

Monteiro MGL. A clinical profile of interned patients in the Instituto Materno Infantil de Pernambuco with acute rheumatic affection [master's dissertation]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 1999. Supervisor: Lurildo Ribeiro Saraiva

Rheumatic disease (RD) is an affection with deserved prominence as a Public Health problem, due to the associated cardiac jeopardy established in a young age group in the population. The purpose of this research was to describe the clinical presentation and the most frequent valve cardiac lesions in the affection, relate them to sex, age and geographic origin. The research consisted of a descriptive, cross-sectional study of 132 rheumatic patients hospitalized in the Hospital Geral de Pediatria do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (HGP/IMIP), 74 being males and 58 females, in a proportion M:F of 1,2: 1, from January 1994 to December 1996. The cases were distributed according to the presence of carditis, arthritis or chorea, isolated or associated among themselves. The age interval varied from three years and five months to sixteen years and one month ($\bar{X} \pm sd = 123 \pm 34,2$ months). 130 of the rheumatic patients were from all the five regions of Pernambuco state and only two from neighboring states. There was no preponderance between the genders, although the cases of Sydenham chorea were more frequent in the females. The great majority of rheumatic patients was from five to fourteen years old. Carditis alone was observed in 61 patients and mitral insufficiency was present in all lesions diagnosed by ECO. 25% of the patients showed some recurrences in the period, 31% developed Cardiac Congestive Insufficiency (ICC) and 2,3% died.

Monteiro MGL. Perfil clínico dos pacientes internados no Instituto Materno Infantil de Pernambuco em fase aguda da doença reumática [dissertação mestrado]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 1999. Orientador: Lurildo Ribeiro Saraiva.

A doença reumática (DR) é uma enfermidade de merecido destaque como problema de saúde pública, devido ao comprometimento cardíaco que determina numa faixa etária jovem da população. Este trabalho consistiu em um estudo descritivo, tipo corte transversal, onde foram estudados 132 pacientes reumáticos,

internados no Hospital Geral de Pediatria do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (HGP/IMIP), sendo 74 do sexo masculino e 58 do feminino, numa proporção M:F de 1,2: 1, no período de janeiro de 1994 a dezembro de 1996, objetivando conhecer a apresentação clínica e as lesões valvares cardíacas mais encontradas na doença e fazer sua correlação com o sexo, a idade e a procedência. Os casos foram distribuídos de acordo com a presença de cardite, artrite ou coréia, isoladas ou associadas entre si. A faixa etária variou de 3 anos e 5 meses a 16 anos e 1 mês ($\bar{X} \pm dp = 123 \pm 34,2$ meses). 130 reumáticos procederam das cinco regiões do Estado de Pernambuco e apenas 2 de outros Estados. Não houve predomínio entre os sexos, embora o maior número de casos de coréia de Sydenham tenha sido observado no sexo feminino. A grande maioria dos reumáticos apresentava idade entre 5 e 15 anos. A cardite isolada acometeu 61 enfermos e a insuficiência mitral esteve presente na totalidade das lesões mostradas pelo ECO. 25% dos pacientes apresentaram recorrências no período estudado, 31% desenvolveram Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e 2,3% evoluíram para a morte.

Souza MFT. Intestinal constipation in childhood: prevalence in the out-patients of the Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) [master's dissertation]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 1999. Supervisor: Gisélia Alves Pontes da Silva

This study aims to determine the prevalence of chronic and functional intestinal constipation (CFIC), in a pediatric outpatient department. It is a cross-sectional study of a selected group of 289 children aged from one month to 14 years old. A structured questionnaire, previously tested, was used for data collection. It was assigned to mothers who came to the outpatient sector demanding medical care for their children. After medical consultation, mothers were invited to participate in the study according to the inclusion and exclusion criteria. A child who presented, minimally, two of the following conditions during, at least, thirty days, was considered a case of CFIC: painful or difficulty passing of hard stools and/or defecation frequency below three times per week. Prevalence of CFIC was 15,9%. In the signs and associated symptoms there was statistical significance for fear of defecation and withholding of stools; oth-

er signs and symptoms frequently observed were anorexia (50%), abdominal pain (43,5%), blood in stools (37%), vomiting (19,6%), urinary symptoms (19,6%) and soiling (17,4%). Among those patients with CFIC, 71,3% had had previous treatment, mainly the use of suppositories, laxatives and diets. In the majority of cases, medical doctor and mothers were the persons who had indicated the treatment. Familial history of constipation was associated to CFIC. The mother's opinion was useful for the CFIC diagnosis. There was a great difference in the prevalence rates in the study between the mother's opinion and medical doctor's. The CFIC was a prevalent symptom in the pediatric outpatient department and it warns health professionals of the need for an active search of CFIC during routine pediatric attendance and of its prevention.

Souza MFT. Constipação intestinal na Infância: prevalência no ambulatório geral de pediatria do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) [dissertação mestrado]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 1999. Orientadora: Gisélia Alves Pontes da Silva

Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência de constipação intestinal crônica funcional (CICF), em um Ambulatório Geral de Pediatria. O desenho do estudo foi o descritivo transversal. Participaram deste estudo 289 crianças com idade entre 1 mês e 14 anos. Os dados foram colhidos através de um formulário estruturado, previamente testado, aplicado às mães. Estas mães tinham procurado o ambulatório para atendimento médico da(s) sua(s) criança(s). Após consulta com o médico assistente, obedecendo aos critérios de inclusão e de exclusão, as mães eram convidadas a participar do estudo. Considerou-se como portadora de CICF a criança que apresentava, há pelo menos trinta dias, no mínimo dois dos seguintes parâmetros: eliminação dolorosa ou com esforço de fezes de consistência aumentada e/ou com frequência inferior a três vezes por semana. A prevalência de CICF foi de 15,9%. Nos sinais e sintomas associados, houve diferença estatística significativa para medo de defecar e manobras de retenção; outros sinais e sintomas mais frequentes foram inapetência (50%), dor abdominal (43,5%), sangue nas fezes (37%), vômitos (19,6%), sintomas urinários (19,6%) e escape fecal (17,4%). Observou-se que os pacientes constipados, em 71,3% dos casos, haviam realizado tratamento prévio, com predomínio de supositório, laxativos e dieta. As pessoas que indicaram o tratamento foram o médico e a mãe da cri-

ança, na maioria dos casos. História familiar de constipação intestinal foi associada com CICF. A opinião da mãe foi útil para o diagnóstico de CICF. Houve uma grande diferença nas taxas de prevalência entre o estudo, a opinião da mãe e a do médico assistente. A CICF foi um sintoma prevalente no Ambulatório Geral de Pediatria, alertando os profissionais de saúde para busca ativa nas consultas pediátricas de rotina e a prevenção.

Souza RMF. Nutritional state of children under five years of age according to birth weight in the state of Pernambuco [master's dissertation]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 1999. Supervisors: Pedro Israel Cabral de Lira, Malaquias Batista Filho e Ida Cristina Leite Veras.

This research assesses the nutritional state of children under 5 according to birth weight and some possible risk factors that lead to malnutrition, drawing information from the data bank of the II State Survey of Health and Nutrition, (II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição, II PESN). 2.078 children under 5 participated in the II PESN and there was information about the birth weight in 1.906 cases (91,7%), which constituted the sample for this research. The registration of birth weight was obtained via the "child's card" (80,5%) or from the mother's or guardian's own information (19,5%). The classification of birth weight was carried out according to the World Health Organization (WHO) references: low birth weight (LBW < 2.500g). Insufficient birth weight (2.500-2.999g) and adequate birth weight (> 3.000g). Classification of the nutritional state was carried out according to the indicators height for age (H/A), weight for age (W/A) and weight for height (W/H), following National Center of Health Statistics (NCHS) with WHO recommended thresholds of < -2dp (moderate/severe malnutrition), -2dp to < -1dp (light malnutrition) and > -1dp (eutrophic or overweight). The H/A indicator was chosen to associate the nutritional state with social-economic, demographic, maternal, and child variables. During the data processing and analysis EPI-INFO 6.0 and ANTHRO software with NCHS standards were used, according to score Z. Pearson's chisquare test and a confidence interval of 95% (p < 0,05) were used in the statistical analysis of data. The results revealed a prevalence of 7,9% of LBW and 19,7% of insufficient weight among surviving children. Global malnutrition (W/A), chronic malnutrition or nanism (H/A) and acute malnutrition (W/H) according to birth weight presented 3,7%, 9,4% and

1,4% respectively. The children in the age of range 12-23 months and those who had had diarrhea showed even higher percentages of compromised nutrition. There was no significant association between nutritional state and the sex of the child. However, poor education and low birth weight were associated with the nutritional state, with even higher percentages for chronic malnutrition ($p < 0,001$ and $p = 0,045$ respectively). Similar results occurred with the variables of low income and sanitation ($p < 0,001$). Children with low or insufficient birth weight showed the highest percentages of malnutrition for all the anthropometric indicators analyzed (H/A $p < 0,001$; W/A $p < 0,001$; W/H $p = 0,008$), and in general the prevalence of malnutrition reduced as birth weight increased, thereby confirming the central hypothesis of this study.

Souza RMF. Estado nutricional de crianças menores de 5 anos segundo peso ao nascer no estado de Pernambuco [dissertação mestrado]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 1999. Orientadores: Pedro Israel Cabral de Lira, Malaquias Batista Filho e Ida Cristina Leite Veras.

A partir de informações do banco de dados da II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (II PESN), o presente estudo avaliou o estado nutricional de crianças menores de cinco anos, segundo o peso ao nascer, e alguns possíveis fatores de risco para a desnutrição. Participaram da II PESN 2.078 crianças menores de cinco anos, das quais 1.906 (91,7%) tinham informações sobre o peso de nascimento, o que constituiu a amostra deste estudo. O registro do peso ao nascer foi obtido através do "cartão da criança" (80,5%) ou de informações da mãe ou responsável (19,5%). A classificação do peso ao nascer foi determinada de acordo com o referenciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS): baixo peso ao nascer (BPN $< 2.500g$), peso insuficiente (2.500- 2.999g) e peso adequado ($> 3.000g$). A classificação do estado nutricional foi realizada utilizando-se os indicadores altura por idade (A/I), peso por idade (P/I) e peso por altura (P/A), segundo o padrão do National Center of Health Statistics (NCHS), recomendado pela OMS, com os pontos de corte de $< -2dp$ (desnutrição moderada/severa), $-2dp$ a $< -1dp$ (desnutrição leve) e $> -1dp$ (eutrófico ou sobrepeso). Para a associação do estado nutricional com as variáveis sócioeconômicas, demográficas, maternas e da criança, optou-se pelo indicador A/I. No processamento e análise dos dados foi usado o *software* EPI-INFO 6.0

e o ANTHRO com padrão do NCHS, segundo o *score Z*. Na análise estatística dos dados utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%. Os resultados revelaram uma prevalência de 7,9% de BPN e 19,7% de peso insuficiente, entre as crianças sobreviventes. A desnutrição global (P/I), desnutrição crônica ou nanismo (A/I) e desnutrição aguda (P/A) segundo o peso ao nascer apresentaram prevalências respectivamente de 3,7%, 9,4% e 1,4%. As crianças na faixa etária de 12-23 meses e aquelas com diarreia apresentaram percentuais mais elevados de comprometimento nutricional. Não houve associação significativa entre o estado nutricional e a variável sexo. O menor grau de instrução e o baixo peso materno revelaram associação com percentuais mais elevados de desnutrição crônica ($p < 0,001$ e $p = 0,045$, respectivamente). Resultados semelhantes ocorreram com as variáveis renda familiar e saneamento básico ($p < 0,001$). As crianças com baixo peso e peso insuficiente ao nascer apresentaram os maiores percentuais de desnutrição para todos os indicadores antropométricos analisados (A/I $p < 0,001$; P/I $p < 0,001$; P/A $p = 0,008$) e, no geral, a prevalência da desnutrição diminuiu à medida que aumentou o peso ao nascer, confirmando, desta forma, a hipótese central do estudo.

Silva SLL. Coverage and qualitative aspects of antenatal care of mothers of under-fives in the state of Pernambuco [master's dissertation]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 2000. Supervisors: Malaquias Batista Filho e Ariani Impieri de Souza.

To study the coverage and some qualitative aspects of antenatal care in Pernambuco state, a sample of 1.453 mothers selected from the Data Bank of the II State Survey of Health and Nutrition (II PESN) was used. These aspects were studied according to their geographical distribution, income level, mothers' schooling level, in order to try to understand some of the factors that could compromise the efficiency of antenatal care. About 83% of the mothers received some kind of antenatal care during the pregnancy of their last alive child under five years old. Coverage percentages were practically equivalent in Recife's metropolitan area and in the urban upstate (approximately 90%), being different from the rural upstate situation, when only 2/3 of the mothers were submitted to one or more antenatal clinic visits. Access to antenatal care is closely related to the family income, mother's schooling level and the distance between

their houses and the health service center. Therefore, in the lower income families, 26,2% of the mothers had received no health care in the last pregnancy, as opposed to only 2,1% in the higher income level, equal or above 2,5 minimum salaries *per capita*. Among illiterate mothers, 36,2% did not go to the antenatal clinic, whereas among those women who reached the second or third level of formal education, only 1,8% were not assisted in the pregnancy. The distance between the home and the health center is also a significant point of the antenatal care access. However, the negative influence of this variable practically disappeared when family income was above 1,0 minimum salary *per capita*, or when the mother's schooling was above 4 years of study. Half of the mothers who had not received antenatal care considered this an unnecessary care, whereas 36% alleged the difficulty of access to justify it, especially those women in the rural upstate. The antenatal assistance was considered a statistically significant factor in the effective promotion of natural breastfeeding. At the same time, it seemed to act in favour of caesarean section, 3 times more frequent in mothers who received antenatal care. Starting from the epidemiological features established by the study of the care of the mother and child in the state, a number of recommendations are proposed in order to subsidise a new attitude in the policy and health programs for the reduction of mother and child morbidity and mortality.

Silva SLL. Cobertura e alguns aspectos qualitativos da assistência pré-natal de mães de crianças menores de 5 anos no estado de Pernambuco [dissertação mestrado]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 2000. Orientadores: Malaquias Batista Filho e Ariani Impieri de Souza.

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 II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (II PESN). Estes aspectos foram estudados levando em consideração a distribuição geográfica, os níveis de renda e o nível de escolaridade das mães, buscando-se compreender alguns fatores que pudessem comprometer a eficiência dos cuidados pré-natais. Cerca de 83% das mães receberam algum tipo de assistência pré-natal, no decurso da gestação do último filho vivo com menos de 5 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 2/3 das mães foram submetidas a uma ou mais consultas pré-natais. O acesso à assistência pré-natal esteve estreitamente vinculado à renda familiar, escolaridade das mães e distância entre o serviço de saúde e seu domicílio. Assim, 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 (s.m.), *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 decurso 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 1,0 s.m. *per capita* ou quando a escolaridade materna atingiu o patamar acima da 4ª série. Metade 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, e ao mesmo tempo atuou como uma condição que favoreceu o parto cesáreo, três vezes mais frequente do que nas mães que não receberam cuidados pré-natais. A partir do 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.

Santos FRJB. The allometric growth of eutrophic and malnourished children [master's dissertation]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 2000. Supervisor: José Eulálio Cabral Filho.

The purpose of this study was to evaluate the allometric growth between the tibia length and stature, the head circumference and tibia length as well as the head circumference and stature of 250 eutrophic and 132 malnourished male children, aged 6 to 30 months, assisted at the Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). The nutritional groups were divided into 25 subgroups (each one with ten eutrophic

children and five to eight malnourished) differing one month from each other. The eutrophic group included children located between the percentiles 10 and 97 and the malnourished one, children below the percentile 3 (NCHS). The analysis of the data was based on the allometric equation, $y = ax^b$, (where b is the allometric coefficient) and the logarithmic transformation of the studied body measures (x and y). Determinations of the allometric coefficient (b) concerning the head circumference/height (hc/h); tibia length/height (tl/h), and head circumference/tibia length (hc/tl) ratios were performed. The results showed the following allometric coefficients: 1) tibia/height eutrophic 1,47; malnourished 1,25 ($p < 0,001$); 2) head circumference/height: 0,32 eutrophic; malnourished 0,36 ($p > 0,05$); 3) head circumference/tibia: 0,19 eutrophic; malnourished 0,25 ($p < 0,01$). It was concluded that growth velocity is reduced in tibia as compared to the head and to the body as a whole in malnourished children. This did not happen in the relation head circumference/height.

Santos FRJB. Crescimento alométrico em crianças eutróficas e desnutridas [dissertação mestrado]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 2000. Orientador: José Eulálio Cabral Filho.

Com o propósito de avaliar as relações de crescimento (crescimento alométrico) entre o comprimento da tibia e a altura, circunferência craniana e comprimento da tibia, bem como entre a circunferência craniana e a altura de indivíduos eutróficos e desnutridos, foram estudadas 382 crianças do sexo masculino, na faixa etária de 6 a 30 meses, sendo 250 crianças eutróficas e 132 desnutridas, atendidas no Instituto Materno Infantil de Pernambuco, (IMIP). Cada grupo nutricional foi dividido em 25 subgrupos, um para cada mês, do 6º ao 30º (sendo os subgrupos eutróficos com 10 crianças cada e os desnutridos com 5 a 8 crianças). Tomando-se o padrão do National Center of Health Statistics (NCHS) como referência, o grupo eutrófico foi constituído de crianças situadas entre os percentis 10 e 97 e o desnutrido de crianças abaixo do percentil 3 na relação peso para idade. Foram medidas a circunferência craniana, o comprimento da tibia, o peso e a altura. Com base na equação alométrica $y = ax^b$ (onde b é o coeficiente de alometria) as medidas originais foram transformadas em logaritmos decimais a fim de poderem ser ajustados por funções lineares ($y = a + bx$) onde y é o logaritmo do comprimento da tibia ou da circunferência craniana e o x o logaritmo da altura (ou o com-

primento da tibia quando se pretendia relacionar o crânio com a tibia). Determinações dos coeficientes alométricos (b) referentes às relações comprimento da tibia/altura (ct/a), circunferência craniana/altura (cc/a), e circunferência craniana/tibia (cc/t) foram realizadas, bem como as comparações estatísticas destes coeficientes entre os grupos eutróficos e os desnutridos. Os resultados mostraram os seguintes coeficientes de alometria: 1) tibia/altura eutrófico = 1,47 e desnutrido = 1,25 ($p < 0,001$); 2) crânio/altura eutrófico = 0,32 e desnutrido = 0,36 ($p > 0,05$); 3) crânio/tibia eutrófico = 0,19 e desnutrido = 0,25 ($p < 0,01$). Desses dados pode-se concluir que a desnutrição severa induz um retardo na velocidade de crescimento da tibia maior do que a do crânio, bem como a do corpo como um todo. Entretanto não provoca diferença do crescimento do crânio em relação à altura.

Felisberto E. Implementation process evaluation of the Integrated Management Childhood Illness Strategy (IMCI) at the Family Health Program (FHP) in the state of Pernambuco during the period of 1998 to 1999 [master's dissertation]. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 2001. Supervisors: Eduardo Maia Freese de Carvalho e Ruben Schindler Maggi.

This study focus the Primary Health Care in Brazil from a description of the concept, objectives and main activities of the Integrated Management of Childhood Illness Initiative (IMCI). It signs up, in a chronological order, how the World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization (PAHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) launched this strategy in developing countries, at first in the Asian and African continents and afterwards in Latin America. It also characterizes the implementation process in Brazil taking as reference the state of Pernambuco. It is an evaluative study that incorporates the *normative evaluation* and promotes an *evaluative research* which attempts to define the context determinants of the intervention implementation degree. 33 teams of the Family Health Program (FHP) were selected from 10 municipalities of the state where the State Health Secretariat has carried out the monitoring process since August, 1998 and, until December, 1999, they might have received three follow-up visits. Two distinct methods were used in order to define the strategy implementation degree: a *score system* developed by this author and the

process indicators provided by the strategy. For both methods, municipalities are classified as *critical*, *unsatisfactory* and *acceptable*. An interviewing approach was used to analyze the relationship between implementation degree of the strategy and organizational context. Results demonstrate that, generally, municipalities present an acceptable degree in relation to the necessary structure, except for one municipality with an *unsatisfactory degree*. In regard to the process evaluation, two municipalities received only one follow-up visit and their scores degree were unsatisfactory in the two methods applied. Other four municipalities received two follow-up visits and one of them was classified as *unsatisfactory* during the second follow-up visit. Another one presented a *critical* degree in the first follow-up visit. Other four municipalities take three follow-up visits and among them, just one is classified at the *unsatisfactory* degree in the three evaluations. Besides this, it can be observed that four municipalities achieved mean scores at the *unsatisfactory* degree when the means of scores acquired in the three follow-up visits were considered. The observed implementation degree represents a composed indicator of diverse structure and process variables and it is, therefore, a dependent variable when there is an analysis of its relationship to context characteristics. However, this analysis evidences that perhaps there is not a direct association among results from the variables chosen to evaluate the organizational context and the various implementation degrees observed in the municipalities.

Felisberto E. 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 mestrado]. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 2001. Orientadores: Eduardo Maia Freese de Carvalho e Ruben Schindler Maggi.

Este trabalho aborda a Atenção Primária à Saúde no Brasil a partir da descrição do conceito, dos objetivos e das principais atividades da estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI). Descreve o registro cronológico de como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) introduziram a mesma nos países não desenvolvidos, inicialmente nos continentes Asiático e Africano e, posterior-

mente, na América Latina. Contextualiza, ainda, o processo de implantação no Brasil, tomando por referência o estado de Pernambuco, realizando um estudo do tipo avaliativo, que incorpora a *avaliação normativa* e promove uma *pesquisa avaliativa*, procurando definir os determinantes contextuais do grau de implantação da intervenção. Foram selecionadas 33 unidades do Programa Saúde da Família (PSF), de 10 municípios do estado, nos quais a Secretaria Estadual de Saúde (SES, PE) realiza o monitoramento desde agosto de 1998 e que até dezembro de 1999 deveriam ter recebido três visitas de seguimento. Para definir o Grau de Implantação da estratégia, utilizaram-se dois métodos distintos: *um sistema de escores*, desenvolvido pelo autor, e os indicadores de processo normatizados pela própria estratégia. Nos dois, os municípios são classificados nos níveis *crítico*, *insatisfatório* e *aceitável*. Para a análise da relação entre o grau de implantação da estratégia e o contexto organizacional, utilizou-se o recurso da entrevista. Os resultados mostram que os municípios, de uma maneira geral, apresentam um nível *aceitável* em relação à estrutura necessária, com exceção de um município onde se observa nível *insatisfatório*. Em relação à avaliação do processo, observa-se que dois municípios receberam apenas uma visita de seguimento e que os escores obtidos para ambos, nos dois métodos utilizados, encontram-se no nível *insatisfatório*. Outros quatro municípios receberam duas visitas de seguimento, verificando-se que um deles apresenta classificação no nível *insatisfatório* no segundo seguimento e outro apresenta nível *crítico* no primeiro seguimento. Já em outros quatro municípios que receberam, cada um, três visitas de seguimento, apenas um obtém escores que o classificam no nível *insatisfatório* nas três avaliações realizadas. Pode-se, ainda, observar, quando se fazem as médias dos escores obtidos nas três visitas de seguimento, que quatro municípios atingem escores médios que os classificam no nível *insatisfatório*. O grau de implantação observado representa um indicador composto das diversas variáveis de estrutura e processo e constitui-se, assim, numa variável dependente quando se analisa sua relação com as características contextuais. Esta análise, entretanto, demonstra que parece não haver associação direta entre os resultados decorrentes das variáveis escolhidas para avaliação do contexto organizacional e os diversos graus de implantação observados nos municípios.

FRIAS PG. Analysis of the implementation of a project to reduce infant mortality rate in two municipalities of the state of Pernambuco with

the same living conditions [master's dissertation]. Recife: Departamento Materno-Infantil, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco; 2001. Supervisors: Pedro Israel Cabral de Lira e Neusa Maria Marques.

The main objective of this study was to identify the degree of implementation of the Project to Reduce Infant Mortality (PRIM) and to analyse the impact on the results observed in two cities (Brejo da Madre de Deus and Bom Conselho) with similar living conditions, in Pernambuco state, 1999. A synthetic research (empirical reality versus logical model) was used. The study design was a case report. The unit of analysis was the unitary dimension of the PRIM and its components, where the operational indicators and the types of health care offered were studied as the analysis levels. The independent variable was the degree of implementation of the PRIM and the dependent variables were birth weight, place of the deaths and the infant mortality rates desegregated in age groups and causes, and death reducible by health care. For analysis of the degree of implementation of the components of the PRIM, primary and secondary data were used. For the indicators of results secondary data of the Systems of Information on Mortality and Live Births were used, complemented through research in the registries, cemeteries and health units. Besides this, the data were checked with information from the Program of Community Health Agents. The deaths were investigated in the homes and health units. The results showed a great adherence of the components of the PRIM to the health norms extolled in Brejo da Madre de Deus and Bom Conselho, except for the Program of Community Health Agents and the Program of Traditional Midwives. For the indicators of results, a smaller proportion of home deaths was observed in children born with weight less than 2.500g, and pneumonia and diarrhea deaths in Brejo da Madre de Deus. In Bom Conselho, a smaller proportion of deaths was observed by congenital malformations and perinatal illnesses. The infant and postnatal mortality rates were 50,8‰ and 20,9‰ per live births in Brejo da Madre de Deus, and 70,6‰ and 50,0‰ per live births in Bom Conselho. The neonatal mortality rates presented different results in Brejo da Madre de Deus (29,9‰) compared with Bom Conselho (20,6‰). The confrontation of the empiric reality with the logical model showed the complex relationships to determine the infant mortality in the two cities. It suggests that the health sector, starting from interventions based on techniques and procedures scientifically sound and assuming its attributions, can con-

tribute in a decisive way in the reduction of the great number of avoidable infant deaths.

FRIAS PG. Análise de implantação do projeto de redução da mortalidade infantil em dois municípios de Pernambuco com semelhantes condições de vida [dissertação mestrado]. Recife: Departamento Materno-Infantil, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco; 2001. Orientadores: Pedro Israel Cabral de Lira e Neusa Maria Marques.

Este estudo teve como principal objetivo identificar o grau de implantação das ações do Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI) e analisar a sua influência nos resultados observados em dois municípios do interior de Pernambuco, 1999, que apresentassem condições de vida semelhantes (Brejo da Madre de Deus e Bom Conselho). Utilizou-se uma pesquisa sintética (observação da realidade empírica versus modelo lógico). O desenho foi um estudo de casos com níveis de análise imbricados. A unidade de análise compreendeu a dimensão unitária do PRMI e seus componentes, onde os indicadores operacionais e os tipos de cuidados disponibilizados foram os níveis de análise trabalhados. A variável independente foi o grau de implantação do PRMI e entre as dependentes incluíram-se o peso ao nascer, local de ocorrência dos óbitos e os coeficientes de mortalidade infantil desagregados em grupos etários e causas, e reduzíveis por medidas de atenção à saúde. Para verificação do grau de implantação dos componentes do PRMI utilizaram-se dados primários e secundários. Para os indicadores de resultados utilizaram-se dados secundários dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade e Nascidos Vivos, complementados através de busca ativa em cartórios, cemitérios, unidades de saúde, órgãos processadores dos dados, além de compatibilização com informações do Programa de Agentes Comunitários. Os óbitos foram investigados em domicílios e unidades de saúde. Os resultados apontaram uma maior aderência dos componentes do PRMI às normas preconizadas em Brejo da Madre de Deus, exceto para o componente Programa de Agentes Comunitários e Programa de Parteiras Tradicionais. Quanto aos indicadores de resultados em Brejo da Madre de Deus, observou-se uma menor proporção de óbitos domiciliares, de crianças nascidas com peso inferior a 2.500g, de óbitos por pneumonias e doenças diarreicas. Em Bom Conselho observou-se menor proporção de óbitos por malformações congênitas e afecções perinatais. Os coeficientes de mortalidade infantil e pós-neonatal foram respectivamente de

50,8% e 20,9% nascidos vivos (nv) em Brejo da Madre de Deus, e em Bom Conselho, de 70,6% e 50,0% nv. O coeficiente de mortalidade neonatal apresentou comportamento distinto com o município de referência se sobrepondo a Bom Conselho (29,9% e 20,6% nv, respectivamente). O confronto da realidade empírica observada com o modelo lógico evidenciou as complexas relações estabelecidas na determinação da mortalidade infantil nos dois municípios analisados. Sugere ainda que o setor saúde, a partir de intervenções baseadas em técnicas e procedimentos reconhecidos cientificamente, assumindo as suas atribuições, pode contribuir de forma decisiva na redução do grande número de mortes evitáveis de crianças.