condições de vida da população, bem como com as ações de combate vetorial. Utilizou-se um desenho de estudo prospectivo de base ecológica e individual, procedendo-se a inquéritos sorológicos de uma população amostral de residentes em 30 distintos espaços da cidade - áreas sentinelas - selecionados de acordo com diferenças extremas de condições de vida.

Os resultados revelaram elevadas soroprevalência (67,7%) e incidência (70,6%) para os sorotipos circulantes (DEN-1 e DEN-2), com grande variabilidade nos valores entre as 30 áreas estudadas, e que a efetividade das medidas de combate vetorial é muito reduzida. Conclui-se que a circulação viral ocorreu em todo o território da cidade e que mesmo adequadas condições de vida não foram capazes de impedir a ocorrência de elevados riscos de transmissão.

À luz dos resultados apresentados nesse trabalho, foi possível estimar que em um período de 4 anos (1995-1998), cerca de 85% da população de Salvador foi infectada, evidenciando a força e rapidez de transmissão do vírus do dengue, pouco afetadas pela estratégia de combate vetorial adotada, que não consegue levar a índices de infestação próximos de zero.

Tais achados apontam para a necessidade de continuar o debate amplo sobre a eficiência e efetividade das ações da atual política de intervenção com vistas à sua revisão ou introdução de novos modelos e práticas de atuação sobre a cadeia de transmissão dessa doença.

Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Rua Padre Feijó, 29 - 4º andar
41110-170 - Salvador - BA
magloria@ufba.br

menções honrosas

Modelos preditivos para o diagnóstico da tuberculose pulmonar paucibacilar

Autora: Fernanda Carvalho de Queiroz Mello
Orientadores: Afrânio Lineu Kritski e Antonio Ruffino Neto
Instituição: Faculdade de Medicina
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Aproximadamente um século após a identificação do agente infeccioso e 50 anos posteriores à descoberta de um tratamento específico e eficaz, a tuberculose (TB) permanece como um problema de saúde pública e de relevância mundial. Em particular a pandemia de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) contribuiu marcadamente para a grave situação mundial da tuberculose.

O diagnóstico precoce da tuberculose é importante para que a resposta terapêutica seja satisfatória e para que se interrompa o ciclo de transmissão da doença, auxiliando no controle da endemia.

Este trabalho utilizou modelos estatísticos para a elaboração de instrumentos de predição de tuberculose pulmonar paucibacilar para a população de suspeitos dessa doença, aplicável aos pacientes sob regime ambulatorial em diferentes unidades de saúde. Para o estabelecimento do referido modelo considerou-se a situação epidemiológica, os sintomas, os sinais clínicos e os achados radiológicos dos possíveis casos de tuberculose pulmonar paucibacilar, visando um instrumento de fácil aplicação e de baixo custo.

Foram desenvolvidos e testados dois modelos preditivos, um deles baseado na aplicação de escore e o outro na criação de árvores de classificação. A aplicação do escore permite a identificação de grupos de baixa, moderada e elevada probabilidade de TB, e uma vez estabelecido isto, permite a condução clínica distinta, de forma sistematizada e integrada com o sistema hierarquizado do SUS. A outra proposta, a criação de árvores de classificação, também apresenta interface extremamente amigável para o profissional de saúde, além de permitir a caracterização das probabilidades do diagnóstico de TB.

Os modelos desenvolvidos são facilmente reproduzíveis em condições de rotina, em unidades de saúde com diferentes graus de complexidade sempre objetivando uma relação custo-efetividade satisfatória.

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
Instituto de Doenças do Tórax
Unidade de Pesquisa em Tuberculose
Av. Brigadeiro Trompowsky, s/nº - 4º andar
Cidade Universitária - Ilha do Fundão
21941-590 - Rio de Janeiro - RJ
fcqmello@hucff.ufrj.br

Classificação de hospitalizações em Ribeirão Preto: os *Diagnosis Related Groups*

Autora: Marina Ferreira de Noronha
Orientadora: Maria Lúcia Lebrão
Instituição: Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

O trabalho centrou-se na análise da aplicação do sistema de classificação de internações hospitalares *Diagnosis Related Groups* (DRGs) na região de Ribeirão Preto-SP considerando: (1) a viabilidade do uso da classificação face à base de dados hospitalares disponíveis; (2) o grau de homogeneidade dos DRGs, apreciado a partir da análise da variação observada no tempo de permanência hospitalar (variável *proxy* do uso de recursos hospitalares); (3) a comparação de estatísticas obtidas com as observadas nos Estados Unidos (país que usa amplamente o sistema de classificação em foco); e (4) potenciais usos do sistema no sentido de discriminar padrões de assistência de unidades hospitalares, tanto no que tange à sua complexidade assistencial, quanto ao seu volume de produção e nível de utilização de recursos.

No sentido do cumprimento dos objetivos, diversos procedimentos metodológicos foram adotados. Primeiramente, foram compatibilizadas as classificações de diagnósticos e procedimentos hospitalares adotados em Ribeirão Preto e no sistema de classificação DRGs. Em seguida, técnicas estatísticas tais como a análise de conglomerados e a análise de regressão linear foram utilizadas para avaliar a homogeneidade dos DRGs obtidos, considerando o coeficiente de variação do tempo de permanência hospitalar. A comparabilidade dos DRGs oriundos das internações de Ribeirão Preto e de internações nos Estados Unidos foi então considerada, a partir do uso do teste de médias, análise das diferenças proporcionais e análise de correlações e coeficiente de variação, observadas para o tempo de permanência hospitalar. Análises descritivas exploraram ainda a caracterização do *casemix* associado às unidades hospitalares incluídas na base de dados estudada.

Resultados deste trabalho apontaram para a aplicabilidade do sistema DRGs na região de Ribeirão Preto e o satisfatório grau de homogeneidade dos DRGs. A exploração de fatores adicionais àqueles contemplados pelos DRGs, que adicionassem informações à explicação da variação no tempo de permanência hospitalar, foi considerada pouco promissora e descartada como procedimento relevante no escopo deste trabalho.

Em conclusão, o trabalho sugere um sistema de monitoramento que, ao promover melhor compreensão da assistência pelos gestores de saúde, pode representar uma ferramenta importante para a gestão hospitalar, subsidiando decisões com base na complexidade das necessidades dos pacientes e dirigindo a alocação de recursos.

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Departamento de Administração e Planejamento em Saúde
Av. Leopoldo Bulhões, 1480 - sala 726 - Manguinhos
21041-210 - Rio de Janeiro - RJ
marinan@ensp.fiocruz.br

O setor público não estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde


Autor: Nivaldo Carneiro Junior
Orientador: Paulo Eduardo Mangeon Elias
Instituição: Faculdade de Medicina
Universidade de São Paulo

No final do século XX, atribui-se ao Estado de Bem-Estar Social a responsabilidade pela ineficiência em responder às demandas sociais do mundo em transformação. Em resposta às críticas, nasce o movimento de reforma do Estado nas duas últimas décadas. Influenciado pela nova administração pública, o Estado concebe-se como regulador e coordenador de políticas sociais, incorporando mecanismos do setor privado para aperfeiçoar resultados, como retenção de gastos e controle de custos. Essa é a orientação do plano diretor de reforma do aparelho estatal implantado pelo governo brasileiro, desde 1995. Uma das principais estratégias foi a criação das organizações sociais (instituições sem fins lucrativos), capacitadas para o desenvolvimento de funções sociais delegadas pelo Estado.

Nesse contexto, surge o debate sobre novas modalidades de gestão na agenda contemporânea do setor saúde como autarquias, fundações e cooperativas de profissionais de saúde. A partir de 1998, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo tem repassado a gestão de hospitais para organizações sociais de saúde, mediante contratos, que especificam objetivos e metas a serem alcançados na produção de serviços médico-hospitalares.

O estudo busca avaliar a capacidade do Estado promover inovações institucionais estratégicas na gestão de sistemas e serviços de saúde, com ênfase na garantia da equidade de acesso aos serviços. Utilizou-se metodologia qualitativa, mediante estudo de caso. Realizaram-se 30 entrevistas entre membros das equipes técnicas, das administrações, das mantenedoras e de usuários de duas organizações: Hospitais Gerais de Itapeverica da Serra e do Itaim Paulista. Entrevistaram-se também representantes estaduais do Legislativo e do Executivo.

Os resultados indicam que, apesar da nova iniciativa de gestão caracterizada pela desconcentração de funções para instituições não-estatais, o principal coordenador e controlador das metas estabelecidas continua sendo a administração central da secretaria estadual. O estudo sugere a necessidade de se reforçar a presença do poder público local como articulador do sistema de saúde. O controle público se expressa por ações fiscalizadoras mediante procedimentos contábil-financeiros, ou das instâncias locais do controle social do SUS ou ainda conselhos populares de saúde.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Departamento de Medicina Social
Rua Dr. Cesário Motta Junior, 61 - 5º andar
01221-020 - São Paulo - SP
nicarneirojr@uol.com.br

Desenvolvimento de cimento de fosfato de cálcio reforçado por fibras para uso na área médico-odontológica


Autor: Luís Alberto dos Santos
Orientador: Antônio Celso Fonseca de Arruda
Instituição: Faculdade de Engenharia Mecânica
Universidade Estadual de Campinas

Os cimentos ósseos de fosfato de cálcio apresentam uma série de vantagens de utilização em ortopedia e traumatologia. As mais destacadas são a sua biocompatibilidade e bioatividade. Elas permitem a osteocondução dos tecidos e o endurecimento *in situ*, com maior facilidade de manipulação. A principal desvantagem desses cimentos é a baixa resistência mecânica que, no melhor dos casos, iguala-se à resistência do osso trabecular.

O objetivo do trabalho foi proporcionar melhoria das propriedades mecânicas do cimento de fosfato de cálcio por meio da adição de fibras. A partir da literatura existente, foi desenvolvida a composição de cimento de fosfato de cálcio baseada no α -fosfato tricálcico ($\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$). Foram introduzidas modificações na composição do cimento, permitindo a obtenção de um novo tipo: o cimento de fosfato de cálcio de dupla-peg. Posteriormente, avaliou-se a influência da utilização de fibras de polipropileno, náilon 6.6 e de carbono nas propriedades mecânicas desses cimentos.

A avaliação *in vitro* e *in vivo* demonstrou que a adição de fibras permitiu a melhoria das propriedades mecânicas do cimento de fosfato de cálcio. O uso de fibras de carbono mostrou-se mais eficiente no aumento das propriedades com valores de resistência à compressão 150% superiores.

Como resultado, pode-se obter a redução dos custos na utilização do material, por meio do desenvolvimento de tecnologia nacional (resultando em dois pedidos de patentes junto ao Instituto Nacional de Propriedade Intelectual – INPI: PI0000760-9 e PI9802097-8), além da facilidade de uso, da redução de tempos cirúrgicos e da não necessidade de novas cirurgias para a retirada do material. Soma-se a essas vantagens, a observação de que esses novos tipos de cimentos, com elevados valores de resistência mecânica e de tenacidade à fratura, estendem consideravelmente o campo de potenciais aplicações em ortopedia, traumatologia e odontologia.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Engenharia
Departamento de Materiais - DEMat
Av. Osvaldo Aranha, 99 - 7º andar
90035-190 - Porto Alegre - RS
luis.santos@ufrgs.br

Avaliação da efetividade de um programa de saúde bucal direcionado a gestantes sobre a experiência de cárie de seus filhos

Autora: Régia Luzia Zanata
Orientadora: Maria Fidela de Lima Navarro
Instituição: Faculdade de Odontologia de Bauru
Universidade de São Paulo

A prioridade da assistência odontológica pré-natal foi estabelecida desde 1988 pela então Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil da Secretaria Nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde. Tanto a literatura nacional quanto a internacional enfocam as necessidades de tratamentos acumulados em grupos de gestantes, além de uma notória carência de informações adequadas sobre sua própria saúde bucal e de seus futuros bebês. Este fato é correlato com a situação socioeconômica, sendo mais preocupante em populações de baixa renda e pouca instrução.

A mãe é a principal responsável pela saúde bucal de seus filhos e é a fonte de microbiota cariogênica (transmissibilidade); estabelece os hábitos alimentares e de higiene da família. A abordagem precoce da gestante e o acompanhamento do bebê permitem a identificação antecipada de grupos de polarização, pois a prevalência e severidade da cárie na primeira infância são bastante variáveis nas diferentes populações.

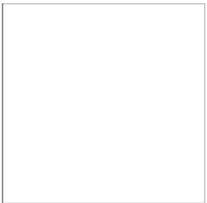
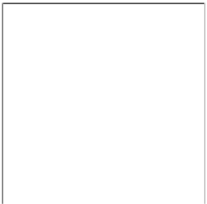
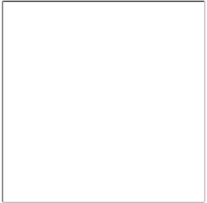
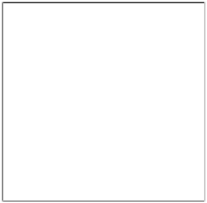
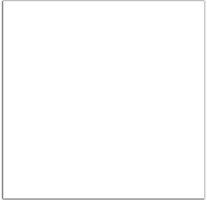
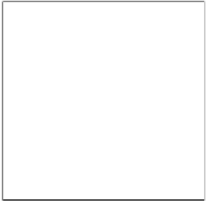
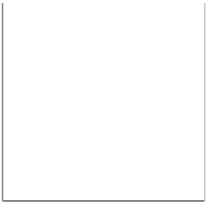
O objetivo deste estudo longitudinal foi avaliar a efetividade de um programa de saúde bucal, iniciado durante a gestação, com o uso de tratamento restaurador atraumático (ATR) cimento de inômero de vidro (CIV). A população estudada foi composta por 81 gestantes e seus filhos (dividida em grupo experimental e grupo controle) e selecionada com base no diagnóstico clínico de lesões de cárie ativas em superfícies dentárias. As pacientes foram submetidas a diferentes abordagens preventivas de controle das doenças bucais mais freqüentes (cárie e doença periodontal). A efetividade da abordagem experimental foi comprovada após 30 meses de acompanhamento.

Os resultados da pesquisa comprovaram haver correlação significativa entre a atividade de cárie materna e a incidência da doença em seus filhos. A intervenção avaliada baseou-se em um programa de mínima intervenção e máxima prevenção utilizando-se o ATR, diferentemente do modelo curativo convencional. Evidenciou a importância do uso do CIV como material clínico adequadamente de excelência tornando assim a fase restauradora (que é mais cara, tecnicista e demorada) mais simples, rápida e eficaz. A construção de um protocolo com o CIV desobriga os serviços do imediatismo da restauração definitiva das cavidades mais complexas.

Essa situação favorável aumentou a adesão das pacientes ao tratamento e poderá liberar recursos humanos e materiais para ações preventivas e educativas. A partir da intervenção sugerida, poderão ser garantidas inovações programáticas que resultem em aumento da eficácia da assistência, resolubilidade dos serviços e integralidade da atenção em saúde bucal no SUS.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Departamento de Dentística Endodôntia e Materiais Dentários
Alameda Otávio Pinheiro Brizola, 975
17012-901 - Bauru - SP
mflnavar@fob.usp.br

categoria mestrado



trabalho premiado

Política de medicamentos na atenção básica e a assistência farmacêutica no Paraná

Autora: Alide Marina Biehl Ferraes
Orientador: Luiz Cordoni Jr.
Instituição: Centro de Ciências da Saúde
Universidade Estadual de Londrina

Este estudo partiu do questionamento da organização da assistência farmacêutica no Paraná, especificamente em relação ao ciclo logístico dos 119 itens de medicamentos básicos. Teve como objetivos analisar o processo de implantação e de implementação do Consórcio Intergestores Paraná Saúde (CIPS), para aquisição de medicamentos com recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, e investigar as etapas da assistência farmacêutica na atenção básica nos municípios do estado.

Utilizaram-se metodologias de pesquisa quali e quantitativas, a partir de fontes de dados primárias e secundárias. Foram coletados dados sobre as diversas etapas (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos) da assistência farmacêutica na atenção básica e suas interfaces com os recursos humanos.


O CIPS abrange 88,2% dos municípios do estado, principalmente os de pequeno porte, contabilizando 55,6% da população paranaense beneficiada pela iniciativa. Pouco mais de 20% dos municípios não aderiram à iniciativa, principalmente os considerados médios e grandes.

O estudo revelou que a aquisição de medicamentos básicos pelo consórcio foi 29,7% mais barata do que a oferecida pelo Banco de Preços do Ministério da Saúde. Gestores de municípios consorciados mostraram-se satisfeitos com a validade (50,0%), preços (45,6%) e qualidade dos medicamentos (42,6%) adquiridos pelo consórcio.

Constatações, como a pouca menção à Relação Nacional de Medicamentos (Rename), aos protocolos de tratamento, às boas práticas de estocagem, e à orientação ao paciente, desconhecimento de terminologia correta das modalidades de aquisição, distribuição e dispensação, ilustram a necessidade de capacitação de recursos humanos para a função.

Em aproximadamente 50% dos municípios, o farmacêutico foi contratado como responsável técnico, já os auxiliares de enfermagem foram os profissionais mais citados para dispensação.

Os resultados desse estudo apontam o CIPS como estratégia de gerenciamento que propicia preços competitivos, revelam as dificuldades a serem superadas em todas as etapas da assistência farmacêutica municipal e reforçam a importância da atuação do farmacêutico como gerente desse processo.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

Rua Zulmira Marchesi, 354 - Centro
Caixa Postal 341
86300-000 - Cornélio Procópio - PR
ferraes@uol.com.br

menções honrosas

Central de marcação de consultas da grande Florianópolis: um estudo de caso

Autora: Maria Teresa Rogério Locks
Orientadora: Elza Berger Salema Coelho
Instituição: Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Catarina

A Central de Marcação de Consultas (CMC) da grande Florianópolis é gerenciada pela Secretaria de Estado da Saúde, e iniciou suas atividades em 1991. Caracteriza-se como centro aglutinador das consultas médicas especializadas, administra as consultas geradas pelas unidades públicas e privadas conveniadas do SUS, disponibilizando-as para as unidades básicas de saúde.

O objetivo deste estudo foi identificar as causas do estrangulamento das consultas especializadas na CMC, no período de 1998 a 2000. Realizou-se estudo de caso descritivo a partir de dados secundários obtidos no site do Ministério da Saúde, do boletim de produção ambulatorial das consultas básicas dos municípios e da própria CMC, para dados sobre as consultas especializadas. As informações foram organizadas em três categorias de análise: acesso, regionalização/hierarquização e regulação da assistência.

Os resultados indicaram que o número de consultas básicas, especialmente as de pediatria e de ginecologia/obstetrícia, ofertado pelos municípios foi insuficiente para atender à população da grande Florianópolis. Foi apontado, também, que o encaminhamento dos usuários pela rede básica de saúde para unidades mais complexas por meio da CMC restringiu-se a 20% das consultas básicas. Foi verificado que a CMC atende toda a região estudada, cumprindo-se o princípio de regionalização. Com respeito à oferta de consultas especializadas, foi encontrada pouca disponibilidade dessas consultas diante da demanda, produzindo dificuldades no acesso e gerando filas de espera.

O estudo assinala, ainda, que a CMC, como instrumento de regulação, deveria identificar as deficiências, as necessidades dos usuários e as disfunções do sistema. Essas informações poderiam ser utilizadas pelo gestor estadual na construção de parâmetros assistenciais que assegurassem o amplo acesso da população aos serviços de saúde.

Algumas das recomendações assinaladas para a superação do desequilíbrio entre a oferta de consultas e a demanda foram: 1) organizar o acesso segundo patologias mais prevalentes; 2) monitorar a execução da atenção básica; 3) elaborar critérios de encaminhamento para as especialidades médicas; e 4) utilizar o estrangulamento das especialidades como “efeito sentinela” para quantificar a necessidade de consultas médicas especializadas.

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Diretoria de Planejamento
Rua Esteves Júnior, 160 - 6º andar - Centro
88015-530 - Florianópolis - SC
mlocks@bol.com.br

O enfoque de risco na organização de serviços de saúde materno-infantil: avaliação do modelo preditivo utilizado pelo Programa Nascer em Curitiba Vale a Vida

Autora: Karin Regina Luhm
Orientador: Chester Luiz Galvão César
Instituição: Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

O Programa Nascer em Curitiba Vale a Vida utiliza o “enfoque de risco” na organização da atenção à saúde infantil no município de Curitiba desde 1993. As crianças de maior vulnerabilidade à mortalidade infantil pós-neonatal são identificadas, no nascimento, por meio da combinação de indicadores de risco biológico ou social. O atendimento prioritário é realizado através de visita domiciliar precoce às crianças de risco, quando são fornecidas orientações e agendada consulta médica nas unidades de saúde.

Trata-se de estudo tipo caso-controle com o objetivo de analisar o modelo preditivo adotado pelo Programa Nascer em Curitiba Vale a Vida e construir modelos preditivos alternativos, respeitando a capacidade operacional dos serviços. O grupo de casos correspondeu aos 272 óbitos infantis pós-neonatais registrados em 1997 e 1998. O grupo controle (quatro para cada “caso”) foi composto por 1.088 crianças sobreviventes ao primeiro ano de vida, sorteado do banco de dados de nascidos vivos no município em 1997. Os dois grupos eram compostos por filhos de pais residentes em Curitiba. A declaração de nascidos vivos foi a fonte de identificação das variáveis independentes associadas ao óbito infantil pós-neonatal.

A análise multivariada permitiu identificar os seguintes indicadores de risco ao nascer para a mortalidade infantil pós-neonatal: baixo peso ao nascer, Apgar < 7 no 1º e 5º minutos, menos de seis consultas de pré-natal, baixa escolaridade materna (analfabeta ou com 1º Grau incompleto), três ou mais filhos nascidos vivos e um ou mais filhos nascidos mortos. Os modelos preditivos obtidos, com diferentes opções de sensibilidade, especificidade e proporção de crianças definidas como de maior vulnerabilidade, demonstraram-se de melhor acurácia quando comparados com o modelo empregado pelo Programa Nascer em Curitiba Vale a Vida.

O estudo mostra a possibilidade de aplicação no SUS a partir da análise de dados acessíveis correlacionando-os com os riscos de morte. Revela também a importância da construção e avaliação periódica de modelos preditivos com base na realidade local. Este tipo de investigação pode contribuir significativamente para a redução da mortalidade infantil.

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba
Centro de Epidemiologia
Av. 7 de Setembro, 3497 - 8º andar
80230-010 - Curitiba - PR
karin@smf.curitiba.pr.gov.br

A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e de abandono de tratamento na população indígena Guarani-Caiuí, no município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil: 1996-1999

Autora: Ana Maria Campos Marques
Orientador: Rivaldo Venâncio da Cunha
Instituição: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

O regime de tratamento domiciliar assistido por Agentes Indígenas de Saúde (AIS) foi instituído no município de Dourados-MS, em janeiro de 1998. Esse regime substituiu aquele em que os pacientes com tuberculose da etnia Guarani-Caiuí eram sistematicamente internados no Hospital Porta da Esperança (HPE), por um período de até seis meses, independentemente dos critérios de internação recomendados pelo Ministério da Saúde.

O objetivo do estudo foi verificar se a mudança de estratégia promoveu algum impacto nas taxas de cura e de abandono de tratamento. Foi realizado estudo descritivo e retrospectivo com 594 prontuários de pacientes tratados entre janeiro de 1996 e dezembro de 1999. Foram constituídos dois grupos: grupo I com 291 casos de indivíduos tratados em regime hospitalar em 1996 e 1997; grupo II com 303 casos em regime ambulatorial assistidos em 1998 e 1999.

Os resultados revelaram que não houve diferenças significantes entre os grupos no que diz respeito às faixas etárias, história de tratamento anterior de tuberculose e forma clínica de apresentação da doença. Predominou o sexo masculino em ambos os grupos e maior prevalência entre menores de 15 anos de idade. Foi observada diminuição significativa da taxa de abandono e aumento da taxa de cura dos pacientes do grupo II em relação aos do grupo I.

O estudo concluiu que, na população indígena estudada, o tratamento domiciliar supervisionado é uma estratégia superior ao regime hospitalar. Evidenciou também que o regime hospitalar, associado a fatores culturais da população indígena, é causa de desagregação familiar e socioeconômica, além de contribuir para elevadas taxas de evasão hospitalar (com conseqüente abandono do tratamento) e alta incidência de tuberculose na população estudada.

O estudo, de metodologia simples e reprodutível, oferece subsídios para a reorientação e reorganização do sistema de saúde na área estudada (Projeto de Implementação e Controle da Tuberculose na População Indígena de Mato Grosso do Sul). Os resultados do estudo demonstraram a factibilidade do controle da tuberculose na população indígena.

Rua Rui Barbosa, 4018 - Centro
79022-450 - Campo Grande - MS
dra.anam@terra.com.br

Vigilância das hepatites virais: a experiência de Vargem Grande Paulista, 1997 - 1999

Autora: Claudia Patara Saraceni
Orientador: Eliseu Alves Waldman
Instituição: Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo


O Programa Nacional de Hepatites Virais do Ministério da Saúde prevê o desenvolvimento de ações integradas de prevenção, diagnóstico, vigilância epidemiológica e sanitária e assistência aos portadores das hepatites virais.

O objetivo deste estudo foi analisar aspectos da operacionalização de um sistema de vigilância nas condições de trabalho da rede pública de saúde e sua potencialidade em descrever o comportamento das hepatites virais em uma comunidade, visando oferecer subsídios para elaboração e aprimoramento de estratégias de controle. Um sistema de vigilância das hepatites virais A, B, C e E foi implantado por esse projeto em Vargem Grande Paulista-SP em abril de 1997 e por ele mantido até setembro de 1999. O sistema incluiu a análise de dados obtidos a partir de notificação de casos suspeitos de hepatite A, B, C e E nos moradores da cidade, assim como dados de soroprevalência de marcadores de infecção aguda ou recente para esses vírus numa população formada pelas gestantes inscritas no serviço de pré-natal do município.

O estudo considerou caso suspeito todo o indivíduo residente no município para quem foi solicitada a dosagem sérica de bilirrubinas e transaminases, por critérios clínicos, laboratoriais ou epidemiológicos. A confirmação dos casos foi realizada pela identificação dos marcadores sorológicos das hepatites A, B, C e E.

Os resultados indicaram que Vargem Grande Paulista apresentou alta endemicidade para hepatite A. Foi detectado, ainda, um surto dessa doença em um dos bairros do município no primeiro semestre de 1998, atingindo com mais frequência indivíduos na faixa etária de 5 a 9 anos. Observou-se baixa endemicidade para hepatite B e a prevalência de hepatite C foi semelhante à encontrada em outros estudos. A prevalência e incidência da hepatite E mostrou que o vírus circulou na região.

Como consequência, a pesquisa do vírus da hepatite B em gestantes e a introdução do diagnóstico etiológico das hepatites virais foram inseridas no atendimento de rotina do serviço local de saúde. A experiência de Vargem Grande Paulista acontece em momento oportuno, pois o modelo de vigilância das hepatites virais tem sido objeto de discussão nos serviços responsáveis pela vigilância epidemiológica nos diferentes níveis de governo do país.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

Instituto Adolfo Lutz
Serviço de Virologia
Av. Dr. Arnaldo, 355
01246-902 - São Paulo - SP
csaraceni@ial.sp.gov.br

Violência doméstica: uma questão de saúde pública

Autora: Dinalva Menezes Castro Tavares

Orientadora: Maria Cecília Focesi Pelicioni


Instituição: Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

Os objetivos deste trabalho foram identificar situações de violência doméstica e compreender os significados que as mulheres atribuíram à experiência utilizando-se metodologia qualitativa. Realizaram-se 12 grupos focais com 164 usuárias do Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil do Hospital Pérola Byington, na cidade de São Paulo. As informações foram organizadas em categorias construídas a partir das multifaces e multicausas da violência vivenciada pelas usuárias do serviço.

Cerca de 80% das mulheres reportaram atos de violência no núcleo familiar em todas as suas formas de relação, mas, sobretudo, entre os cônjuges. Os principais fatores facilitadores de reações violentas atribuídos foram bebida alcoólica, drogas, falta de comunicação, aceitação da violência por parte de sociedade e ignorância.

O estudo identifica a violência doméstica contra a mulher como uma questão de saúde pública importante. Destaca a gravidade do problema e a falta de medidas protetoras disponíveis às mulheres nos serviços de saúde, resultando em danos à saúde física, mental e reprodutiva da população atingida. Os resultados alertaram também para a importância de qualificar as respostas dos serviços de saúde, com ênfase no aprimoramento da capacidade dos profissionais para identificar e atender as necessidades clínicas e psicológicas das mulheres.

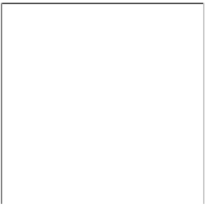
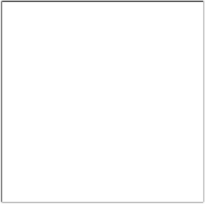
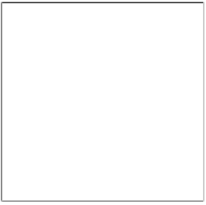
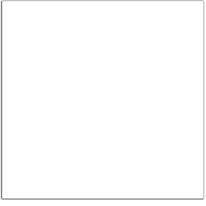
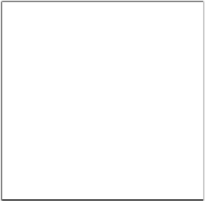
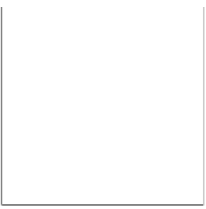
Os achados desse estudo foram utilizados como subsídio à assembléia legislativa de São Paulo para a elaboração da Lei Municipal 13.150, sancionada em 20 de junho de 2001, que dispõe sobre violência de gênero no sistema municipal de informações em saúde. Atualmente estão sendo realizadas oficinas de sensibilização e capacitação da equipe profissional para a implantação da notificação e atendimento das demandas provenientes da violência de gênero nos serviços de saúde da rede municipal de São Paulo.



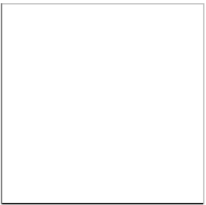
PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

Rua Veloso Guerram, 81
01330-030 - São Paulo - SP
uniaomulher@uol.com.br

categoria especialização



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2



trabalho premiado

Nutrição no Programa Saúde da Família

Autora: Elaine Martins Pasquim
Orientadora: Pamela Bermúdez
Instituição: Departamento de Saúde Coletiva
Universidade de Brasília

O Programa Saúde da Família (PSF) implantado pelo governo federal, previsto nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamentado na reorientação da saúde no país, apóia a concretização da Carta de Ottawa de 1986 que recomenda a construção de políticas públicas baseadas na promoção da saúde. O Brasil atravessa uma transição nutricional que se caracteriza pela presença de doenças próprias de países em desenvolvimento, como subnutrição, anemia, hipovitaminose A, e doenças de países desenvolvidos como obesidade, diabetes, hipertensão arterial e cânceres.

Esse estudo, de natureza quali-quantitativa, teve o objetivo de investigar o nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição e as dificuldades dos profissionais do PSF (médicos, enfermeiros e agentes comunitários) ao trabalharem com esses temas nas comunidades atendidas de Samambaia e Gama-DF, incluindo aspectos de direitos humanos e segurança alimentar.

Os resultados do trabalho revelam elevado conhecimento dos profissionais estudados na promoção do aleitamento materno, resultante do intenso investimento que foi realizado nesse tema. Por outro lado, observou-se importante grau de desconhecimento em relação à promoção de hábitos saudáveis de alimentação complementar da criança até 2 anos de idade. Esses profissionais não se sentem capazes de discutir o tema da subnutrição por desconhecerem alternativas nutricionais que possam propor às populações atendidas, em situação de pobreza. Juntam-se a isso o desconhecimento de sua participação na garantia do direito humano à alimentação, a dificuldade de percepção de governabilidade que possuem e as possibilidades de ações intersetoriais.

Ressalta-se, ainda, segundo o estudo, a presença de certo etnocentrismo em que os profissionais culpam a vítima pela fome e subnutrição que apresenta, ao considerá-la como grande dificultadora da educação para a saúde que buscam realizar.

Recomendam-se, com base nos resultados, a capacitação dos profissionais da atenção básica de saúde em alimentação e nutrição, a integração do nutricionista à equipe do PSF para o redirecionamento das ações de nutrição básica e alterações da formação dos profissionais de saúde, a fim de que sejam integrados aspectos de direitos humanos, de promoção da saúde e modos de vida saudáveis com uma visão libertadora e integral do indivíduo e de seu ambiente.

Ministério da Saúde
Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição
SEPN, 511 - Bloco C - Ed. Bittar 4 - 4º andar
70750-543 - Brasília - DF
elaine.pasquim@saude.gov.br

menções honrosas

Surtos de toxinfecções alimentares no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 1998-01


Autora: Sônia Aparecida Viana Câmara
Orientador: Eugênio O. M. de Barros
Instituição: Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser
Secretaria de Estado da Saúde do
Mato Grosso do Sul

A doença transmitida por alimentos (DTA) é uma síndrome de natureza infecciosa ou tóxica causada pela ingestão de alimentos ou de água que contenham contaminantes de origem biológica, física ou química em quantidades que afetem a saúde do consumidor individualmente ou em grupo de população. Define-se como surto de DTA, um episódio no qual duas ou mais pessoas apresentam num determinado período de tempo, sinais e sintomas semelhantes, após ingestão de um mesmo alimento considerado contaminado por evidência clínica-epidemiológica e laboratorial. No Brasil, a ocorrência de surto de DTA passou a ser de notificação compulsória por médicos e outros profissionais de saúde, bem como pelos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde.

Este trabalho foi realizado com objetivo de conhecer o perfil epidemiológico dos surtos de toxinfecção alimentar no estado de Mato Grosso do Sul, a partir da identificação dos agentes etiológicos, possibilitando adoção de medidas efetivas de prevenção e controle. Foram avaliados os resultados laboratoriais e fichas de investigação epidemiológica que acompanharam amostras de alimentos envolvidos nos surtos, examinados pelo Laboratório Central de Saúde Pública Estadual, no período de 1998 a 2001.

Nesse período foram analisadas 156 amostras de alimentos, das quais 41% foram positivas. Os microrganismos isolados com mais frequência foram *Staphylococcus coagulase (+)*, *Salmonella sp* e *Escherichia coli* e o principal local de ocorrência foram em residências, correspondendo a quase 48% dos casos.

O presente estudo visou contribuir para o conhecimento das DTA que ocorreram em Mato Grosso do Sul, pela análise de surtos anteriores, o que permitiu conhecer o perfil epidemiológico da diarreia no estado e com isso orientar medidas preventivas futuras e minorar o impacto desse agravo no sistema de saúde local.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

Laboratório Central de Saúde Pública Estadual - Mato Grosso do Sul
Av. Filinto Miller, 1666 - Ipiranga
79074-460 - Campo Grande - MS
sonia.viana@uol.com.br

Perfil da saúde sexual e reprodutiva de mulheres em idade fértil na localidade de Logradouro – Cacimba de Dentro-PB


Autores: Ana Lúcia Ribeiro Coutinho Cavalcante
Flávio Fulton de Almeida Portugal
Orientadora: Helenita Afonso Vigolvinho
Instituição: Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba

O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) no município de Cacimba de Dentro-PB foi implantado em 2001, visando estimular a reorganização do modelo assistencial por meio do fortalecimento do Programa de Saúde da Família. Os profissionais do PITS realizaram paralelamente o curso de especialização em Saúde da Família.

O estudo buscou conhecer a realidade de saúde das mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de Logradouro, localidade onde os profissionais do PITS trabalhavam, na zona rural de Cacimba de Dentro. A metodologia utilizada foi descritiva em um universo de 402 mulheres. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas ocorridas em visita domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Os resultados permitiram identificar o perfil da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, fornecendo informações sobre menarca, idade da primeira relação sexual, idade da primeira gravidez, paridade, abortamento, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama. Destacam-se, que das 402 mulheres entrevistadas, 331 (82%) não praticavam sexo seguro e 96 (24%) nunca fizeram exame para prevenção do câncer de colo uterino. Trezentos e doze (47%) das entrevistadas eram adolescentes, das quais 187 (60%) já tinham ficado grávidas, pelo menos uma vez.

O estudo proporcionou a elaboração de proposta de ficha de acompanhamento da saúde da mulher, aplicável para outras regiões, por conter variáveis geradas pelo atendimento básico. Além disso, possibilitou à equipe do PITS conhecer a realidade do nível local e rever as práticas de atenção à saúde da mulher, de forma a subsidiar o planejamento e avaliação das ações de prevenção e promoção da saúde executadas em Logradouro.



**PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
CIÊNCIA E
TECNOLOGIA
PARA O SUS
2 0 0 2**

Universidade Federal da Paraíba
Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC/PB
Centro de Ciência e Saúde, s/nº - 2º andar - Campus Universitário I
58059.900 - João Pessoa - PB
analucia.ribeiro@int.sagres.com.br

A construção do índice de saúde da família: uma proposta metodológica para enfrentamento das desigualdades


Autor: Ediney Espínola da Costa
Orientadora: Wildce da Graça Araújo Costa
Instituição: Instituto de Saúde Coletiva
Universidade Federal de Mato Grosso

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Nas disposições gerais, a lei explicita que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Este trabalho teve como objetivo a proposição de um método descritivo do nível de saúde das famílias que compõem a população adstrita de uma unidade do Programa de Saúde da Família (PSF). Criou-se o Índice de Saúde da Família (ISF) elaborado com base no conceito de saúde acima descrito, com a finalidade de propiciar a viabilização da melhoria da qualidade de vida da população por intermédio de uma forma de ação intersetorial.

Foram construídos indicadores sobre alimentação (gasto familiar per capita), condições de moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos serviços básicos de saúde para compor o ISF, fundamentado nos dados do formulário de cadastramento. Um sistema de pontuação foi arbitrado e aplicado para cada uma das variáveis e em seguida as pontuações foram normalizadas em escalas de 0 a 100.

O trabalho é oportuno como contribuição ao esforço de reorganização e reorientação do sistema e das práticas de saúde. O ISF, segundo o estudo, é de fácil elaboração e aplicação pelas equipes do PSF, principalmente por permitir a análise dos dados coletados pelos agentes comunitários de saúde, facilitando a produção de relatórios por área e por variáveis, visando políticas dirigidas a grupos mais carentes.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

Fundação Nacional de Saúde
Coordenadoria Regional do Mato Grosso
Av. Getúlio Vargas, 867 - Centro
78005-600 - Cuiabá - MT
ediney.wildce@terra.com.br

Aprendizes adultos, sujeitos multirreferenciais nos serviços de saúde

Autora: Raquel Rizzo
Orientadora: Liane Tarouco
Instituição: Programa de Pós-Graduação em Informática na Educação
Universidade Federal do Rio Grande do Sul


A informação e a comunicação têm papel fundamental na geração de uma cultura de educação em saúde. A tecnologia é analisada como importante ferramenta de comunicação e disseminação de informações no processo ensino-aprendizagem.

O estudo buscou compreender a forma como aprendizes adultos (trabalhadores dos serviços de saúde pública) utilizam os sentidos, habilidades e capacidades de apreensão de conhecimentos, ou seja, o modo de gerar impressões próprias, assimilar idéias, analisar e resolver problemas.

Participaram do estudo as equipes de profissionais das 22 regionais da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, incluindo o Pólo de Capacitação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família. As principais ferramentas de educação analisadas foram: teleconferências e vídeos educativos em saúde.

Os resultados permitiram concluir que, no processo ensino-aprendizagem com adultos é fundamental considerar o cenário onde o projeto de educação está inserido, a realidade, o estágio de desenvolvimento cognitivo e tecnológico, as reais possibilidades da população-alvo. Também apontam a necessidade do desenvolvimento e difusão de novas tecnologias de informação e comunicação com base numa perspectiva local e cultural, considerando os sujeitos multirreferenciais envolvidos, a capacidade de infra-estrutura e disponibilidade dos equipamentos.

Conclui-se que a utilização das teleconferências e vídeos educativos representa importante ferramenta de educação continuada em saúde, levando à melhoria da eficiência e qualidade das ações e serviços de saúde, inclusive da valorização dos sujeitos multirreferenciais que trabalham com esta questão.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
Escola de Saúde Pública
Rua Piquiri, 170
80230 -140 - Curitiba - PR
raquelrizzo@bsi.com.br

Avaliação da efetividade do protocolo de acompanhamento odontológico dos radioacidentados com o Césio-137 em Goiânia-Goiás, no período de 1988 a 2001

Autora: Carla de Camargo Wascheck

Orientadora: Mara Goretti Queiroz

Instituição: Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Goiás


Em setembro de 1987 ocorreu em Goiânia-GO acidente radioativo com o Césio-137 (Cs-137). Quatro pessoas morreram e dezenas de outras foram contaminadas após a exposição.

Após a identificação dos radioacidentados, o Governo de Goiás criou a Superintendência Leide das Neves (Suleide), instituição responsável pelo acompanhamento e assistência biopsicossocial da população contaminada. Para o desenvolvimento dessas atividades, foram estabelecidos protocolos de acompanhamento, entre eles, o odontológico que determina os procedimentos educativos, preventivos e curativos a serem realizados em benefício dos radioacidentados. Após os 14 anos do acidente, o envelhecimento natural da população acompanhada, a exposição da mesma a outros fatores de risco, além do nascimento de 23 crianças (descendentes) até o ano de 2001, reafirmam a necessidade da avaliação da efetividade do Protocolo de Acompanhamento Odontológico, principalmente nos pacientes mais expostos à radiação do Césio-137 (Grupo I).

O objetivo do estudo foi avaliar a efetividade do protocolo de acompanhamento odontológico dos radioacidentados mais expostos ao Césio-137. O estudo também visou questionar o alcance das ações propostas pelo protocolo desde sua implantação e detectar propostas de mudanças de acordo com a dinâmica da realidade e potenciais alterações que poderiam ser incorporadas ao Protocolo, reorientando as ações de forma progressiva e integrada. A coleta de dados foi a partir dos relatórios de atividades técnicas da Divisão de Odontologia, no período de 1988 a 2001 além da resposta a questionários específicos dirigidos aos cirurgiões-dentistas da Suleide.

Os resultados evidenciaram que apenas parte das ações propostas foi realizada. Apontou-se para a necessidade, dentre outras, de reorientação das atividades preventivas, com ênfase na prevenção do câncer bucal, doenças periodontais e cárie dentária, e da efetiva implementação dos procedimentos educativos.

Em conclusão, esse trabalho trata de população única nos serviços e demonstra a importância do processo de avaliação das atividades, como forma de garantir uma atenção efetiva e integral aos usuários do SUS.



**PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
CIÊNCIA E
TECNOLOGIA
PARA O SUS
2 0 0 2**

referências bibliográficas

CÂMARA, Sônia Aparecida Viana. **Surtos de toxinfecções alimentares no Estado de Mato Grosso do Sul**: 1998-01. 2002. 79 f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Campo Grande, MS.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. **O setor público não estatal**: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde. 2002. 227 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.


CAVALCANTE, Ana Lúcia Ribeiro Coutinho; PORTUGAL, Flavio Fulton de Almeida. **Perfil da saúde sexual e reprodutiva de mulheres em idade fértil na localidade de Logradouro – Cacimba de Dentro–PB**. 2002. 59 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.

COSTA, Ediney Espinola da. **A construção do índice de saúde da família**: uma proposta metodológica para enfrentamento das desigualdades. 2001. 45 f. Monografia (Especialização em Saúde Familiar) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT.

FERRAES, Alide Marina Biehl. **Política de medicamentos na atenção básica e a assistência farmacêutica no Paraná**. 2002. 264 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR.

LOCKS, Maria Teresa Rogério. **Central de marcação de consultas da grande Florianópolis**: um estudo de caso. 2002. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.

LUHM, Karin Regina. **O enfoque de risco na organização de serviços de saúde materno-infantil**: avaliação do modelo preditivo utilizado pelo Programa Nascer em Curitiba Vale a Vida. 2001. 96 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

MARQUES, Ana Maria Campos. **A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e de abandono de tratamento na população indígena Guarani-Caiuá no município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil:** 1996-1999. 2001. 51 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS.

MELLO, Fernanda Carvalho de Queiroz. **Modelos preditivos para diagnóstico da tuberculose pulmonar paucibacilar.** 2001. 168 f. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

NORONHA, Marina Ferreira de. **Classificação de hospitalizações em Ribeirão Preto: os *Diagnosis Related Groups*.** 2001. 200 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

PASQUIM, Elaine Martins. **Nutrição no Programa Saúde da Família.** 2002. 68 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF.


RIZZO, Raquel. **Aprendizes adultos, sujeitos multireferenciais nos serviços de saúde.** 2002. 58 f. Monografia (Especialização em Informática na Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

SANTOS, Luís Alberto dos. **Desenvolvimento de cimento de fosfato de cálcio reforçado por fibras para uso na área médico-odontológica.** 2002. 247 f. Tese (Doutorado em Engenharia Mecânica) – Departamento de Engenharia de Materiais, Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

SARACENI, Cláudia Patara. **Vigilância das hepatites virais: a experiência de Vargem Grande Paulista, 1997-1999.** 2001. 118 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

TAVARES, Dinalva Menezes Castro. **Violência doméstica: uma questão de saúde pública.** 2000. 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.


TEIXEIRA, Maria da Glória Lima Cruz. **Dengue e espaços intra-urbanos: dinâmica de circulação viral e efetividade de ações de combate vetorial.** 2000. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
CIÊNCIA E
TECNOLOGIA
PARA O SUS
2 0 0 2

WASCHECK, Carla de Camargo. **Avaliação da efetividade do protocolo de acompanhamento odontológico dos radioacidentados com o Césio-137 em Goiânia – Goiás:** no período de 1988 a 2001. 2002. 52 f. Monografia (Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO.


ZANATA, Régia Luzia. **Avaliação da efetividade de um programa de saúde bucal direcionado a gestantes sobre a experiência de cárie de seus filhos.** 2001. 175 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP.



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2

agradecimentos

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- Área Técnica de Saúde Bucal
- Área Técnica de Saúde da Mulher/Secretaria de Políticas de Saúde
- Assessoria de Comunicação Social/Gabinete do Ministro da Saúde
- Centro Nacional de Epidemiologia/Fundação Nacional de Saúde
- Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição/Secretaria de Políticas de Saúde
- Coordenação Geral de Políticas de Recursos Humanos/Secretaria de Políticas de Saúde
- Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde
- Gabinete do Ministro da Saúde
- Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica/Secretaria de Políticas de Saúde
- Secretaria de Assistência à Saúde



PRÊMIO DE
INCENTIVO EM
**CIÊNCIA E
TECNOLOGIA**
PARA O SUS
2 0 0 2