

**BRÊDA, M. Z., 2001. *O Cuidado ao Portador de Transtorno Psíquico na Atenção Básica de Saúde* (Lia Giraldo da Silva Augusto, orientadora; Moab Duarte Acioli, co-orientador). Dissertação de Mestrado, Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 125 pp.**

Este trabalho objetivou compreender como o cuidado em saúde é prestado aos portadores de transtornos psíquicos na Atenção Básica em Saúde. Foi desenvolvido na periferia do Município de Maceió, Alagoas, numa área de exclusividade do Programa de Saúde da Família. Buscou, neste cenário e nos relatos de experiência dos portadores, de familiares e de profissionais de saúde, o material para essa compreensão. Utilizou a abordagem qualitativa de estudo de caso referendada por Lüdke & André e Minayo, para a análise do material. Revelou que o cuidado ao portador psíquico nessa instância de atenção em saúde tem sido medicalizado, hospitalar e fragmentado. Há uma exclusão desse portador em programas, territórios e em ações separadas e não articuladas. Os profissionais de saúde da família e familiares têm reproduzido a lógica do internamento psiquiátrico, que é reforçada pela insuficiência e ineficácia do sistema público de atenção em saúde mental local. O Programa de Saúde da Família, neste caso, não tem sido capaz de mudar a lógica da atenção centrada no modelo clínico. Sua forma de cuidar não se coaduna com os princípios da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, nem com a "Estratégia" de Saúde da Família. A penetração da equipe nas redes sociais é tímida e a dinâmica das ações é passiva e individual. Formas de abordagem baseadas na escuta, no acolhimento e no vínculo são raramente utilizadas. Para que o cuidado prepondera sobre o descuido a esses sofredores, algumas pistas e indicações emergem da subjetividade dos sujeitos e da pesquisadora.

**CAVALCANTI, S. M. O. C., 2000. *Fatores Associados ao Uso de Anticoncepcionais na Adolescência* (Melânia Amorim, orientadora). Dissertação de Mestrado, Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco. 90 pp.**

Estudo de prevalência tipo corte transversal que teve como objetivo analisar os fatores associados à utilização de anticoncepcionais por adolescentes do sexo feminino. Foi utilizado o banco de dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (1996), que incluía 2.415 mulheres sexualmente ativas de faixa etária entre os 15 e 19 anos. Houve marcante associação da idade com a utilização de anticoncepcionais, sendo o grupo de adolescentes da faixa de 19 anos (46,9%) o que apresentou o maior percentual de adesão ao uso de contraceptivos. Em contrapartida, o

grupo de 15-16 anos apresentou percentuais de 13,2%, ficando a taxa global de uso de anticoncepcionais em 27,8% da amostra. A taxa de conhecimento dos métodos foi de 99,3%. Considerando-se as variáveis idade, escolaridade, religião, zona de moradia e acesso aos meios de comunicação, verificou-se existir associação significativa destas com o nível de conhecimento, porém não com a utilização dos métodos anticoncepcionais, exceto para idade e moradia: a utilização foi maior no grupo de 19 anos e nas moradoras de zona urbana (28,9%). Conclui-se que existia um amplo conhecimento dos métodos anticoncepcionais entre as adolescentes, encontrando-se associação estatisticamente significativa entre nível de conhecimento e as variáveis como idade, religião, escolaridade, acesso aos meios de comunicação e a zona de localização de moradia. Por outro lado, apenas 27,8% das adolescentes relataram uso de anticoncepcionais, verificando-se associação deste com o nível de conhecimento dos métodos, porém não com os outros fatores já citados, com exceção da idade e da zona de localização de moradia.

**SANTOS, F. R. J. B., 2000. *Crescimento Alométrico em Crianças Eutróficas e Desnutridas* (José Eulálio Cabral Filho, orientadora). Dissertação de Mestrado, Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco. 64 pp.**

Com o propósito de avaliar as relações de crescimento (crescimento alométrico) entre o comprimento da tíbia e a altura, circunferência craniana e comprimento da tíbia, bem como entre a circunferência craniana e a altura de indivíduos eutróficos e desnutridos, estudaram-se 382 crianças do sexo masculino, na faixa etária de 6 a 30 meses. Foram atendidas 250 crianças eutróficas e 132 desnutridas no Ambulatório de Pediatria do Instituto Materno-Infantil, sendo medidos a circunferência craniana, o comprimento da tíbia, o peso e a altura. Com base na equação alométrica  $y = a + bx$  (sendo  $b$  o coeficiente de alometria), as medidas originais foram transformadas em logaritmos decimais a fim de poderem ser ajustados por funções lineares ( $y = a + bx$ ), sendo  $y$  o logaritmo do comprimento da tíbia ou da circunferência craniana e  $x$ , o logaritmo da altura (ou o comprimento da tíbia quando se pretendia relacionar o crânio com a tíbia). Realizaram-se determinações dos coeficientes alométricos ( $b$ ) referentes às relações comprimento da tíbia/altura (CT/A), circunferência craniana/altura (CC/A) e circunferência craniana/tíbia (CC/T), bem como as comparações estatísticas destes coeficientes entre os grupos eutróficos e os desnutridos. Os resultados mostraram os seguintes coeficientes de alometria:

1 – tíbia/altura eutrófico = 1,47 e desnutrido = 1,25 ( $p < 0,001$ );

2 – crânio/altura eutrófico = 0,33 e desnutrido = 0,36 ( $p > 0,05$ );

3 – crânio/tíbia eutrófico = 0,19 e desnutrido = 0,25 ( $p < 0,01$ ).

Com base nesses dados, pode-se concluir que a desnutrição severa induz um retardo maior na velocidade de crescimento da tíbia, se comparada com a velocidade de crescimento do crânio, bem como com a do corpo como um todo. Entretanto, não provoca diferença no crescimento do crânio em relação à altura.

**SILVA, S. L. L., 2000. Cobertura e Alguns Aspectos Qualitativos da Assistência Pré-Natal de Mães de Crianças Menores de Cinco Anos no Estado de Pernambuco (Malaquias Batista Filho, orientador). Dissertação de Mestrado, Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco. 90 pp.**

Para estudar a cobertura e alguns aspectos qualitativos da assistência pré-natal no Estado de Pernambuco, utilizou-se uma amostra de 1.453 mães, selecionadas do banco de dados da 2ª Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (2ª PESN). Cerca de 83% das mães receberam algum tipo de assistência pré-natal no decorrer da gestação do último filho vivo com menos de cinco anos. Os percentuais de cobertura praticamente se equivaliam na zona metropolitana do Recife e no interior urbano (aproximadamente 90%), diferindo, substancialmente, da situação no meio rural, onde apenas dois terços das mães foram submetidas a uma ou mais consultas pré-natais. Nas famílias de mais baixa renda, 26,2% das mães não receberam cuidados de saúde na última gravidez, contrastando com apenas 2,1% no estrato igual ou acima de 2,5 salários mínimos (sm) *per capita*. Na categoria de mães analfabetas, 36,2% não se submeteram a consultas pré-natais, enquanto no conjunto de mulheres que alcançaram o segundo ou o terceiro grau de educação formal, somente 1,8% das mães deixaram de ser assistidas no decorrer da gravidez. A distância entre o domicílio e o serviço de saúde também interferiu como um fator significativo de acesso ao pré-natal. No entanto, a influência positiva desta variável praticamente desapareceu quando a renda familiar ultrapassou 1 sm *per capita* ou quando a escolaridade materna atingiu o patamar acima da quarta série. Meta-de das mães que não receberam assistência pré-natal considerou esses cuidados desnecessários, enquanto 36% alegavam a dificuldade de acesso ao serviço como justificativa, principalmente no caso de mulheres radicadas no meio rural. A assistência pré-natal foi considerada um fator estatisticamente significativo em termos de promoção efetiva ao aleitamento materno, ao mesmo tempo em que atuou como uma condição que favoreceu o parto cesáreo, três vezes mais freqüente do que no caso em que as mães não receberam cuidados pré-natais. Com base no perfil epidemiológico estabelecido pelo estudo da assistência materno-infantil no estado, propõe-se um conjunto de recomendações que pode subsidiar um reposicionamento das políticas e programas de saúde para a redução da morbi-mortalidade materno-infantil.

**VIEIRA, L. A. S., 2000. Mortalidade Infantil: Desigualdades Sociais e em Saúde – Estudo da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS (Elia Maria Faria, orientadora). Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. 135 pp.**

Este trabalho teve o propósito de realizar uma análise do indicador mortalidade infantil (MI) no Estado do Rio Grande do Sul, especialmente na região que abrange a 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), a qual engloba sete municípios do sudoeste do estado. É um estudo descritivo-analítico com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Foram utilizados os dados já existentes (secundários) e os dados das entrevistas com informantes-chave (IC) (profissionais que trabalham com a criança e a mulher no período gravídico-puerperal e gestores municipais de saúde). A análise foi a de conteúdo para os dados das entrevistas e estatística para os dados secundários (análise multivariada de risco relativo com regressão logística e o coeficiente de correlação de Rango de Kendall). Ficou evidente, neste trabalho, que há um problema grave na atenção à mulher no período grávido-puerperal e que as desigualdades sociais se refletem na saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida das comunidades estudadas. Os resultados encontrados indicam a necessidade de investimentos na saúde, tanto quantitativa quanto qualitativamente. Quando se fala em tomar medidas a respeito, está-se querendo dizer que a atenção que deverá ser proporcionada à mulher e à criança deve contemplar a dimensão do viver humano numa relação ética e dialógica.

**PEREIRA, W. R., 2000. Poder, Violência e Dominação Simbólicos em um Serviço Público de Saúde que Atende a Mulheres em Situação de Gestação, Parto e Puerpério (Lucila Scavone, orientadora). Tese de Doutorado, Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 187 pp.**

Esta pesquisa teve por finalidade apreender os processos de construção, instalação e banalização do poder, da violência e da dominação simbólicos dentro de um serviço público hospitalar que atende mulheres em situação de gestação, parto e puerpério. Seus objetivos foram a compreensão desses mesmos processos nas vivências das mulheres pacientes e nas experiências das trabalhadoras da saúde, bem como a apreensão da sua constituição nos aspectos relacionados à organização do espaço físico e burocrático no contexto estudado. O referencial teórico-metodológico utilizado foi a Teoria da Dominação Simbólica, de Pierre Bourdieu, somada às referências conceituais de gênero e etologia. A análise temática foi a técnica que orientou o tratamento do material empírico, e as técnicas de coleta eleitas foram as entrevistas com as usuárias e profissionais de saúde, a observação participante, a análise de prontuários e filmagem do espaço hospitalar. Foram definidas três unidades de significado para organizar o material empírico; as duas primeiras se concentraram na análise do poder, da violência e da dominação simbólicos nas ações e práticas de saúde da medicina e da enferma-

gem; a terceira foi reservada ao estudo desses elementos na forma como eles estão impressos no ambiente físico e organizacional do serviço estudado. O quadro analítico da pesquisa evidenciou os processos de construção, banalização e naturalização do poder, da violência e da dominação simbólicos presentes nas práticas de saúde e no espaço físico do serviço estudado, bem como apontou importantes diferenças impressas pela aprendizagem de gênero entre as práticas médica e de enfermagem, no que diz respeito ao processo de assistir e se relacionar no hospital. Junto à análise das duas primeiras unidades, evidenciou-se a aguda consciência das mulheres sobre a fragilidade da sua condição de pacientes nos serviços públicos, indicando, também, as resistências e a rejeição destas ao já natural processo de torná-las objeto, pelas práticas de saúde, dentro do serviço estudado. Os dados também revelaram, na análise etológica, as muitas adaptações, concessões e mesmo os arranjos feitos pelas mulheres clientes dos serviços públicos para se ajustar ao ambiente hospitalar, e a quase inexistente contrapartida do serviço nesse mesmo sentido. Portanto, pode-se concluir que a dominação simbólica, por ser sempre ratificada a partir do olhar dominante, por evidências que podem ser atestadas pela precariedade tanto de seu espaço físico, quanto simbólico, nos serviços de saúde e por já estar inscrita nas disposições corporais dos indivíduos, bem traduz o valor e a importância da clientela feminina para o serviço estudado.

**SCATENA, J. H. G., 2000. Avaliação da Descentralização da Assistência à Saúde no Estado de Mato Grosso (Oswaldo Y. Tanaka, orientador). Tese de Doutorado, São Paulo: Departamento de Saúde Materno-Infantil, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 212 pp.**

Instituído pela Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem na descentralização um de seus princípios, o qual, através das Normas Operacionais Básicas (NOB) tem sido, junto com o controle social, um dos elementos de sustentação deste Sistema. Objetivando avaliar a descentralização da assistência à saúde e suas repercussões nos Sistemas Municipais de Saúde, foi estudada uma amostra de 16 municípios mato-grossenses, selecionados segundo porte, nível sócio-sanitário e habilitação às NOB. Numa primeira etapa, a descentralização foi avaliada com base nos dados quantitativos de financiamento, estrutura, produção e resolutividade dos serviços. Na segunda etapa, numa abordagem qualitativa, foram conduzidos quatro estudos de caso, que, tendo como base análise documental e entrevistas, buscaram avaliar a descentralização do ponto de vista dos Conselhos Municipais de Saúde e dos conselheiros. Os dados quantitativos mostraram que a descentralização teve impactos positivos, expressos em: maior aporte de recursos financeiros, melhor organização das secretarias e aumento da produção e da resolutividade de vários serviços, os quais resultaram em melhoria da situação sanitária dos municípios estudados. Os dados qualitativos apontaram o fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde como instância gestora e de controle social do SUS em nível local. Observou-se, também, que, em Cuiabá e nos municí-

pios maiores, está desenvolvendo-se um modelo de atenção que prioriza a assistência médica, individualizada, com grande uso e dependência de tecnologia, o que começa a comprometer a provisão e o financiamento da atenção primária. A reprodução desse modelo pode significar a inviabilidade financeira do SUS.

**FELISBERTO, E., 2001. Avaliação do Processo de Implantação da Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) no Programa Saúde da Família (PSF) no Estado de Pernambuco no Período de 1998 a 1999. Dissertação de Mestrado, Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.**

Trata-se de um estudo avaliativo que procura definir os determinantes contextuais do grau de implantação da Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) no estado de Pernambuco. Selecionou-se 33 unidades do Programa Saúde da Família (PSF) de dez municípios. Para definir o Grau de Implantação, utilizou-se um sistema de escores específico e os indicadores de processo normatizados pela estratégia, classificando os municípios nos níveis *Crítico*, *Insatisfatório* e *Aceitável*. Os municípios, com uma exceção, apresentaram um nível *aceitável* em relação à estrutura organizacional. Em relação à avaliação do processo de implantação, dois municípios receberam uma visita de seguimento e os escores obtidos para ambos, nos dois métodos utilizados, encontram-se no nível *insatisfatório*. Dos quatro municípios que receberam duas visitas de seguimento, um deles apresentou classificação no nível *insatisfatório* e outro, no nível *crítico* em uma oportunidade. Em outros quatro municípios que receberam três visitas, um obteve escores classificando-o no nível *insatisfatório*. Observando-se as médias dos escores obtidos nas três visitas, quatro municípios atingiram escores médios que os classificaram no nível *insatisfatório*. O estudo demonstra não haver associação entre os resultados decorrentes das variáveis escolhidas para avaliação do contexto organizacional e os diversos graus de implantação observados.