

PEDROSA, J. I., 1997. *Ação dos Atores Institucionais na Organização da Saúde Pública no Estado do Piauí: Espaço e Movimento* (Solange L'Abbate, orientadora). Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. 356 pp. Anexos.

Analisa-se a relação que se estabelece entre as organizações do setor saúde e os profissionais de saúde pública nos momentos em que são propostas reformas político-institucionais ao setor. Por meio de construções teóricas, apreende-se o espaço das organizações e a ação dos atores institucionais enquanto possibilidades para novas direcionalidades e perspectivas no processo de implantação da política do Sistema Único de Saúde – SUS. Toma-se como objeto empírico a intervenção de um projeto financiado pelo Banco Mundial – Projeto Nordeste –, que objetivou implantar no Estado do Piauí um modelo de prestação de serviços básicos de saúde na Secretaria de Saúde do Estado do Piauí – Sesapi, desde 1987. Considerando os profissionais de saúde que trabalham no nível central da Sesapi como atores institucionais fundamentais para a implementação da proposta, identificaram-se alguns gerentes de espaços estratégicos para o PNE, com os quais foram realizadas entrevistas não diretivas, focalizando sua atuação no Projeto. Relacionando os resultados da intervenção no espaço da Sesapi com as representações que os atores institucionais elaboraram sobre seu desempenho diante das exigências do PNE, procurou-se destacar quais as possibilidades de a ação desses atores tornar-se direcionada aos princípios do SUS constitucional, destacando a viabilidade de propostas de intervenção nas organizações do setor como um momento presente no processo de institucionalização das políticas de saúde.

CHOR, D., 1997. *Perfil de Risco Cardiovascular de Funcionários de Banco Estatal* (Ruy Laurenti, orientador). Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 208 pp. Anexos.

Investigamos a distribuição dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, bem como a ocorrência simultânea destes fatores entre funcionários do Banco do Brasil, no Estado do Rio de Janeiro, em 1994. Realizou-se estudo transversal, que utilizou questionário auto-preenchido por amostra sistemática de 1.183 funcionários. Medidas diretas de peso, estatura e pressão arterial foram também tomadas. Prevalências de fumo, consumo de álcool, sedentarismo, dieta rica em gorduras, sobrepeso, hipertensão arterial e hipercolesterolemia foram estimadas, utilizando-se a análise de correspondência para identificar a “clusterização” dos fatores de risco. Avaliou-se ainda a concordância e validade das informações de peso, estatura e hipertensão

arterial. A “clusterização” de hábitos e comportamentos foi identificada, caracterizando grupos com estilos de vida bem definidos. Os homens constituíram grupo de maior risco em função da prevalência mais elevada dos fatores isolados, e por estarem associados à ocorrência simultânea destes fatores. O diagnóstico de hipertensão arterial não determinou mudança de hábitos, nem a adoção de tratamento específico pelo conjunto dos hipertensos. A informação de peso e estatura apresentou alta concordância com a medida direta, o que não ocorreu em relação à classificação de hipertensão arterial. Determinantes sociais e individuais de mudanças de estilo de vida são discutidos, bem como a atuação de profissionais de saúde pública em programas de promoção da saúde no ambiente de trabalho.

POMPEI, M. S., 1996. *Avaliação da Qualidade da Assistência Ambulatorial em Saúde Mental: Um Estudo das Relações Entre Processo e Resultado Final* (Francisco Bernardini Tancredi, orientador). Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo. 218 pp. Anexos.

A qualidade da assistência médica e dos serviços de saúde é uma questão que, nas últimas décadas, passou a ser motivo de crescente interesse, tanto nos meios científicos e políticos, como na sociedade como um todo. À medida que foi tornando-se conhecida uma grande quantidade de problemas que afetam a prestação de serviços de saúde, a questão da avaliação da qualidade de cuidados médicos passou a ser não apenas um motivo de interesse, mas também uma prioridade entre os responsáveis pela formulação de políticas sociais e de saúde. Enquanto em vários países a avaliação da qualidade de serviços vem ocorrendo de forma sistemática, no Brasil isso não tem acontecido, principalmente no que diz respeito à avaliação qualitativa. O estudo desenvolvido nesta tese propõe-se a avaliar qualitativamente um serviço ambulatorial de saúde mental. Os principais objetivos deste trabalho são: 1) avaliar o grau de satisfação dos pacientes com o tratamento recebido no serviço estudado; 2) analisar a inter-relação entre o processo de prestação de serviços e os resultados finais do tratamento para avaliar-se a qualidade da atenção prestada e 3) determinar o peso que diferentes fatores, tais como processo de prestação de serviço, características individuais dos pacientes e fatores relacionados à doença, podem ter na determinação de que o resultado final do tratamento possa ser considerado positivo ou negativo. Foram sujeitos deste estudo os pacientes atendidos no Ambulatório de Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Botucatu como casos novos (primeira consulta) de psiquiatria durante os anos de 1989 e 1990, procedentes de Botucatu e São Manoel, sendo portadores dos diagnósticos da CID-9 (1975) – transtornos neuróticos e

reações de ajustamento – e diagnósticos do Código V (V.61, V.62 e V.11). Os dados sobre o tratamento dos pacientes foram coletados das fichas de agendamento de consultas, dos prontuários médicos e de questionários aplicados aos pacientes em entrevistas domiciliares. Dos 1.155 pacientes atendidos como casos novos, 289 foram incluídos nesta pesquisa. Em função daqueles que não puderam responder às entrevistas domiciliares, contamos com um total de 211 pacientes, dos quais obtivemos informações tanto dos prontuários médicos, como das entrevistas domiciliares. A análise estatística realizada pode ser dividida em duas fases: na primeira, foram obtidas informações mediante a distribuição de frequências e associações entre variáveis; na segunda, foram utilizados métodos de análise multivariada. Em 66,5% dos casos, os pacientes referiram sentir-se melhor como resultado do tratamento recebido, índice bastante similar ao da percepção do médico de melhora com o tratamento (65,7%). Em 70,1% dos casos, os pacientes referiram estar satisfeitos com o tratamento. Neste estudo, as pessoas relacionadas com o procedimento terapêutico, como o médico e funcionários da recepção, foram avaliadas positivamente, enquanto alguns fatores organizativos tiveram avaliação negativa. Como em outros estudos, a satisfação geral esteve altamente associada com a percepção de melhora do paciente. Diferentemente do que ocorre em outros trabalhos, neste a satisfação também esteve fortemente associada à percepção de melhora por parte do médico. São apresentados e discutidos vários aspectos do processo de assistência que estiveram associados aos resultados finais do tratamento. Analisando-se a inter-relação de muitas das variáveis do processo com os resultados obtidos, podemos chegar a algumas conclusões aproximadas sobre a qualidade do serviço, que poderão ser úteis para a tomada de decisões pragmáticas quanto à organização deste. Entretanto, tais conclusões não nos permitem responder de forma precisa à pergunta contida em um de nossos objetivos: “*Qual foi o nível de qualidade da assistência prestada?*”, isso porque nos faltam critérios e *standards* explícitos aplicáveis a nosso meio. O desenvolvimento desses critérios e padrões explícitos de qualidade deveriam ser um objetivo prioritário de futuras pesquisas na área da avaliação qualitativa em saúde mental. Com relação ao peso que diferentes fatores podem ter na determinação do resultado final do tratamento, pode-se dizer que algumas características da doença tiveram pouco peso na determinação dos resultados, ao passo que certas características do paciente, como sexo e renda *per capita*, estiveram associadas de forma significativa com os resultados do tratamento. Comentamos com detalhes esses dados, e salientamos que tais achados são válidos no contexto deste estudo. Além dessas duas características, também descrevemos outras variáveis ligadas ao processo, as quais estiveram altamente associadas à determinação dos resultados, por meio da análise multivariada. A satisfação com o tratamento foi a variável que mais fortemente esteve associada aos resultados finais. Do referido acima, poderíamos concluir que atingimos o objetivo de verificar em que extensão certos fatores podem interferir nos resultados finais. Para finalizar, pudemos avaliar o grau de satisfação dos pacientes com o tratamento recebido. Tal avaliação foi de extrema importância nesta pesquisa, por ter possibilitado informações complementares ao proporcionar a visão sub-

jetiva do usuário, a qual pôde ser somada aos dados obtidos do prontuário. Levando-se em consideração a situação atual das pesquisas qualitativas em nosso meio, sugere-se que os estudos na linha da avaliação da satisfação com a assistência recebida sejam os que se mostrem mais factíveis de ser realizados, os quais, em termos de resultados produzidos, poderiam ser tão bons quanto outros métodos para a avaliação da qualidade de serviços de saúde mental.

UNGERER, R. L. S., 1996. *Começar de Novo: Uma Revisão Histórica sobre o Alojamento Conjunto*. (Romeu Gomes, orientador.) Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Filgueiras, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 166 pp. Anexo.

Este é um estudo qualitativo de pesquisa bibliográfica e análise de conteúdo sobre a trajetória do alojamento conjunto mãe-filho com base em uma perspectiva histórica. Até o início deste século, o parto e o nascimento eram eventos domiciliares e de domínio das mulheres. Porém, a ascensão dos hospitais na nossa sociedade, o descobrimento de novas tecnologias e a melhor qualificação dos médicos fizeram com que as normas de atendimento a pacientes fossem mudadas. Essa nova forma de atender os doentes retirava-os de seus lares e de perto de seus familiares, e até mesmo os recém-nascidos tinham que ficar longe de suas mães, confinados em berçários até a alta, pois acreditava-se que mesmo suas mães poderiam transmitir-lhes doenças. Mas no final da década de 40 e no início dos anos 50, a sociedade, mais alerta para o perigo de desajuste familiar diagnosticado quando mãe e bebê eram separados logo após o nascimento, começou a investir numa forma de atenuar a dificuldade e o desequilíbrio que advinha desta forma de atendimento. Uma das novidades foi a criação do alojamento conjunto mãe-filho, que permitia que ambos permanecessem juntos no mesmo ambiente desde o nascimento até a alta, assim as mães poderiam receber orientação de profissionais de saúde enquanto estivessem internadas e estariam mais bem preparadas para amamentar e cuidar de seu filho. Apesar de ter sido um grande sucesso, esta experiência pioneira esmoreceu e só foi ressuscitada na década de 70 com o apoio de organizações internacionais respeitadas, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Entretanto, para que o alojamento conjunto cumpra sua função, é necessário que os profissionais de saúde estejam conscientes da importância da saúde psicológica da mãe, do bebê e da família, como forma de prevenir o abandono e a violência contra a criança. Para isso, a equipe de saúde perinatal deve trabalhar unida e voltada para o atendimento integral da mãe e do bebê, desde o início da vida.

PINTO, I. T. S., 1996. *Discussão sobre Alguns Aspectos Metodológicos da Pesquisa na Área de Medicina Social* (Antonio Ruffino Netto, orientador). Tese de Doutorado, Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 381 pp.

Diversos estudos sobre o desenvolvimento da ciência assinalam a natureza humana e social da atividade acadêmica e a influência de características do investigador e da instituição sobre o conhecimento. A tese trabalha com estas questões no caso específico da Medicina Social e propõe que também nela tal discussão seja um recurso de vigilância epistemológica, defendido por autores em outros campos. Analisa a criação do sistema de pesquisa e pós-graduação em Medicina Social como parte das mudanças da educação superior, do sistema de C&T e da sociedade, propondo uma interpretação propriamente histórica da constituição da área; discute os impactos sociais e metodológicos da institucionalização e profissionalização do trabalho acadêmico. Mostra alguns exemplos de conhecimentos aceitos na área em que o peso do contexto institucional aparece especialmente visível; discute o possível impacto metodológico de certos aspectos do cotidiano da instituição; sugere pequenas mudanças administrativas que teriam impactos metodológicos desejáveis. Recorre ao estudo teórico e histórico e à comparação com as transformações de outras áreas profissionais e acadêmicas; consulta documentos; considera a situação e a história pregressa do autor. Justifica seus procedimentos e busca respaldo teórico inclusive em autores que não são referências habituais da área.