

MEDIANERO, B. G. A., 1997. *Epidemiologia de la Infección por el Virus Linfotrópico Humano de Células T Tipo II (HTLV - II) entre los Indígenas Guaymies (Ngöbe) de Bocas del Toro, Panamá* (Carlos E. A. Coimbra Jr., orientador; Joaquim Gonçalves Valente, co-orientador). Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 186 pp.

Pocas dudas se albergan con respecto a la presencia de las cadenas de HTLV-II entre las poblaciones nativas americanas antes de la llegada de los europeos. Probablemente la divergencia de las distintas cadenas de HTLV-II, encontradas entre las diferentes tribus, antecede a la migración ocurrida hace milenios; cuando pequeños grupos emigraron desde Asia hacia América, a través del estrecho de Bering. Tampoco existen dudas con respecto a la asociación del HTLV-I y con HAM/TSP y la ATL. No obstante, el HTLV-II, aún no ha sido asociado a alguna patología, aunque las evidencias se están incrementando con relación a su posible asociación con trastornos neurológicos y linfoproliferativos. Entre las primeras poblaciones en que se detectó el HTLV-II tenemos a la población indígena Guaymí de Panamá (HTLV-II G12 o HTLV-IIb). Dicha cadena sirvió de prototipo para realizar la comparación con otras poblaciones indígenas en que se aisló el virus. Esta población ha merecido un sinnúmero de estudios por permitir la posibilidad de conocer más al respecto de la epidemiología con relación a este oncovirus. La probable explicación para que estos oncovirus (HTLVs) permanecieran de forma endémica dentro de las poblaciones nativas americanas es explicada por su capacidad de permanecer latente por largos periodos de tiempo. Sus probables vías de diseminación fueron debidas a las relaciones sexuales y a la lactancia materna. A pesar de haberse obtenido esta información de forma indirecta, los estudios realizados hasta el momento han incluido pocos individuos para llegar a alguna conclusión. Una parte de este trabajo evalúa los factores de riesgo sexuales asociados con la seropositividad del HTLV-II entre los Guaymies. A pesar de las limitaciones encontradas con relación al instrumento aplicado en nuestra población de estudio, durante un estudio de casos y controles puede inferirse que, entre las mujeres indígenas, el inicio de la actividad sexual a edades tempranas y el número de compañeros sexuales en la vida cuyas relaciones fueron prologadas (> 6 meses) pueden ser factores de riesgo independientemente asociados con la infección. A pesar de que la capacidad de transmisión de las cadenas HTLV-II es menos eficiente que las cadenas de HIV, algunos datos sugieren que variaciones geográficas en la transmisión y nocividad parecen estar acumulándose. Contrario a lo que se pueda pensar, el parásito "prospero" no necesariamente evoluciona hacia la benignidad. Es por ello

que se hace necesario realizar más y mejores estudios para comprender mejor la relación de huésped-HTLV-II.

CARVALHO, A. M. T., 1997. *O Elemento Psíquico no Trabalho Humano: Liga Brasileira de Higiene Mental e o Processo de Produção Discursiva do Campo Trabalho e Higiene Mental no Brasil entre 1925 e 1934* (Elizabeth Moreira dos Santos, orientadora; Fermin Roland Schramm, co-orientador). Dissertação de Mestrado: Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 151pp.

Esta dissertação analisa a produção discursiva da psiquiatria higienista brasileira, entre 1925 e 1934, que enfoca, basicamente, as relações entre psiquismo e trabalho humano, com base na associação entre higiene mental e trabalho. Denominamos Trabalho e Higiene Mental (THM) o campo de saber e de práticas resultante da interseção daqueles dois registros. O procedimento de análise foi construído a partir da associação de elementos da arqueologia do saber e da genealogia do poder, de Michel Foucault. Os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (ABHM)* constituem a fonte de textos para exame. Valendo-se desses documentos, que incluem textos médicos ('artigos originaes', resenhas e análises), relatórios, atas e anais de reuniões, assembleias e congressos, realizou-se a análise dos discursos produzidos pela Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) que se referem às relações entre trabalho e higiene mental. Buscou-se apontar suas condições de possibilidade histórico-políticas, seus referentes conceituais básicos (incluindo as dimensões do objeto, do enunciado e da teorização) e seus objetivos quanto à formação e organização da força de trabalho industrial emergente – além do alvo principal das ações e dos principais agentes envolvidos no processo –, visando responder como essa formação discursiva se constitui e se reproduz.

ELL, E., 1997. *Índice de Massa Corporal (IMC) e Fatores Associados, em Funcionários do Banco do Brasil/Rio de Janeiro* (Luiz Antonio Bastos Camacho e Dóra Chor, orientadores). Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 85 pp., anexos.

No Brasil, o excesso de peso, que é um fator de risco reconhecidamente importante para doenças crônicas, vem aumentando na população adulta de diferentes classes de renda. Em países desenvolvidos, o controle e redução de fatores de risco para estas doenças, através de campanhas informativas, modi-

ficção da legislação vigente, planejamento de programas de saúde, vem sendo uma das formas mais eficazes para a prevenção de mortes prematuras. Este estudo descreve o perfil antropométrico de funcionários do Banco do Brasil ativos nos CESECs (Centros de Processamento e Serviços e Comunicações) do Estado do Rio de Janeiro, através do Índice de Massa Corporal (IMC), bem como busca identificar associações estatísticas entre IMC e outros fatores, tais como: condições sócio-demográficas, quadro funcional, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividades físicas, padrão alimentar e fatores reprodutivos. Além disto, realiza uma análise comparativa da distribuição do IMC dos bancários com dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, por sexo e renda. Trata-se de um estudo seccional, com amostra probabilística do tipo aleatória simples, constituída por 647 bancários, que responderam a um questionário preenchido pelos próprios no ambiente de trabalho. Os dados foram coletados entre agosto a dezembro de 1994. A média de idade das mulheres foi maior do que a dos homens; ambos os sexos apresentaram maior proporção de casados do que solteiros, separados e viúvos; 85,7% de homens e 87,2% de mulheres chegaram a ingressar na universidade e o salário médio foi maior para homens comparado ao das mulheres. A prevalência estimada de sobrepeso (obesidade grau I) foi de 27,8% e a de obesidade (Obesidade grau II e III) foi de 6,4%. O sobrepeso e obesidade aumentaram com a idade e foram aproximadamente três vezes maior em homens do que em mulheres. Os homens apresentaram frequência maior de consumo de bebidas alcoólicas, de ingestão de alimentos ricos em carboidratos e consumo menor de verduras, legumes e frutas; ambos os sexos referiram praticar atividade física em proporções semelhantes (40%), sendo que este hábito mostrou 'efeito protetor' para sobrepeso/obesidade; as frequências para fumantes, ex-fumantes e não fumantes foram semelhantes entre ambos os sexos, e ex-fumantes apresentaram maior chance para sobrepeso/obesidade comparados a não fumantes; o consumo de bebidas alcoólicas mostrou associação inversa com o IMC tanto para homens, como para mulheres, embora não estatisticamente significativa. Na análise multivariada (regressão linear), as co-variáveis sexo, idade, escolaridade, tabagismo e consumo de açúcar mostraram efeito importante sobre o IMC. Dicotomizando o IMC, adotando o ponto de corte de 27 kg/m² e utilizando o modelo de regressão logística, observou-se associação entre IMC \geq 27 kg/m² e sexo, idade, prática de atividade física, consumo de açúcar e situação conjugal. As variáveis referentes aos fatores reprodutivos não mostraram associação com o IMC, o que pode ser devido ao tamanho da amostra. A relevância do excesso de peso nesta população mostra a necessidade de intervir sobre aspectos relacionados ao estilo de vida e a comportamentos que vêm

influenciando no estado nutricional, e evidenciam a importância do planejamento e desenvolvimento de medidas de prevenção e controle, direcionadas com mais ênfase aos bancários do sexo masculino que apresentaram também maiores prevalências de outros fatores de risco, no sentido de contribuir para a redução da morbi-mortalidade por doenças crônicas.

OLIVEIRA, D. C., 1996. *A Promoção da Saúde da Criança: Análise das Práticas Cotidianas Através do Estudo de Representações Sociais* (Arnaldo Augusto Franco de Siqueira, orientador). Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 298 pp., anexos.

Este trabalho descreve e analisa as práticas relativas à promoção da saúde da criança, a partir das representações sociais de profissionais e de mães. A pesquisa foi realizada em dois serviços locais de saúde, situados na Grande São Paulo. Utilizando-se técnicas qualitativas, foram analisadas 48 entrevistas para reconstruir os contextos sócio-familiar, institucional e político nos quais as representações se constituíram e adquiriram sentido. São discutidas as relações estabelecidas entre práticas e representações, resultando daí a caracterização de posições institucionais em função das representações das profissionais e destas com a população. A pesquisa apresenta dados sobre o exercício da violência simbólica nas práticas dos profissionais no cotidiano do seu trabalho. Por outro lado, aponta diferentes perfis de incorporação desse tipo de relação por parte da população. Conseqüentemente, não se revela aqui um simples caso de hegemonia do conhecimento científico, e sim a legitimação de um saber *naïf*. Apresenta como conclusão que tratar a saúde da criança enquanto objeto de estudo não se esgota na análise das práticas dirigidas ao processo saúde-doença, mas exige novas definições paradigmáticas que efetivem o conceito de 'promoção da saúde'. Considera a explicitação das representações sociais dos agentes que interagem em dado processo de trabalho como elemento decisivo para a constituição de um dado modelo assistencial que responda, no cotidiano dos serviços e das comunidades, às demandas da população segundo sua percepção da realidade e, ainda, que aponte necessidades específicas em função do saber técnico. Algumas premissas para a constituição de um novo modelo assistencial para a Promoção da Saúde da Criança são destacadas no capítulo final.

HOCHMAN, G., 1996. *A Era do Saneamento. As Bases da Política de Saúde Pública no Brasil* (Eliisa Pereira Reis, orientadora). Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro.

A tese é um estudo sobre a formação de políticas públicas e nacionais de saúde e o seu foco principal são as políticas de saneamento rural no Brasil da Primeira República. Um dos objetivos é mostrar que as políticas de saúde e de saneamento tiveram um papel importante no incremento substancial da penetração do Estado na sociedade e no território do País. Enquanto um estudo sobre a coletivização da proteção à destituição humana, ou sobre a gênese de políticas sociais, a tese demonstra que esse processo depende da forma pela qual as elites enfrentaram os dilemas e impasses gerados pela interdependência social. A interpretação apresentada é que, primeiro, as políticas de proteção social emergem de uma articulação entre consciência social das elites e seus interesses materiais a partir de oportunidades vislumbradas com a coletivização do bem-estar; segundo, o formato organizacional e os conteúdos substantivos dessas políticas são objetos de cálculo e barganha em torno dos custos e benefícios da estatização *vis-à-vis* os custos impostos pela interdependência. Uma política nacional de saúde pública no Brasil foi possível a partir do encontro da consciência das elites com seus interesses, e suas bases foram estabelecidas a partir de uma negociação entre os estados e o poder central, tendo como moldura político-institucional o federalismo.

PINTO, A. A., 1996. *Navegando o Espaço das Contradições: A (Re)Construção do Vínculo Trabalho/Saúde por Trabalhadores da Construção Civil* (Mary Jane Paris Spink, orientadora). Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica. 247 pp., anexos.

O presente estudo objetivou depreender os elementos constitutivos das representações do vínculo trabalho/saúde a partir da perspectiva do trabalhador da construção civil. A necessidade de incluir a óptica do trabalhador nas ações que informam a relação do processo saúde/doença e seus determinantes derivados do processo de produção e trabalho, conjugado ao elevado número de acidentes de trabalho na construção civil, justificaram o objetivo central deste estudo. A teoria das Representações Sociais de Moscovici, enquanto conjunto de princípios de interpretação e construção da realidade social, norteou o excesso ao objeto de investigação. O modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador e a referência teórica da ideologia defensiva proposta por C. Déjours constituíram nosso aporte teórico de base conceitual. Para a operacionalização da pesquisa, os dados foram coletados em uma empresa de construção civil sediada em São Paulo, através da realização de 16 entrevistas com trabalhadores, oito reuniões com o mesmo grupo, nas quais discutiu-se e encenou-se uma dramatização sobre o tema, e 14 entrevistas com representantes de chefias e do Departamento de Segurança e Médico. As representações sociais dos trabalhadores a respeito do vínculo traba-

lho/saúde são multifacetadas e aparentemente contraditórias, revelando, no seu bojo, estratégias coletivas de defesa que negam o vínculo, bem como formas particulares de expressão assertiva da relação em pauta, e mostrando, nesta polimorfia, o movimento complexo de reapropriação do vínculo entre processos de relações de trabalho e o processo saúde/doença.

SILVA JUNIOR, A. G., 1996. *Modelos Tecnoassistenciais em Saúde: O Debate no Campo da Saúde Coletiva* (Eduardo Navarro Stotz, orientador). Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

Esse estudo tem como objeto a formulação de Modelos Tecnoassistenciais em Saúde no âmbito do campo científico denominado Saúde Coletiva, no Brasil. Selecionamos três propostas: SILOS – Bahia, “Saudicidade” – Curitiba e “Em Defesa da Vida” – Lapa/Unicamp, como exemplos do campo. Recuperamos as origens e as principais propostas oriundas deste campo em relação à crise do modelo hegemônico de prestação de serviços, o da Medicina Científica. Utilizamos a abordagem metodológica de Bourdieu (1976) na concepção de campo científico e o procedimento de Análise de Discurso na sistematização de fontes escritas e de entrevistas com atores importantes na implementação das propostas. Sistematizamos, analisamos e comparamos as proposições nas dimensões: Concepção de Saúde e Doença, Regionalização e Hierarquização, Integralidade e Intersetorialidade. Na dimensão Hierarquização, detalhamos a conformação dos níveis de assistência. Comparamos essas proposições com as apresentadas pelo modelo hegemônico e suas reformas conservadoras. Concluímos pela capacidade do campo da Saúde Coletiva de oferecer alternativas mais abrangentes à problemática sanitária brasileira do que as propostas hegemônicas. Concluímos, também, a dificuldade política de articulações das propostas em virtude de discordâncias no estabelecimento de coalizões políticas que viabilizem mudanças no poder.

COURA-FILHO, P., 1997. *Controle da Esquistossomose em Três Áreas da Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG (1974-1996): Construção de um Modelo Alternativo* (Frederico Simões Barbosa, Paulo Chagastelles Sabroza e Naftale Katz, orientadores). Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 94pp.

Neste estudo são analisados dados epidemiológicos da infecção pelo *Schistosoma mansoni* em três áreas na região metropolitana de Belo Horizonte, MG, onde foram adotadas medidas de controle distintas. Em Peri-Peri (Capim Branco, MG), em um primeiro momento (1974/1987), foram adotadas como medidas o tratamento seletivo anual dos infectados e aplicações trimestrais de moluscicida nas coleções hídricas. Em um segundo momento (1990/1996), foi adotado o fornecimento de água potável intradomiciliar, implantado pela própria comunidade, associado ao tratamento seletivo trianual dos infectados, através do

SUS. Em Ravena (Sabará, MG), foi adotado o fornecimento de água potável intradomiciliar seguido do tratamento seletivo quadri-anual, (1980/1992). Em Taquaraçu de Minas, MG, entre 1986/1996, foram adotados como medidas: o oferecimento de informações sobre a endemia no sistema formal e informal de ensino (educação popular), fornecimento de água potável intradomiciliar e um tratamento seletivo inicial dos infectados. Como demanda espontânea, 10% a 15% da população ao ano teve exames de fezes realizados. Na primeira (Peri-Peri), a redução da prevalência foi de 9,8 vezes (43,5% para 4,4%) no primeiro momento, tendo aumentado 4,4 vezes (4,4% para 19,6%) após três anos de interrupção das medidas e reduzido 5,9 vezes (19,6% para 3,3%) após fornecimento de água potável intradomiciliar seguido de tratamento seletivo tri-anual dos infectados. Na segunda área (Ravena), a redução da prevalência foi de 2,8 vezes (36,7% para 11,5%), em doze anos. Na terceira, foi de 7,0 vezes (30,1% para 4,3%). A intensidade da infecção nas três áreas, que era respectivamente de $281,2 \pm 4,5$ (12-1.308); $228,9 \pm 3,7$ (12-978) e $91,2 \pm 6,1$ (12-664) foi reduzida significativamente após o primeiro tratamento. A forma hepatoesplênica (HE) foi controlada em Peri-Peri, única das três áreas que apresentou inicialmente esta forma da endemia. Nenhum caso da forma HE ocorreu nas populações expostas durante os estudos nas três áreas. Na terceira área (Taquaraçu de Minas), o programa de controle da endemia, que teve suas ações incluídas na SUS desde o seu início e cujas medidas de controle foram: o fornecimento de informações sobre a endemia no sistema formal e informal de ensino e educação popular, através da rede básica local, mostrou ser um modelo alternativo que produziu resultados mais duradouros na queda e manutenção dos níveis baixos dos indicadores específicos da endemia, quando comparados com os das outras duas áreas estudadas.

LIMA, L. C. L., 1997. *Biologia Básica e Saúde Pública: Evolução do Conhecimento dos Planorbídeos Neotropicais* (Paulo Gadelha, orientador). Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 92 pp.

A esquistossomose mansoni ocorre em 53 países, englobando África, Mediterrâneo Oriental, Caribe e América do Sul. No Brasil, sua prevalência é de 10%. A compreensão do ciclo de transmissão do *Schistosoma*, incluindo o papel do hospedeiro intermediário, indica que esta parasitose é a principal razão do estudo dos planorbídeos. Em nosso país, Paraense publicou estudos sobre 26 espécies e uma subespécie de planorbídeos, tendo descrito sete das mesmas; reduziu consideravelmente o número de espécies nominais, demonstrando que muitas delas são sinônimas. Os critérios por ele utilizados que permitiram a correta identificação das espécies americanas ainda não foram superados por novos métodos. As considerações acima levaram-me a pesquisar a evolução do conhecimento dos planorbídeos neotropicais associada a uma trajetória profissional exemplar, criadora da tradição da escola brasileira de Malacologia. Ao historiar a produção de Paraense e a construção do conhecimento da *Biophalaria occidentalis*, acredito que

tanto os fatores de ordem cognitiva, quanto os que se referem às circunstâncias sociais e culturais adquiriram importância equivalente na explicação dos fatos científicos e suas repercussões na Saúde Pública. Procuro demonstrar que a contribuição de Paraense pode ser entendida como uma ruptura de paradigma, pela opção da Genética como critério de distinção das espécies. Através da história, pode-se denunciar a dicotomia externalismo e internalismo, que tem sido tão prejudicial às relações entre os cientistas sociais e os das ciências naturais. Menciono influências de tradições institucionais, modelos de pesquisadores e circunstâncias da política de desenvolvimento e financiamento da ciência relevantes para entender a ambiência em que se conforma a produção científica de Paraense. A convivência com o erro, experiência comum na prática científica, associa-se a outro componente essencial, qual seja, retirar as melhores consequências oferecidas pelo acaso, como ocorreu no caso da *B. occidentalis*.

REPULLO Jr., R., 1995. *Atuação Sindical na Proteção da Saúde dos Trabalhadores* (Jorge da Rocha Gomes, orientador). Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 134 pp.

A pesquisa realizada teve os sindicatos de trabalhadores e a saúde do trabalhador como objetos de estudo. O objetivo foi o de descrever as formas com que os sindicatos brasileiros intervêm no processo saúde-doença e trabalho, identificando a existência de uma modalidade comum de ação sindical para o setor. Foram realizadas entrevistas com diretores e técnicos sindicais e coletados materiais de divulgação e formação sindical de 17 sindicatos brasileiros, compreendendo 11 categorias profissionais dos setores secundário e terciário da economia. Foi realizada a análise de conteúdo do material coletado e em seguida a sua separação em 11 categorias temáticas, que permitiram a elaboração do modelo de intervenção sindical em saúde do trabalhador. Concluiu-se que todos os sindicatos estudados desenvolvem ações de proteção da saúde dos trabalhadores e possuem um modo de atuar que tem como componente a busca do fortalecimento técnico e político dos trabalhadores e de suas representações, através da sua informação e mobilização e da formação de ativistas nos aspectos da relação saúde-trabalho. Concluiu-se também que o fortalecimento técnico e político dos sindicatos tem por objetivo favorecer as negociações coletivas e a atuação interinstitucional para garantir e ampliar os direitos dos trabalhadores para a melhoria das condições de trabalho e proteção da saúde.

ROZENFELD, S., 1997. *Reações Adversas aos Medicamentos na Terceira Idade – As Quedas em Mulheres como Iatrogenia Farmacoterapêutica* (Renato Peixoto Veras, orientador; Luis Antônio Bastos Camacho, co-orientador). Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 207 pp., anexos.

Os idosos constituem um grupo populacional em crescimento acelerado em todos os países, inclusive no Brasil. Eles consomem uma parcela relativamente elevada dos serviços de saúde e são muito vulneráveis à iatrogenia. Entre as reações adversas importantes que ocorrem nas pessoas que têm mais de sessenta anos de idade estão as quedas. Com incidência anual em torno de 30%, são consideradas o resultado do efeito conjunto de vários fatores, entre eles os fármacos. Suas conseqüências geralmente não são graves, mas em alguns casos podem levar a fraturas, pneumonia, desidratação e morte.

Este estudo descreve a associação entre as quedas e o uso de medicamentos em idosos que deambulam, não internados em instituições geriátricas ou hospitais, e identifica as causas atribuídas e as conseqüências. A abordagem metodológica desenvolvida é do tipo transversal, com entrevistas aplicadas às mulheres inscritas na Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a partir de um questionário estruturado. Os dados foram submetidos às análises estratificada e multivariada. O desfecho é apresentado através de duas variáveis: Queda Acidental, que é a ocorrência de uma ou mais quedas no ano anterior, e Queda Patológica, que é a ocorrência de duas ou mais quedas no ano anterior. As variáveis de exposição são os seguintes grupos de fármacos: cardiovasculares (hipotensores e b-bloqueadores); psicoativos (ansiolíticos/sedativos e outros psicoativos); diuréticos e medicação tópica ocular.

Foram entrevistadas 634 mulheres que se diferenciam da população geral quanto à habitação, escolaridade e renda, caracterizando-se como um estrato mais privilegiado na escala social. Embora tenham acesso à assistência médica e farmacêutica, segundo faz supor o seu perfil sócio-econômico, a qualidade do consumo de medicamentos é imprópria. São utilizados produtos inadequados e perigosos e 48,2% das entrevistadas consomem mais do que cinco produtos simultaneamente. A incidência de quedas no ano anterior é de 37,3% e são fundamentalmente diurnas, fora de casa e atribuídas pelas entrevistadas a motivos banais, tais como, escorregões ou tropeços. A maioria das entrevistadas refere seqüelas de baixa gravidade, porém 4,7% apresentaram fraturas. Do total de quedas, 2,1% resultaram em internação hospitalar. O papel dos riscos ambientais é inexpressivo.

O grupo de medicamentos mais fortemente associado às Quedas Acidentais (OR = 1,97, 95% IC 1,17 – 3,33) e às Quedas Patológicas (OR = 2,02, 95% IC 1,30 – 3,15) é o dos b-bloqueadores. A estimativa para a associação com os outros psicoativos dá um OR de 1,71 (95% IC 1,16 – 2,51) para as Quedas Acidentais e de 1,40 (95% IC 0,96 – 2,04) para as Quedas Patológicas. Os diuréticos apresentam um OR de 1,57 (95% IC 1,28 – 1,93) para a associação com as Quedas Acidentais. Os ansiolíticos/sedativos estão associados às

Quedas Patológicas mas com o valor unitário incluído no intervalo de confiança (OR = 4,93, 95% IC 0,81 – 30,0). As doenças do sistema nervoso central são um fator independente de risco. A hipotensão postural, as doenças cardiovasculares, a renda *per capita* e o índice de massa corporal são variáveis de confundimento importantes.

IANELLI, R. V., 1997. *Epidemiologia da Malária em uma População Indígena do Brasil Central: Os Xavante de Pimentel Barbosa* (Carlos E. A. Coimbra Jr., orientador) Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 134p.

Estudos epidemiológicos a respeito da malária em populações indígenas da Amazônia relatam que a endemia pode apresentar características diferentes entre grupos locais de uma mesma etnia. Há desde populações muito suscetíveis, que sofrem epidemias, com alta morbimortalidade, até populações infectadas pelo *Plasmodium*, na vigência de quadros assintomáticos. No presente estudo analisou-se primeiramente a questão da saúde entre os Xavante, particularmente das doenças infectoparasitárias predominantes na população. Em seguida, realizou-se um estudo sobre a epidemiologia da malária nos Xavante de Pimentel Barbosa, do Brasil central. Utilizaram-se os seguintes parâmetros: clínico, parasitológico, sorológico e entomológico. Apesar de a área ser considerada livre de malária pela FNS e pela Funai, os resultados sorológicos mostraram que aquela população manteve contato recente com os três tipos de *Plasmodium*: *P. falciparum*, *P. vivax* e *P. malariae*. Foram analisadas duas amostras de soros: a primeira coletada de 201 indivíduos em 1996 e, a segunda coletada de 94 indivíduos em 1990 que também haviam sido amostrados em 1996. Foi encontrada prevalência de sororeatividade para anticorpos IgG de 11,7% para o *P. falciparum*, 4,2% para o *P. vivax* e 4,2% para o *P. malariae*, na amostra de 1990. As mesmas espécies apresentaram, respectivamente, prevalência de 11,4%, 7,4% e 4,0%, na amostra de 1996. Não houve diferença estatística significativas na prevalência de IgG entre os sexos e apenas o *P. falciparum*, apresentou diferença significativa entre os indivíduos do grupo etário acima de 30 anos e o restante da população. Foram identificadas 557 anofelinos de 12 espécies nos ambientes intra, peri e extradomiciliares da aldeia. No rio das Mortes foram identificados 216 anofelinos de 6 espécies diferentes. Na aldeia houve predominância do *Anopheles darlingi* que mostrou comportamento predominantemente exofilico, tendo a casa Xavante se revelado potencialmente “protetora” contra a domiciliação do vetor. Os anofelinos foram encontrados em maior concentração e mostraram maior longevidade no período do início da seca em comparação com o período das chuvas. Nenhum dos 217 exemplares de anofelinos dissecados encontra-se naturalmente infectado pelo *Plasmodium*.