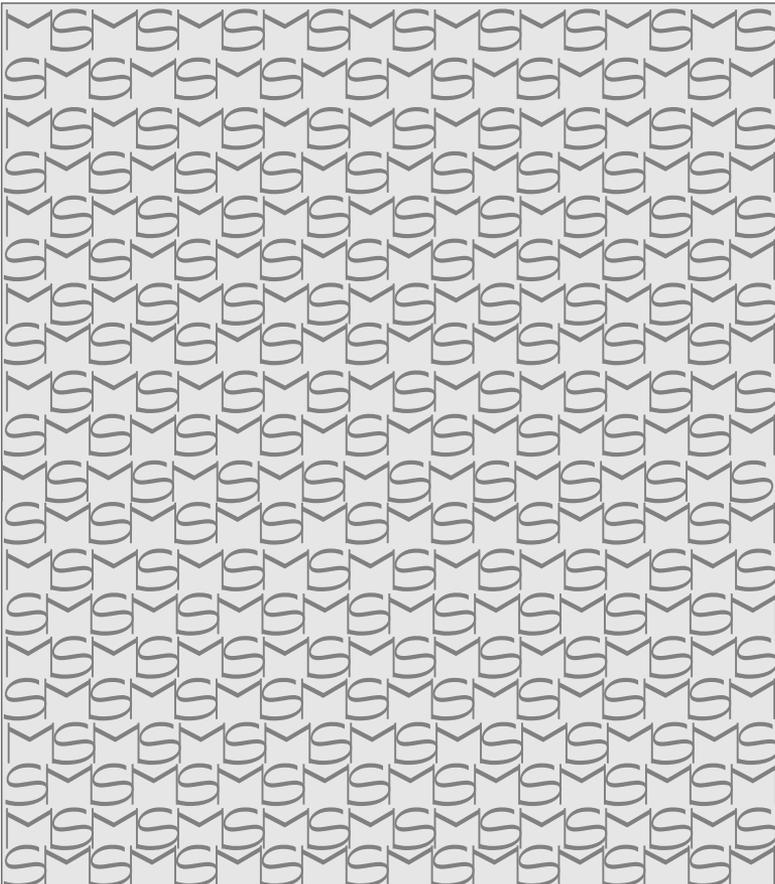


# **INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE**

**VOLUME 23 - N.º 1, 2003**

**ISSN 1518-3858**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

## **Informação para a Saúde**

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: 4.000 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) 315 2344/315 2347/315 2280/315 3218

Fax: (61) 315 2563

*E-mail:* biblioteca@saude.gov.br

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

## Ficha Catalográfica

---

Informação para a Saúde / Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Coordenação de Biblioteca. – Brasília: Ministério da Saúde, 1980-

v. 23, n. 1

Trimestral

ISSN 1518-3858

1. Informação – Saúde – Periódico. I. Brasil. Ministério da Saúde.  
II. Brasil. Coordenação-Geral de Documentação e Informação.  
Coordenação de Biblioteca. III. Título.

---

APRESENTAÇÃO ..... 5

RESUMO/BIBLIOGRAFIA ..... 7



*Informação para a Saúde* é um boletim trimestral dirigido a profissionais do setor Saúde e destinado à divulgação de artigos publicados em periódicos recém-incorporados ao acervo da Biblioteca da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde. São divulgados, principalmente, artigos que tratem 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 promoverem a publicação de boletins *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 seu boletim poderão entrar em contato com a CGDI.



### **001. ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE MELHORIA DO DESEMPENHO**

NEVES, João Alberto S.; MOTTA, Katia Machado da. [Características específicas da implementação de estratégias de melhoria da gestão na área de saúde](#). *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 4, n. 16, p. 33-8, jul./set. 2002.

Organizações de saúde no Brasil estão tendo dificuldades para implementar estratégias de melhoria de desempenho orientadas para os clientes, de forma a satisfazer aos novos padrões de desempenho de interesse da sociedade brasileira para este setor. No Brasil, organizações de saúde estão atualmente adotando estratégias de melhoria da gestão, com o intuito de orientar seus processos, produtos e serviços para os clientes, estabelecendo padrões de desempenho mais exigentes, alinhados com as exigências da sociedade.

### **002. ASMA EDUCAÇÃO DO PACIENTE**

ALVIM, Cristina Gonçalves; RICAS, Janete. [Asma na infância: adesão ao tratamento e educação para a saúde](#). *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 91-8, abr./jun. 2002.

Trata-se de revisão de literatura sobre adesão ao tratamento e educação para a saúde, relacionadas à asma na infância. A adesão na asma situa-se em torno de 50%, sendo, freqüentemente, superestimada pelos profissionais de saúde. A não adesão ao tratamento tem sido considerada como possível explicação para o aumento da morbidade e mortalidade por asma. Programas de educação bem elaborados, incluindo a abordagem de aspectos psicossociais, podem aumentar a adesão e reduzir a necessidade de visitas a serviços de urgência e hospitalizações.

## **003. BEM-ESTAR DA CRIANÇA ESTILO DE VIDA MATERNO**

DYTZ, Jane L. G.; ROCHA, Semíramis M. M. [O modo de vida da mãe e a saúde infantil.](#) *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 55, n. 2, p. 151-6, mar./abr. 2002.

O artigo investiga o modo de vida materno, que abrange tanto as condições materiais da existência como fatores ligados ao estilo de vida, para identificar até que ponto as políticas de saúde estão atendendo às necessidades das mães e crianças de baixa renda.

## **004. BIOÉTICA SAÚDE PÚBLICA GENÉTICA**

KOTTOW, Miguel H. [Salud pública, genética y ética.](#) *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 537-44, out. 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000600001&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000600001&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

A investigação genética teve uma enorme expansão em décadas recentes, com repercussões terapêuticas ainda incertas. A análise bioética tradicional das complexas práticas genéticas tem sido insuficiente por sustentar-se na ética da investigação e na bioética de corte principalista. Os problemas éticos mais importantes da genética são de ordem coletiva e devem ser abordados por uma reflexão ético-social cujo enfoque é mais amplo que a agenda interpessoal do principalismo.

## **005. CUSTOS HOSPITALARES DESPERDÍCIO**

BRITO, Maria de Fátima Paiva; FRANÇOLIN, Lucilena; ZAN, Cláudia Issa. [Estratégias de combate ao desperdício e redução de custos \(relato de experiências\).](#) *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 4, n. 16, p. 15-22, jul./set. 2002.

A melhoria contínua da qualidade constitui-se na eliminação constante das causas de desperdícios e no aprimoramento contínuo dos produtos e serviços oferecidos. No Hospital e Maternidade São Lucas optou-se por iniciar todo o processo de mudança, reorganização e implantação do programa de qualidade com o programa 5S, sendo que, desde sua implantação existe um enfoque no combate ao desperdício.

## **006. DOENÇAS CARDIOVASCULARES MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA**

RIQUE, Ana Beatriz Ribeiro; SOARES, Eliane de Abreu; MEIRELLES, Claudia de Mello. [Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares](#). *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 244-54, nov./dez. 2002.

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade no mundo e o seu crescimento significativo nos países em desenvolvimento alerta para o potencial impacto nas classes menos favorecidas. São influenciadas por um conjunto de fatores de risco, alguns modificáveis mediante alterações no estilo de vida, como a dieta adequada e o exercício regular. O objetivo da presente revisão é abordar esses aspectos a fim de prevenir e controlar as doenças cardiovasculares. O consumo de vegetais, frutas, grãos integrais, soja, azeite e peixes deve ser aumentado, ainda que limitando a quantidade de gordura. Os alimentos ricos em ácidos graxos saturados e trans devem ser evitados, assim como o uso excessivo de sal e bebidas alcoólicas. Além do exercício aeróbio, as atividades contra resistência vêm aumentando sua importância na reabilitação cardíaca. Essas mudanças de estilo de vida deveriam ser prioridade na saúde pública a fim de deter o avanço das doenças cardiovasculares em nosso país.

## **007. ESQUISTOSSOMOSE PESQUISAS NO BRASIL**

ANDRADE, Zilton A. [A esquistossomose no Brasil após quase um século de pesquisas](#). *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 35, n. 5, p. 509-13, set./out. 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822002000500014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822002000500014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Uma tentativa para se julgar da importância das pesquisas sobre esquistossomose, feitas no Brasil, desde 1908 até hoje, revela quão difícil e imprecisa é esta tarefa quando são postos em prática os critérios com que a produção científica é hoje em dia avaliada. Todavia, sem desmerecer a grande importância da contribuição internacional, os conhecimentos gerados sobre a esquistossomose no Brasil, neste quase um século de pesquisas, aparecem suficientes para atender a todas as nossas necessidades práticas e científicas no setor.

## **008. ESTADO NUTRICIONAL CRIANÇAS ÍNDIAS**

FAGUNDES, Ulysses; OLIVA, Carlos Alberto Garcia; FAGUNDES-NETO, Ulysses. [Avaliação do estado nutricional das crianças índias do alto Xingu](#). *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 383-8, set./out. 2002.

Os resultados mostram baixas taxas de desnutrição atual e obesidade, além de valores de composição corporal próximos do esperado. Os dados obtidos pela impedância bioelétrica para composição corporal realçam a boa condição nutricional das crianças estudadas, o que nos leva a crer que, ainda que sob influência da cultura ocidental, as crianças do Parque Nacional do Xingu vêm preservando seu estado nutricional ao longo das últimas três décadas.

## **009. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA RELAÇÕES MÃE-FILHO**

SANTOS, Sílvia Reis dos; SCHOR, Néia. [Vivências da maternidade na adolescência precoce](#). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 15-23, fev. 2003. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Embora pouco estudada no Brasil, a maternidade na adolescência de 10 a 14 anos é considerada não desejada e problema de saúde pública. A maior parte dos estudos tem o conceitual crono-biomédico como marco teórico, e poucos abordam esta questão a partir do olhar do sujeito. O estudo realizado teve por objetivo explorar padrões e desvendar as diferentes formas de vivenciar a maternidade na adolescência precoce a partir da subjetividade da própria adolescente. Foi possível observar que a vivência da maternidade não é única nem homogênea. Para algumas adolescentes, ser mãe pode ser uma experiência gratificante.

## **010. HIPERTENSÃO CRIANÇA ADOLESCENTE**

MAGALHÃES, Maria Eliane Campos et al. [Hipertensão arterial em crianças e adolescentes](#). *Revista Brasileira de Hipertensão*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 245-55, jul./set. 2002.

A hipertensão arterial essencial (HAS) ou primária tem uma prevalência relativamente baixa em crianças e adolescentes em comparação com os adultos. Entretanto, em um percentual não desprezível de crianças, o problema é clinicamente significativo necessitando de atenção para o seu reconhecimento e tratamento. Considerando-se que a HAS do adulto pode ter sua origem na infância, estratégias preventivas, notadamente relacionadas à identificação dos diversos fatores de risco cardiovascular associados com a HA nessa faixa etária, devem ser adotadas precocemente, na tentativa de reduzir as complicações tardias desta moléstia.

## **011. HIPERTENSÃO EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA**

FRANCO, Roberto J. S. [Crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica](#). *Revista Brasileira de Hipertensão*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 340-5, out./dez. 2002.

Crise hipertensiva designa uma condição de elevação rápida e sintomática da pressão arterial com risco de deterioração de órgão-alvo ou de vida em potencial. Constitui a emergência clínica mais freqüente nos pronto-socorros e podem exigir ação rápida com necessidade de internação em terapia intensiva no caso de emergência hipertensiva.

## **012. HIPERTENSÃO GESTAÇÃO**

PASCOAL, Istênio F. [Hipertensão e gravidez](#). *Revista Brasileira de Hipertensão*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 256-61, jul./set. 2002.

As doenças hipertensivas da gravidez, que complicam 5% a 8% de todas as gestações, contribuem significativamente tanto para morbimortalidade materna quanto fetal. Uma importante distinção deve ser feita entre a síndrome pré-eclâmpsia, reconhecida quando há elevação da pressão arterial pela primeira vez durante a gravidez, e a hipertensão preexistente (crônica). As duas situações, embora ambas caracterizadas por hipertensão, são fisiopatologicamente diversas e têm diferentes implicações agudas e a longo prazo para a mãe e para o feto. Pré-eclâmpsia ocorre mais freqüentemente e é mais grave em mulheres com hipertensão crônica do que em mulheres normotensas antes da gravidez. Complicações fetais incluem crescimento fetal restrito, prematuridade e mortalidade fetal e neonatal.

## **013. HIPERTENSÃO IDOSO**

MIRANDA, Roberto Dischinger et al. [Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento](#). *Revista Brasileira de Hipertensão*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 293-300, jul./set. 2002.

A HAS em idosos está associada a um importante aumento nos eventos cardiovasculares com conseqüente diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida. Inúmeros estudos demonstraram os benefícios do tratamento da HAS na população desta faixa etária, com redução significativa dos eventos cardiovasculares e melhora na qualidade de vida. Tanto o tratamento medicamentoso como o não-farmacológico devem ser empregados, sempre considerando o indivíduo com suas co-morbididades e expectativas. As modificações de estilo de vida podem ter ótima aderência, desde que bem orientadas, especialmente através de equipe multidisciplinar.

## **014. INFECÇÃO HOSPITALAR CAUSA DE MORTE**

TURRINI, Ruth N. T.; SANTO, Augusto H. [Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte](#). *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 6, p. 485-90, nov./dez. 2002.

Este estudo se propôs a avaliar a possibilidade de se obter informações de infecção hospitalar por meio da declaração de óbito, concluindo que a qualidade de preenchimento dos atestados de óbito não permite utilizar as declarações de óbito como fonte de dados de infecção hospitalar, a não ser que haja capacitação dos profissionais médicos para identificar e registrar as infecções hospitalares no prontuário, bem como preencher os atestados adequadamente.

## **015. INFECÇÃO HOSPITALAR DESINFECÇÃO ÁLCOOL**

SANTOS, Adélia Aparecida Marçal dos et al. [Importância do álcool no controle de infecções em serviços de saúde](#). *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 4, n. 16, p. 7-14, jul./set. 2002.

A atenção à saúde é constantemente desafiada por infecções relacionadas aos procedimentos assistenciais, que resultam em aumento na gravidade das doenças, no tempo de internação, na mortalidade e nos custos. O álcool possui propriedades microbicidas reconhecidamente eficazes para eliminar os germes mais frequentemente envolvidos nestas infecções.

## **016. INTOXICAÇÃO POR MERCÚRIO EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL NEUROTOXICOLOGIA**

FARIA, Marcília de Araújo Medrado. [Mercurialismo metálico crônico ocupacional](#). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 116-27, fev. 2003. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Revisão que analisa os conhecimentos atuais das manifestações do mercurialismo crônico ocupacional. Avaliaram-se os principais estudos e revisões científicas concernentes às formas clínicas e fisiopatogenia desta intoxicação. Foram pesquisadas, entre outras fontes, as bases de dados Medline e Lilacs. A falta de medidas preventivas aumenta o risco da doença em indústrias, no garimpo e consultórios odontológicos. A legislação brasileira assinala 16 manifestações clínicas determinadas pela intoxicação, todavia ocorre subdiagnóstico. O diagnóstico clínico é importante e as novas tecnologias médicas podem detectar alterações do sistema nervoso central, renal e imunológico, proporcionando avanços no conhecimento neuro-imunotoxicológico e nas medidas de prevenção do mercurialismo.

## **017. MORTALIDADE PERINATAL (SAÚDE PÚBLICA) CUIDADO PRÉ-NATAL**

LANSKY, Sônia; FRANÇA, Elizabeth; LEAL, Maria do Carmo. [Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura](#). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 759-72, dez. 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000700017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Neste artigo, realizou-se uma revisão da literatura sobre mortalidade perinatal com maior enfoque na evitabilidade desses óbitos. Foram pesquisadas, sobretudo, publicações da década de 90 nas bases Medline e Lilacs (América Latina e Caribe). Discutiram-se as dificuldades para a realização de estudos nesta área, ainda em número restrito no Brasil, em decorrência do grande subregistro de óbitos fetais e da má qualidade da informação nas declarações de óbitos. Foram apresentadas as principais propostas de classificação dos óbitos perinatais baseadas em enfoque de evitabilidade, com destaque para a classificação de Wigglesworth. Nesta abordagem, os óbitos perinatais foram relacionados a momentos específicos da assistência, sendo evidenciadas as possibilidades de sua prevenção.

## **018. POLÍTICA DE SAÚDE RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO**

SOUZA, Rosimary Gonçalves de; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. [Inovações na intermediação entre os setores público e privado na assistência à saúde](#). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 481-92, 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Este artigo busca uma aproximação de algumas das mudanças em curso no sistema de saúde, focalizando especificamente o setor privado prestador de serviços de saúde, que, ao longo das últimas décadas, vem mantendo peso decisivo na condução da política de saúde. Nesse sentido, importa mapear as diferentes modalidades sob as quais se insere a iniciativa privada na prestação de serviços de saúde, mostrando as mudanças mais significativas na relação entre o setor público e o privado, tendo como contraponto o contexto das décadas de 1970 e 1980.

## **019. POLÍTICA DE SAÚDE DESCENTRALIZAÇÃO FEDERALISMO**

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; OLIVEIRA, Roberta Gondim de. [Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro](#). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 493-507, 2002. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>

O artigo analisa os processos de descentralização e desconcentração, aliados à nova emergência do federalismo, como fenômenos mundiais e tendências marcantes na reestruturação do Estado centralizado e unitário, erguido sob a tradição napoleônica; no caso brasileiro, em particular, identifica os períodos e problemas surgidos no processo de descentralização e na reconfiguração do pacto federativo, a partir dos anos 80, e avalia as implicações desta nova ordem nas reformas recentes da política de saúde.

## **020. PROMOÇÃO DA SAÚDE PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

AKERMAN, Marco; MENDES, Rosilda; BÓGUS, Cláudia Maria et al. [Avaliação em promoção da saúde: foco no “município saudável”](#). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 638-46, out. 2002. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000600016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000600016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>

Sendo o movimento de cidades/municípios saudáveis uma estratégia de promoção da saúde, elaborou-se um trabalho de atualização de informações com o objetivo de contextualizar o debate da avaliação no campo da promoção da saúde, apontando os princípios que devem nortear o estabelecimento de um processo avaliativo e problematizar este tema quanto aos projetos de cidades/municípios saudáveis.

## **021. PROMOÇÃO DA SAÚDE SAÚDE DA FAMÍLIA**

BUSS, Paulo Marchiori. [Promoção da saúde da família](#). *Revista Brasileira de Saúde da Família*, Brasília, v. 2, n. 6, p. 50-63, dez. 2002.

Promover a saúde é algo distinto de prevenir as doenças e de tratá-las. A clássica divisão entre as três principais estratégias para intervir no processo saúde-doença inclui a promoção da saúde, a prevenção das doenças, acidentes e violências e seus fatores de risco, e o tratamento/reabilitação das mesmas.

## **022. QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR**

KLÜCK, Mariza et al. [A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores](#). *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 4, n. 16, p. 27-32, jul./set. 2002.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, hospital-escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, está atualmente empenhado em um processo de busca de um padrão de qualidade assistencial, que representa hoje um imperativo técnico e social. Dentro desse processo, a definição do conjunto de indicadores que irão avaliar e monitorar este padrão de qualidade é uma etapa fundamental que deve levar em consideração, além da prática e da teoria já consagradas internacionalmente, a cultura e as características próprias da organização.

## **023. SAÚDE DA FAMÍLIA MUNICIPALIZAÇÃO**

SENNA, Mônica de Castro Maia; COHEN, Mírian Miranda. [Modelo assistencial e estratégia saúde da família no nível local: análise de uma experiência](#). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 523-35, 2002. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000300010&lng=en&nrm=iso&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000300010&lng=en&nrm=iso&tng=pt)>

Este artigo analisa o impacto produzido pela implantação da estratégia saúde da família na organização dos serviços locais, tomando como referência a experiência do Programa Médico de Família (PMF) em Niterói/RJ. Parte-se do entendimento de que a adoção do PMF foi impulsionada pelo avanço do processo de descentralização setorial em curso no país. Discute-se a perspectiva de inauguração de um novo modelo assistencial com base em três temas centrais: a) a relação com o sistema local de saúde; b) a questão do controle social e c) a gestão de recursos humanos em saúde.

## **024. SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE BUCAL**

SILVEIRA FILHO, Antonio Dercy. [A saúde bucal no PSF: o desafio de mudar a prática](#). *Revista Brasileira de Saúde da Família*, Brasília, v. 2, n. 6, p. 36-43, dez. 2002.

A saúde como direito tem sido uma conquista social do estado brasileiro, principalmente a partir da Constituição de 1988. A saúde bucal integrante do contexto saúde, cada dia mais desponta como uma preocupação, tanto no enfoque da promoção e prevenção, quanto assistencial.

## **025. SAÚDE MENTAL CIDADANIA**

MEDEIROS, Soraya Maria de; GUIMARÃES, Jacileide. [Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate](#). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 571-9, 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000600016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000600016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

O debate brasileiro em torno do exercício da cidadania, em especial, no âmbito do setor saúde, recrudesce no pós-ditadura de 1964, destacando-se o final da década de 1970 com efervescência de questionamentos e movimentos organizados. Mas vale ressaltar a origem e destino da cidadania que no Brasil

conformou-se e conforma-se ainda, predominantemente, como regulada, outorgada, ou seja, um “acerto de contas” concedido em detrimento da correspondência real dos direitos dos diversos segmentos da sociedade, especialmente dos menos favorecidos. Na saúde mental brasileira, já marcada pela crítica elementar da superlotação e ineficiência dos hospícios, dá-se por volta de 1978 a organização incipiente de um novo olhar sobre a assistência psiquiátrica brasileira, fomentando-se a partir de então no Brasil a crítica não apenas à situação estrutural do manicômio, mas também e principalmente ao discurso autoritário do saber/prática da psiquiatria.

## **026. SÍNDROME DE DOWN SEXUALIDADE PERCEPÇÃO**

CASTELÃO, Talita Borges; SCHIAVO, Márcio Ruiz; JURBERG, Pedro. *Sexualidade da pessoa com Síndrome de Down*. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 32-9, fev. 2003. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Analisa as opiniões de pais e profissionais sobre a sexualidade de pessoas com Síndrome de Down (SD) e identifica como essas pessoas percebem a própria sexualidade, concluindo que a sexualidade das pessoas com SD estrutura-se como nos demais seres humanos, embora seja vivenciada com restrições percebidas por elas mesmas a depender do contexto social no qual estão inseridas.

## **027. SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA FATORES SOCIOECONÔMICOS**

FONSECA, Maria Goretti Pereira; SZWARCWALD, Célia Landmann; BASTOS, Francisco Inácio. *Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997*. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 678-85, dez. 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000700004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Descreve a evolução temporal da epidemia de Aids, no nível individual, sob a perspectiva de variáveis sociodemográficas e comportamentais, com ênfase na escolaridade. Conclui que a epidemia de Aids no Brasil teve início nos estratos sociais de maior escolaridade e depois se expandiu entre as populações com menor escolaridade, principalmente do sexo feminino, residentes em municípios de menor população e por meio das exposições heterossexuais e do uso de drogas injetáveis.

## **028. SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPALIZAÇÃO SUS**

ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. [Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo](#). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 455-79, 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Este artigo examina a extensão e os determinantes do processo de municipalização da política de saúde no Brasil, com base na análise estatística de dados para 1.643 municípios localizados em diferentes regiões brasileiras. Inicialmente, analisa o alcance de duas dimensões do projeto de municipalização da saúde: a oferta municipal de serviços de atenção básica e a municipalização da gestão da rede hospitalar local. Em seguida, discute o impacto de distintas variáveis na decisão municipal em favor da municipalização: porte e localização do município, suas capacidades fiscais, as preferências do eleitorado local, a competição eleitoral, o contexto local para a tomada de decisão, bem como o impacto local da estratégia federal de descentralização.

## **029. TUBERCULOSE DIAGNÓSTICO TRATAMENTO**

SANT'ANNA, Clemax Couto et al. [Diagnóstico e terapêutica da tuberculose infantil: uma visão atualizada de um antigo problema](#). *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 78, supl. 2, p. S205-14, nov. 2002.

A tuberculose continua sendo uma das doenças crônicas mais importantes da história da humanidade, sobretudo nas áreas mais carentes do mundo. Os países em desenvolvimento ainda enfrentam grandes problemas com esta endemia, a despeito dos programas de controle que se desenvolvem nessas regiões. O presente trabalho de revisão visa a atualizar os temas diagnóstico e o tratamento da tuberculose em três países do Cone Sul, aqui estudados: Brasil, Chile e Argentina.

## **030. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SERVIÇOS DE SAÚDE**

VILLA, Tereza Cristina Scatena et al. [A prática na vigilância epidemiológica: entre o geral e o específico](#). *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 55, n. 2, p. 169-73, mar./abr. 2002.

O estudo analisa as perspectivas da organização da prática de vigilância epidemiológica em duas possibilidades organizacionais: conjunto indiferenciado de práticas e conjunto singular das práticas no sistema local de saúde. Essas duas posições são descritas em traços gerais e discutidas sob a ótica dos profissionais de saúde do nível local e da vigilância epidemiológica. Parte do pressuposto que a descentralização deve vir acompanhada da discussão de formas de organização do trabalho entre as equipes envolvidas.

