

LANA, F. C. F., 1992. **Organização Tecnológica do Trabalho em Hanseníase com a Introdução da Poliquimioterapia** (Profa. Dra. Semiramis Melani Melo Rocha, orientadora). Tese de Mestrado, Ribeirão Preto: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 216 pp., bibliografia, anexos.

Esta investigação buscou caracterizar a organização tecnológica da assistência à hanseníase com a introdução da poliquimioterapia, uma nova proposta de intervenção. A poliquimioterapia foi tomada como uma tecnologia, isto é, um conjunto de saberes e instrumentos específicos apropriados para intervir na hanseníase, conjunto este que se constitui no processo de trabalho concretamente operado numa dada realidade, não sendo determinada, portanto, apenas no plano técnico e científico.

As estratégias de investigação adotadas levaram à escolha do Centro de Saúde de Citrolândia como local do estudo, pelo fato de o mesmo apresentar complexidade suficiente para que se proceda à análise dos momentos do processo de trabalho: a finalidade, o objeto e os instrumentos. Para se captar esta dinâmica foram utilizados dois instrumentos: a observação direta das ações desenvolvidas pelos agentes e a entrevista semi-estruturada com agentes e clientes do programa de hanseníase.

A contextualização da implantação desta nova tecnologia permitiu a demarcação de diferentes momentos das práticas de saúde relativas à hanseníase em Citrolândia: a criação da Colônia Santa Izabel, enquanto um instrumento destinado ao isolamento; o surgimento da dapsona, reorientando para uma assistência ambulatorial; e a programação, reforçando a integração da hanseníase no Centro de Saúde.

A poliquimioterapia orientou a inserção de outros profissionais no processo de trabalho, estabeleceu novas relações sociais e criou novos instrumentos destinados a atender à finalidade de uma assistência individual e curativa. O desenvolvimento de instrumentos voltados para o controle do processo saúde-doença na coletividade foi tomado como secundário.

A riqueza das experiências no setor de prevenção de incapacidades permitiu, através de uma relação dialética entre clientes e agentes, a construção de um novo saber: a prevenção primária das incapacidades.

O trabalho de enfermagem caracterizou-se por um trabalho parcelado em tarefas independentes, também voltado para atender a uma assistência individual e curativa.

Observou-se que, em Citrolândia, a trajetória da poliquimioterapia sofreu influências marcantes das condições históricas e sociais, estabelecendo uma contradição entre os agentes e clientes, entre o antigo e o novo, entre o saber popular e o saber científico.

SANTOS, A. C., 1992. **Efeitos Renais Crônicos em Trabalhadores Expostos ao Chumbo e suas Relações com a Pressão Arterial** (Prof. Dr. Sérgio Colacioppo, orientador). Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 55 pp., anexos, bibliografia.

No presente estudo foram determinadas as atividades de duas enzimas de membrana — alanina-aminopeptidase (AAP) e γ -glutamil-transpeptidase (γ GT) — e da enzima lisossomal N-acetil- β -D-glucosaminidase (NAG), bem como os níveis de proteína total (PT), albumina (ALB) e ácido delta-aminolevulínico (ALA), em urinas de indivíduos ocupacionalmente expostos ao chumbo (grupo exposto) e de indivíduos não-expostos ao chumbo nem a outras substâncias químicas (grupo controle). Todos os indivíduos apresentavam creatinina sérica inferior a 1,5 mg/dL. Ao mesmo tempo, foram determinados os níveis sanguíneos de chumbo (Pb-S) e aferidas a pressão arterial diastólica (PD) e a pressão arterial sistólica (PS). O objetivo do estudo foi investigar a toxicidade renal crônica do chumbo e sua possível correlação com a pressão arterial em indivíduos com função renal normal.

A mediana de chumbo no sangue no grupo controle foi de 11,5 g/dL, contra 36,8 g/dL no grupo exposto, mostrando-se dependente do tempo de exposição ($p < 0,001$). O valor mediano da

NAG-U, corrigido pela creatinina, foi mais alto no grupo exposto (31,74 U/g creatinina) e significativamente diferente daquele do grupo controle (25,28 U/g creatinina, $p < 0,001$). A atividade NAG-U correlacionou-se com o Pb-S ($p < 0,001$), com o tempo de exposição ($p < 0,001$) e com o ALA-U ($p < 0,001$), mas não houve correlação com a pressão arterial. Os demais indicadores de função renal (?GT-U, AAP-U, PT-U e ALB-U) não se mostraram mais elevados no grupo controle nem mostraram correlação com o Pb-S, com o tempo de exposição ou com a pressão arterial.

A pressão arterial diastólica foi maior no grupo exposto (83 mmHg, contra 78 mmHg no grupo controle), mas não se observaram diferenças quanto à pressão sistólica. Observaram-se correlações das pressões arteriais diastólica e sistólica com o tempo de exposição ($p < 0,001$ e $p < 0,05$) e com chumbo no sangue ($p < 0,05$ e $p < 0,05$), respectivamente, enquanto somente a pressão diastólica correlacionou-se com o ALA-U ($p < 0,05$).

SOUZA, R. K. T., 1992. **Mortalidade Infantil e Sub-Registro de Nascidos Vivos no Município de Maringá-PR, em 1989**. Tese de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 187 pp., bibliografia, anexos.

Com a finalidade de aprofundar o conhecimento sobre a mortalidade infantil no município de Maringá e avaliar a real situação do registro civil de nascimentos, foram estudados 4.876 nascidos vivos nos hospitais em 1989, todos eles filhos de mulheres residentes. Os nascimentos foram caracterizados segundo algumas variáveis biológicas e demográficas, estimando-se também a probabilidade de morte no primeiro ano de vida e a taxa de sub-registro de nascimentos.

Observou-se que 79,7% das mães tinham menos de 30 anos de idade; 81,4 internaram-se como seguradas pela Previdência Social; 70,6% dos partos foram cesáreas; e 7,0% das crianças nasceram com baixo.

A probabilidade de morte no primeiro ano de vida foi de 19,9 por 1.000, sendo que 77,3% dos óbitos concentraram-se no período neonatal. As causas perinatais, juntamente com as anomalias congênitas, responderam por mais de 80% das causas básicas de óbito. O risco de morrer foi maior no sexo feminino, nas crianças nascidas com peso inferior a 2.500g, nos filhos de mães adolescentes e nas crianças nascidas de parto normal.

A taxa de sub-registro no primeiro ano de vida foi de 9,1% no total dos nascimentos, verificando-se maiores taxas para filhos de mulheres entre 13 e 14 anos (21,4%), para crianças que correspondiam ao sexto filho ou acima (28,1%) e para filhos de mulheres internadas para o parto como indigentes (21,2%).

Foram observados grandes diferenciais de mortalidade ao se analisarem os dados segundo variáveis que se relacionam com o nível socioeconômico. Os resultados encontrados sugerem a necessidade de se melhorar a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. A alta incidência de cesáreas e o maior risco de morte em crianças nascidas de parto normal colocam-se como questões merecedoras de atenções futuras.

ROCHA, G. W. F., 1992. **A Atenção Primária de Saúde e o Ensino Pediátrico de Graduação**. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. 99 pp., bibliografia, anexos.

O objetivo deste estudo foi apresentar uma reflexão a respeito do ensino médico, através da análise da percepção do aluno em final de curso sobre a relação entre atenção primária à saúde e ensino pediátrico de graduação. Isto se justifica por considerarmos que a atenção primária corresponde ao conjunto de conhecimentos e de aprendizagem da pediatria básica que todo médico geral deve trazer em sua formação.

Do ponto de vista metodológico, trabalhamos com a abordagem qualitativa, a nível exploratório, buscando extrair da fala do aluno as representações sociais e as representações de saúde-doença a

respeito da criança, da atenção primária à saúde e das ações básicas de saúde da criança.

A análise dos dados indica que é necessário buscar a interseção na transmissão dos conhecimentos e garantir o treinamento em serviço correlato.

Foi discutida, ainda, a influência que o mercado de trabalho exerce no perfil do profissional médico, o que nos permitiu considerar que, para que a atenção primária à saúde seja de fato assimilada pelo aluno, é necessário que sua própria inserção no currículo seja o elemento reordenador das prioridades do ensino médico.

WÜNSCH FILHO, V., 1992. **Riscos Ocupacionais e Câncer de Pulmão** (Cecília Magaldi, orientadora). Tese de Doutorado: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Vol. 1, 196 pp., XIII; Vol. 2, 190 pp., gráficos, figuras, bibliografia, anexos.

Os estudos epidemiológicos relativos ao denominado câncer ocupacional têm como objetivo o estudo do câncer em populações trabalhadoras e a identificação de fatores causais. O número de agentes que comprovadamente causam câncer em seres humanos é ainda pequeno, cerca de 30. A estes fatores podem ser agregadas algumas atividades ocupacionais e processos industriais onde agentes potencialmente cancerígenos existem, mas não foram ainda identificados.

A quase totalidade dos estudos epidemiológicos que buscam relacionar ocupação e câncer foi realizada nos países desenvolvidos, com processos de industrialização mais antigos e consolidados.

Nesta investigação, o objetivo é estudar a relação entre trabalho e câncer no contexto de um país subdesenvolvido e recentemente industrializado. O estudo explora os riscos ocupacionais determinantes da neoplasia pulmonar na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP).

O trabalho está dividido em duas partes. Na primeira são discutidos aspectos relativos ao câncer, com particular destaque ao carcinoma broncogênico e à aplicação da metodologia epidemiológica na área da Saúde do Trabalhador, em especial para o estudo do câncer relacionado à ocupação.

A segunda parte contempla a descrição do estudo de caso-controle construído para se atingir os objetivos definidos.

Os dados do estudo foram levantados no período de 1 de julho de 1990 a 31 de janeiro de 1991, em 14 hospitais que concentram o atendimento a pacientes com câncer de pulmão na RMSP. Um total de 316 casos e 536 controles, emparelhados com os casos por sexo e idade, foram selecionados para a análise. Tabagismo, tabagismo passivo, história migratória, outros cânceres na família e estrato sócio-econômico, além de sexo e idade, foram as outras variáveis estudadas. A análise univariada permitiu identificar as variáveis que estavam interferindo na relação principal estudada.

Posteriormente, utilizaram-se técnicas de análise estratificada e de regressão logística para se controlar as variáveis tabagismo, referência a carcinoma de pulmão na família, sexo e idade.

Os resultados revelam que os trabalhadores que estiveram ligados por tempo prolongado aos setores de produção de ramos de atividades industriais nos quais há mais probabilidades de exposição a substâncias cancerígenas têm cerca de duas vezes o risco de desenvolverem carcinoma broncogênico em relação aos trabalhadores com menor probabilidade de exposição a substâncias cancerígenas, como os que referiram nunca ter trabalhado fora de casa.

LIMA, V. L. C., 1993. **A Esquistossomose no Município de Campinas** (Prof. Dr. Luis Jacintho da Silva, orientador). Tese de Doutorado: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. 2 volumes, 190 pp., anexos, mapas, bibliografia.

A presente tese aborda um aspecto da esquistossomose pouco estudado, que é o da endemia na sua feição urbana. É feita a análise da transmissão da doença em um município com elevadas taxas de urbanização e de industrialização. O referido município é sede de uma região administrativa do estado de São Paulo onde a área de transmissão da esquistossomose vem se expandindo nas últimas

décadas, observando-se uma ampliação da área de transmissão também dentro do município.

O objetivo do trabalho é compreender o processo de introdução, instalação e manutenção da esquistossomose no município de Campinas ao longo do tempo, apontando as tendências do problema e propondo soluções para o mesmo.

Tendo em vista a complexidade da transmissão da doença, decidiu-se utilizar a concepção de que o quadro apresentado pela endemia no município estudado é determinado pelo processo de organização de seu espaço geográfico, mais especificamente pelo seu processo de urbanização. Desta maneira, recorreu-se ao auxílio de outras disciplinas, além da Epidemiologia, como a Geografia, a História, a Economia da Urbanização, a Demografia e o Urbanismo, para se obter uma melhor compreensão do problema.

Foram utilizadas as informações existentes nos serviços de controle da endemia para se proceder a uma reconstrução histórica do quadro da doença, analisando-as à luz dos conhecimentos da Epidemiologia. Concomitantemente, foi se fazendo um paralelo com as informações sobre a história econômico-demográfica do município, orientando-se o trabalho para o detalhamento das relações entre a doença e a urbanização do município. Desenhou-se, assim, o possível trajeto da endemia no município.

Os achados foram relevantes, na medida em que apontaram a tendência da transmissão da esquistossomose no município, mostrando um afastamento dos locais de transmissão da região central do município, com o desaparecimento daqueles situados mais centralmente, e o aparecimento de novos nas regiões mais periféricas, como também a persistência de níveis baixos de transmissão nos locais onde a transmissão se mantinha. Além disso, observou-se que, na população, a distribuição sócio-econômica da doença parece ser muito mais heterogênea do que as publicações que abordam a urbanização da endemia fazem supor.

Por fim, foi feita uma proposta de controle com um papel mais evidente para o âmbito municipal, utilizando-se, para a elaboração desta proposta, as informações históricas trazidas pelo estudo.

SÁ, M. C., 1993. **Planejamento Estratégico em Saúde: Problemas Conceituais e Metodológicos** (Francisco Javier Uribe Rivera, orientador). Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 425 pp.

Este estudo objetiva identificar e discutir os problemas conceituais e metodológicos relacionados ao desenvolvimento de um método de planejamento estratégico em saúde compatível com o enfoque estratégico.

A partir das contribuições dos principais autores da área de planejamento em saúde, na América Latina principalmente, a autora procura identificar perspectivas metodológicas para o tratamento dos seguintes problemas: as relações conceituais entre planejamento e programação; a delimitação do objeto de trabalho do planejamento em saúde; as possibilidades de articulação das diferentes racionalidades presentes num processo de planejamento; a identificação dos elementos (das lógicas) que constituem um método de planejamento e as possibilidades de seu exercício numa abordagem estratégica; as categorias analíticas que devem orientar um método de planejamento estratégico em saúde e as possibilidades de sua operacionalização.

Entre as conclusões do estudo destacam-se: a impossibilidade de se diferenciar, conceitualmente, planejamento e programação; a compreensão do objeto de trabalho do planejamento em saúde como a relação entre os problemas de saúde e as formas de resposta da sociedade aos mesmos; a possibilidade de utilização dos elementos constitutivos da própria lógica instrumental-teleológica do planejamento como elementos de articulação das diferentes racionalidades presentes num processo de planejamento; e a necessidade de utilização das categorias “necessidades de saúde”, “equidade” e “integralidade” como orientadoras para o recorte de problemas em um método de planejamento estratégico em saúde.

SILVA, L. P., 1993. ***Erradicação do Sarampo: Uma Possibilidade Real? Revisão Crítica da Teoria e das Estratégias de Eliminação*** (Edmundo Juarez, orientador). Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 212 pp.

A presente dissertação propõe-se a discutir, como introdução, os aspectos relevantes da epidemiologia e do controle do sarampo, ressaltando sua importância como problema de saúde pública. Analisa as dificuldades de controle da doença, relacionadas à necessidade de altíssima cobertura vacinal e à dificuldade de se definir a idade ótima de vacinação com as vacinas disponíveis até o momento.

Em seguida, faz uma revisão dos diferentes programas de erradicação de doenças que foram levados a cabo neste século, finalizando com a proposta de eliminação de doenças imunopreveníveis do Programa Ampliado de Imunização da Organização Mundial da Saúde (PAI/OMS/OPAS).

Para entender a dinâmica da doença e definir as melhores estratégias de vacinação, detém-se na análise da contribuição prestada pelos modelos matemáticos.

Retornando ao sarampo, apresenta as propostas de eliminação realizadas nos últimos anos em alguns países para, finalmente, recuperar informações sobre a epidemiologia e as tentativas de controle da doença no Brasil.

HARTZ, Z. M. A., 1993. ***Avaliação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PMI) em uma área do Nordeste do Brasil*** (François Champagne, orientador & Maria do Carmo Leal, co-orientadora). Tese de Doutorado, Montreal: Universidade de Montreal.

No Brasil os estudos sobre a efetividade do PMI, particularmente na perspectiva dos Sistemas locais de saúde (SILOS), são raros. Considerando-se que os óbitos dos menores de um ano são ocorrências evitáveis pela qualidade da atenção à saúde — “evento sentinela” — construímos e testamos um modelo teórico para análise de implantação do PMI em dois estudos de caso no Nordeste, onde prevalecem as mais altas taxas de mortalidade infantil do Brasil. Inicialmente estimamos o grau de integridade das ações implantadas, com seus condicionantes contextuais, e, em seguida, verificamos sua influência sobre o perfil da mortalidade infantil (baseado em busca ativa e investigação epidemiológica dos óbitos).

Os resultados demonstram que o nível de implantação das ações não é satisfatório, sendo crítico (< 40%) no que concerne ao planejamento e à gestão. Na explicação dos achados, a falta de coordenação e consenso na rede de serviços e a baixa capacidade de adaptação destas organizações às mudanças do Sistema de Saúde aparecem como os principais elementos contextuais. O uso de um índice de óbitos preveníveis e os diferenciais de mortalidade observados apontam que pelo menos metade dos óbitos poderia ser evitada com um projeto de garantia de qualidade para o programa nos Silos, nele incluído a vigilância à saúde dos grupos com maior risco de morrer.