

SAÚDE, BRASIL



MAIS DE R\$ 49 BI PARA A SAÚDE

Orçamento para a pasta em 2007 será 12,15% maior que o do ano passado. Reportagem explica como são definidos recursos para os programas e a transferência para estados e municípios

Páginas 4 e 5

3

ESTUDANTES PODEM PARTICIPAR DE PRÊMIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

6

CONHEÇA MAIS EXPERIÊNCIAS INOVADORAS NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

8

SAÚDE LEGIS NO PORTAL DISSEMINA INFORMAÇÕES DA ÁREA AO CIDADÃO

Ministério
da Saúde



EXPEDIENTE

SAÚDE, BRASIL É UMA PUBLICAÇÃO MENSAL DA DIVISÃO DE JORNALISMO DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTA EDIÇÃO FOI PRODUZIDA COM O APOIO DA EDITORA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/CGDI/SECRETARIA EXECUTIVA

CHEFE DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
DJALMA GOMES

COORDENADORA DA ASSESSORIA DE IMPRENSA
ANDRÉA CORDEIRO

COORDENAÇÃO EDITORIAL
INFORME ASSESSORIA DE IMPRENSA

JORNALISTA RESPONSÁVEL
RODRIGO FARHAT
MG 04139JP

EDITOR
MARCELO ARAÚJO

REVISOR
GISELLE CHASSOT

REPÓRTERES
RENATA FONSECA
NARA ANCHISES

ESTAGIÁRIA
TINNA OLIVEIRA

PROJETO GRÁFICO
CHICA MAGALHÃES

DIAGRAMAÇÃO
MARCIANO ALBUQUERQUE

TIRAGEM
26.000 EXEMPLARES

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO
(61) 3315-2005 / 3315-2351
FAX: (61) 3225-7338
imprensa@saude.gov.br

ENDEREÇO
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS,
BL. G, 5º ANDAR, SALA 556
CEP: 70058-900 BRASÍLIA-DF

INTERNET
<http://www.saude.gov.br>

OUIVORIA
0800-61-1997

SAC-SUS
0800-61-1997

DISQUE SAÚDE
0800-61-1997

DISQUE SAÚDE DA MULHER
0800-61-1997

DISQUE PARE DE FUMAR
0800-61-1997

DISQUE MEDICAMENTOS
0800-61-1997

DISQUE DENÚNCIA E ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
0800-642-0500

Ministério da Saúde



CAMPANHA ESTIMULA DOAÇÃO DE LEITE

O Ministério da Saúde intensificou a Campanha Nacional de Doação de Leite Humano, feita por intermédio da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano.

A campanha visa estimular as lactentes saudáveis a doar o excesso de leite, desde que não estejam usando medicamentos que impeçam a doação, e repassar orientações sobre os cuidados a serem tomados na hora de armazenar o leite, a técnica para a retirada e as formas de conservação e validade.

Doar leite humano contribui para reduzir a mortalidade infantil e para melhorar a qualidade de vida dos bebês beneficiados. No Brasil, 75.364 mulheres doam, anualmente, 122.261 litros de leite humano, contemplando 109.175 bebês, em média, tomando por base dados de 2003 a 2005.

O modelo de mobilização social em favor do aleitamento materno e da doação de leite da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano ultrapassa as fronteiras brasileiras e já está sendo utilizado na América Latina (em Cuba, República Dominicana, Guatemala, Costa Rica, Nicarágua, El Salvador, Colômbia, Equador, Bolívia, Peru, Paraguai, Uruguai, Venezuela e Argentina) e está sendo introduzido na Europa, primeiramente na Espanha.

INAUGURADO MILÉSIMO SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

O Ministério da Saúde inaugurou o milésimo Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) do Brasil. O evento em Fortaleza (CE) é um marco na consolidação da rede de atenção de serviço psicossocial do Brasil.

O Caps-AD Casa da Liberdade vai ampliar a resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) ao tratamento de pessoas que sofrem de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O serviço também irá trabalhar na redução de danos de usuários de drogas.

A rede de serviços extra-hospitalares como o Caps-AD mostra outro perfil de atendimento às pessoas portadoras de transtornos mentais e dependentes de álcool e drogas. O centro é mais próximo da família e da comunidade, mais adequado, eficaz e respeitoso com os usuários e, principalmente, mais acolhedor ao sofrimento desta população.

De acordo com o coordenador da área técnica de saúde mental, Pedro Gabriel Delgado, a inauguração do Caps de número mil, em dezembro de 2006, significou que uma das etapas da consolidação do novo modelo de atenção em saúde mental foi cumprida. "Associados aos outros recursos da rede, como ambulatórios e residências terapêuticas, os mil centros são capazes de proporcionar cobertura efetiva em saúde mental para cerca de 70% da população que precisa do SUS", afirmou o coordenador.

LEI REGULAMENTA VENDA DE ALIMENTOS PARA LACTENTES



Foto: William Lobo

Terminou no dia 4 de janeiro o prazo para que fabricantes, importadores e distribuidores de alimentos se adequem às normas da lei 11.265 de 2006, que regulamenta a venda de alimentos e produtos para lactentes e crianças de primeira infância. Para os produtos, como bicos e mamadeiras, o prazo de adequação termina em julho deste ano.

A lei 11.265 veio condensar os dispositivos já previstos em normas isoladas. Desde 2002, o tema era regulado por duas resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): a RDC 221, que regulamenta a venda de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo, e a RDC 222, que regulamenta a promoção comercial de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. A nova lei concentrou os diferentes dispositivos em uma única norma, mas as resoluções da agência continuam valendo de forma complementar.

Pela lei, as frases de advertência obrigatórias devem estar impressas nos produtos como, por exemplo, a que consta nos rótulos de leite: o Ministério da Saúde adverte: este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de um ano de idade a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista.

NOVAS REGRAS PARA FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO

As farmácias magistrais terão de obedecer a novas regras para garantir maior segurança, qualidade e eficácia das fórmulas manipuladas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou em dezembro a resolução RDC nº 214, com regulamento técnico sobre boas práticas de manipulação de medicamentos para uso humano em farmácias. A resolução entra em vigor em 90 dias.

A RDC fixa os requisitos mínimos para manipulação de medicamentos e abrange questões relacionadas a instalações, equipamentos, recursos humanos, aquisição e controle de qualidade da matéria-prima. Traz, ainda, exigências para armazenamento, avaliação farmacêutica da prescrição, fracionamento, conservação, transporte, dispensação das formulações e atenção farmacêutica aos usuários.

As farmácias foram classificadas em seis grupos, de acordo com a área de atuação e a natureza dos insumos, que abrangem desde manipulação de medicamentos homeopáticos até hormônios e medicamentos de uso controlado. Para cada grupo, a Anvisa fixou regras específicas de boas práticas de manipulação.

Sobre os estabelecimentos que manipulam medicamentos de baixo índice terapêutico, por exemplo, a norma enumera 21 substâncias que só poderão ser fornecidas ao consumidor acompanhadas de bula simplificada, seguindo padrão mínimo de informações ao paciente.

PRÊMIO PARA MÁQUINA DE PRESERVATIVO

Estudantes de escolas técnicas federais têm até 16 de março para se inscrever no Prêmio Inovação Tecnológica em Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids, uma iniciativa dos ministérios da Saúde e da Educação. O prêmio é dirigido aos Centros Federais de Educação Tecnológica (Cefet) e pretende incentivar a participação de estudantes e professores, que serão os responsáveis pela elaboração do projeto das máquinas dispensadoras de preservativos. O dispensador tem um mecanismo semelhante ao de uma máquina de refrigerantes: para adquirir o produto, é necessário inserir moeda ou ficha.

O concurso será dividido em duas fases. A primeira selecionará cinco propostas para o desenvolvimento dos protótipos. A segunda escolherá os três protótipos mais criativos e adequados para a montagem de uma rede de manutenção de baixo custo e que seja de fácil utilização por parte dos jovens.

O primeiro colocado receberá R\$ 50 mil; o segundo, R\$ 30 mil; e o terceiro, R\$ 20 mil. No Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2007, em 1º de dezembro, será divulgado o protótipo escolhido pela comissão julgadora. Além de ser um produto nacional, a máquina estará adaptada às necessidades do público brasileiro e terá fácil acesso e manutenção.

O presidente do Conselho dos Dirigentes dos Cefets (Concefet), Luiz Augusto Caldas Pereira, acredita que a conexão das instituições educacionais com a área da saúde é importante para contribuir para a manutenção da qualidade de vida da população brasileira. “Devemos aproveitar a oportunidade e mostrar o diferencial das escolas federais de educação profissional e tecnológica”, diz.

A iniciativa faz parte das ações do “Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)”, projeto em curso desde 2003, que tem a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) como parceiros dos ministérios. O objetivo é trabalhar com educação preventiva e a promoção à saúde nas escolas, tendo como eixo de suas ações a participação juvenil. “Dessa forma, lançamos

o desafio de aliar conhecimento tecnológico a processos pedagógicos que possam contribuir para instaurar uma cultura de saúde e prevenção às DSTs e aids. Queremos que seja pensado e apropriado por quem faz parte da comunidade: alunos, professores, famílias, servidores, profissionais de saúde e comunidade”, explica a diretora do Programa Nacional de DST e Aids, Mariângela Simão.

O professor Wanderlei Ferreira de Freitas, do curso de Mecânica do Cefet de Minas Gerais, está entusiasmado com o concurso. Ele diz que será um desafio trabalhar no projeto de forma interdisciplinar, integrando a eletrônica com a mecânica e os softwares. “Além de criar a máquina, será preciso pensar sobre o acompanhamento pedagógico junto aos alunos”, assegura.

A assistente social Márcia Feres, do Serviço de Assistência ao Estudante do Cefet/MG, afirma que a escola pública tem que disseminar o conhecimento para seus alunos e ensinar como se prevenir das DSTs e aids.

Educação preventiva - Dados do Censo Escolar de 2005 comprovam aceitação e interesse de escolas, pais e estudantes na inserção

de temas relacionados à promoção da saúde e educação preventiva. Das 207.214 escolas da educação básica recenseadas em 2005, 161.679 responderam a questionário elaborado sobre ações em DST/aids, saúde sexual e reprodutiva, gravidez na adolescência, drogas e outros temas da saúde. O assunto DST/aids é trabalhado em 97,6 mil escolas da educação básica e está presente em 96% das escolas de ensino médio. Outra pesquisa, sobre comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV e aids (1998-2005), realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap), apontou que o jovem utiliza cada vez mais o preservativo e revelou que a idade média da população jovem (16 a 24 anos) na primeira relação sexual manteve-se estável, quando comparados os resultados de 1998 com os de 2005, mostrando ser incoerente a crítica de que a saúde preventiva proporciona iniciação precoce da vida sexual.

SAIBA QUAIS ESCOLAS VÃO RECEBER MÁQUINA

O projeto-piloto será testado, em 2008, nas escolas, avaliando a funcionalidade do dispensador dentro do processo educativo. Deverá estar aliado a um projeto pedagógico que contemple atividades em saúde sexual e saúde reprodutiva, com foco na prevenção das DSTs e aids.

Somente receberão a máquina dispensadora de preservativos as escolas participantes do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) que já trabalham temas relativos à prevenção das DSTs e aids em seus planos pedagógicos e que forneçam preservativos para jovens entre 13 e 24 anos. Esta inserção acontece a partir de uma discussão com alunos, pais e professores e com o consentimento dos mesmos.

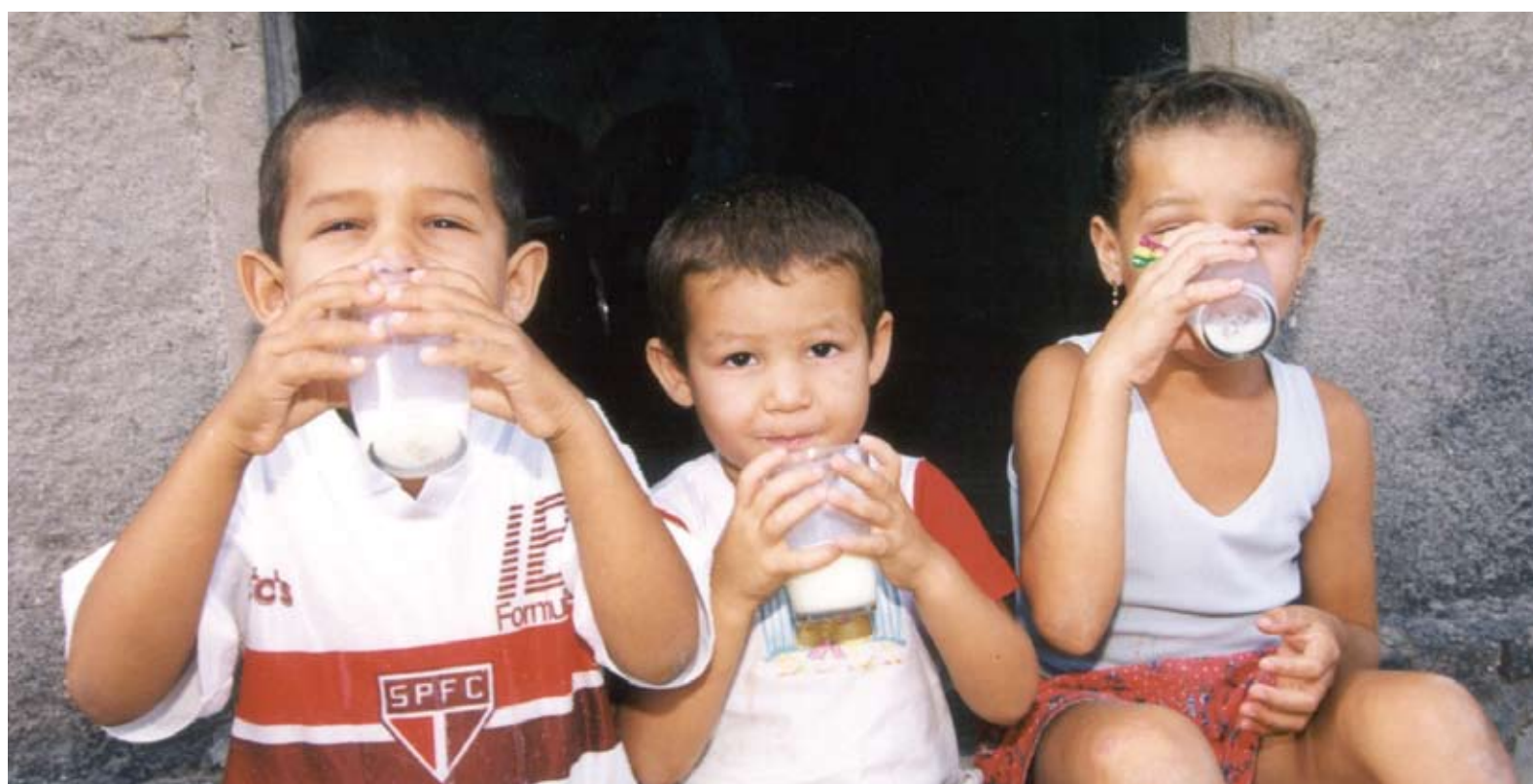
ON-LINE

Crítérios de seleção e prazos do Prêmio Inovação Tecnológica estão na internet, na página www.aids.gov.br/premio



SAÚDE TERÁ R\$ 4

Nesta edição do Saúde, Brasil, saiba como são definidos os recursos financeiros destinados ao Ministério da Saúde, os critérios para estabelecimentos de prioridades, as transferências de recursos para estados e municípios e o controle social sobre a utilização dos orçamentos. Leia, ainda, entrevista com o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Francisco Batista Júnior, sobre a Emenda Constitucional 29 (EC-29).



O orçamento de 2007 para o Ministério da Saúde será de mais de R\$ 49,69 bilhões, 12,15% maior que o executado em 2006, que foi de R\$ 44,315 bilhões. A Lei de Orçamento Anual (LOA) foi sancionada pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

Com base nas diretrizes estabelecidas para elaboração do Plano Plurianual da União, cada ministério define os programas e ações para concretizar os objetivos definidos neste plano. Na saúde, destacam-se programas como atenção básica, atenção especializada, atenção hospitalar e ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS), vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis e vigilância, prevenção e atenção em HIV e aids.

Os orçamentos dos programas são elaborados nas secretarias do ministério, sob a condução da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO), órgão ligado à Secretaria Executiva da pasta, como explicam a assessora especial do Ministério, Tereza Cristina Lins Amaral, e o coordenador-geral de Orçamento e Finanças, Inácio Aihara. As áreas técnicas fazem as propostas e as encaminham para a Co-

ordenação de Planejamento e Orçamento de cada unidade, que as remetem posteriormente para a Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças da SPO, responsável por sua consolidação e encaminhamento à Secretaria de Orçamento Federal do Ministério do Planejamento. Os recursos destinados aos programas são detalhados em dois grupos de despesa: capital e custeio. Enquanto ao primeiro cabem os investimentos propriamente ditos, como compras de equipamentos e materiais permanentes; o segundo está relacionado às despesas de custeio, como aquisição de insumos e medicamentos; manutenção das unidades próprias do Ministério da Saúde; promoção de eventos técnicos, realização de cursos e de seminários. Cabe ressaltar que um recurso inicialmente destinado a investimento não pode ser utilizado em custeio e vice-versa. “Para que isso ocorra se faz necessário o encaminhamento de exposição de motivos à Secretaria de Orçamento Federal, justificando as alterações, indicando as conseqüências dos cancelamentos de dotações propostos sobre a execução das atividades, projetos, operações especiais e sobre as res-

pectivas metas”, explica Cristina Amaral.

Transferências – Existem basicamente duas modalidades de repasse de recursos financeiros para estados e municípios. Uma é a transferência fundo-a-fundo, cujo recurso sai diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Estadual e Municipal de Saúde. Hoje são repassados nesta modalidade os recursos para o custeio da atenção à saúde no SUS, que compreende um conjunto de procedimentos básicos – inclusive nas áreas de vigilância sanitária e epidemiológica – e de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Neste último caso, o repasse fundo-a-fundo está condicionado à habilitação do município ou do estado na gestão plena do sistema de saúde.

O Piso de Atenção Básica (PAB) é composto por uma parte fixa e outra variável. O PAB-fixado se refere ao custeio de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, com base em um valor per capita, pré-estabelecido em portaria ministerial. Atualmente o valor mínimo repassado é de R\$15,00 per capita/ano.

O PAB variável é constituído por recursos

R\$ 19,69 BILHÕES EM 2007

financeiros destinados ao custeio de estratégias da Atenção Básica em Saúde, como saúde da família, agentes comunitários de saúde, saúde bucal e outras, cuja transferência está condicionada à adesão e implementação dessas ações no município.

De janeiro a novembro de 2006, foram repassados pelo Ministério da Saúde R\$ 20,3 bilhões para estados e municípios, por meio da transferência fundo a fundo.

Convênios – Outro instrumento de repasse de recursos financeiros federais é a celebração de convênios entre o Ministério da Saúde com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, instituições filantrópicas, e organizações não governamentais. Para sua efetivação, torna-se necessário o cadastramento da proposta no Sistema on-line de Gerenciamento de Convênios (Gescon). O primeiro passo é a habilitação da entidade proponente no sistema. Nessa fase, ela recebe uma senha e cadastra os pré-projetos, que serão analisados pelas áreas técnicas correspondentes, quanto ao mérito, à pertinência e à disponibilidade de recursos orçamentários.

No caso de recursos decorrentes de Emenda Parlamentar, o Gescon possui um módulo específico, desenvolvido para ser preenchido de forma interativa pelo parlamentar, que acessa o sistema com uma senha individual, fornecida pelo Ministério da Saúde, e insere as informações de cada entidade a que se destina o valor total ou parcial de sua emenda. Os projetos beneficiados pelas emendas, no entanto, não têm sua liberação garantida automaticamente, pois precisam ser avaliados e aprovados sob aspectos técnicos. Vale esclarecer que as emendas são incluídas no orçamento da União pelos parlamentares, visando posterior transferência de recursos federais a órgãos e entidades federais, estaduais e municipais e entidades privadas. O recurso de emenda tem sido considerado como “carimbado”, pois geralmente é utilizado somente mediante a autorização de seu autor, quando se tratar de emenda individual, ou do coordenador da bancada, quando a emenda for de bancada.

Controle social – Como a população pode controlar a utilização dos recursos destinados à saúde? No portal do Ministério da Saúde, existem os valores transferidos fundo-a-fundo e por meio de convênios e as emendas parlamentares estão na página do Congresso Nacional na internet. Outra forma de se exercer o controle social é por meio dos conselhos de Saúde, que devem fiscalizar a aplicação dos recursos.

ENTREVISTA

O CNS E OS DESAFIOS DA SAÚDE

O presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior defende, em entrevista ao *Saúde, Brasil* mobilização pela regulamentação da EC-29.

Saúde, Brasil – O que ainda precisa ser feito para a regulamentação da EC-29?

Francisco Batista Júnior – Uma mobilização que consiga convencer não somente os poderes Legislativos e Executivos mas a sociedade civil organizada será necessária, devido às disputas que envolvem os parlamentares dentro do Congresso Nacional e dentro do próprio Executivo.

SB – Ainda há resistência à aprovação da EC-29?

FBJ – Há setores empresariais e outros grupos que acham que o governo gasta demais. Eu diria que são setores importantes da vida política do país, que defendem o Estado com menor influência, com menos participação na vida do cidadão. São setores conservadores, que entendem que a questão da saúde pública pode e deve ser uma responsabilidade a ser dividida com o setor privado, de forma mais ampla da que já é feita hoje, inclusive.

SB – A regulamentação da EC-29 representaria entre R\$ 8 bilhões a R\$ 10 bilhões por ano. Esse valor seria suficiente para atender ao setor?

FBJ – É difícil responder, de forma taxativa e contundente, se esse valor seria suficiente para fazer a saúde que queremos. Esse debate não é tão simplista assim e entendo que não se pode definir um determinado patamar de financiamento que a situação estará resolvida.

SB – Mas essa é uma realidade que vem sendo revertida, não?

FBJ – Eu diria que muito lentamente. Tenho que admitir que, nos últimos seis anos, temos tido nos governos federal, estaduais e municipais, algumas iniciativas que apontam para a reversão dessa lógica. Por isso, entendo que é um equívoco histórico discutir mais recursos para o sistema desvinculado de um debate sobre a necessidade de se mudar o modelo de atenção.

SB – Quais são os desafios da área da saúde?

FBJ – Além da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, um dos desafios é passar a ver a saúde como um direito do cidadão, como está escrito na Constituição Federal. Digo isso, pois percebo que as classes médias, as classes D e E da sociedade brasileira têm como um de seus sonhos de consumo a aquisição de um plano de saúde privado.

Os outros desafios são a mudança da lógica do modelo de atenção, a politização, a capacitação profissional, o reconhecimento das carreiras e a valorização profissional.

O último que gostaria de falar é o desafio sobre a questão do medicamento. Apesar de não haver estudos oficiais sobre o assunto, não tenho dúvida de que o quadro é difícil e grave. Quando se pensa em saúde preventiva, o medicamento tem sua importância. Cito o caso dos diabéticos e hipertensos, que, para terem acompanhamento preventivo e não sofrerem complicações de saúde, precisam do uso contínuo de medicamentos. O medicamento não pode continuar sendo tratado como mercadoria.



Foto: Karina Zambora

EXPERIÊNCIAS REVELAM SUCESSO DO SUS

O Saúde, Brasil publica, neste número, quatro das 12 experiências de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) premiadas na 1ª Mostra Nacional de Vivências Inovadoras de Gestão no SUS (Expogest).

KIT PERSONALIZADO AMPLIA ATENÇÃO À SAÚDE EM SUMARÉ

A Secretaria de Saúde de Sumaré (SP) passou a distribuir, a partir de abril de 2005, um kit com medicamentos para pessoas com diabetes e hipertensão arterial. A proposta era produzir saúde, incentivar a inclusão social e garantir um direito cidadão.

A oferta do kit personalizado foi planejada como componente da política de assistência farmacêutica, em função da falta de medicamentos e do risco à saúde dos pacientes com doenças crônicas. A medida garantiu a oferta de métodos anticoncepcionais a mulheres férteis. Estão cadastradas no projeto 18 mil pessoas.

O coordenador do trabalho, Roberto Mardem Soares Farias, diz que a medida possibilitou também a racionalização dos gastos. “Não queríamos economizar em saúde, mas utilizar os recursos de maneira eficiente. Assim, a economia de recursos obtida foi utilizada para ampliar a lista básica de 170 medicamentos para 220 tipos diferentes de fármacos”, explica.

O projeto permitiu uma melhora importante no cuidado à saúde da população e maior satisfação dos profissionais de saúde.

FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO

A criação de uma farmácia municipal de manipulação em Rondonópolis (MT), em março de 2001, foi a alternativa encontrada pela Prefeitura para atender às demandas da população associadas à assistência farmacêutica.

As receitas médicas são recolhidas nas oito unidades comunitárias e enviadas para a Farmácia de Manipulação. O projeto tem proporcionado a redução de gastos com a aquisição



Divulgação

ALAGOINHAS TEM NOVO MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE

Para identificar os principais problemas da gestão e da atenção à saúde no município de Alagoinhas (BA), foi estabelecida uma relação entre gestores, trabalhadores e usuários, entre janeiro de 2004 e janeiro de 2006. As atividades foram desenvolvidas por meio de discussão em grupos, reuniões temáticas, oficinas e exposições dialogadas. Resultados preliminares das discussões levaram a uma reestruturação administrativa.

A experiência aponta para a construção de um projeto coletivo articulado com a agenda da política de saúde local, com o objetivo de consolidar um modelo de gestão e atenção à saúde pautado nos princípios da integralidade, da participação da comunidade e da transformação dos sujeitos e coletivos dos espaços institucionais do SUS.

de medicamentos. No âmbito social, gerou empregos e proporcionou atendimento de melhor qualidade com a interação de profissionais e pacientes. “A produção inicial era de 45 itens e hoje já são 86. A variedade de medicamentos foi ampliada e o usuário do SUS ganhou mais tranquilidade, em função do baixo custo e da garantia do tratamento”, avalia a coordenadora da farmácia, Neide Aparecida Silocchi.

CONTRATO AUXILIA GESTÃO EM CURITIBA

A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) instituiu um contrato interno, em 2002, para auxiliar a gestão da rede própria de serviços, que hoje com-

preende cem unidades básicas de saúde distribuídas por nove distritos sanitários.

Para efetivá-la, foi implantada nova ferramenta de gestão – o termo de compromisso (Tercom) – que não representa relação jurídico-legal, mas de compromisso moral, baseada em princípios como o respeito à vida, à cidadania, ao bem público e aos preceitos do SUS. O termo enumera os compromissos das partes envolvidas e destaca o plano operativo anual, uma planilha de programação de indicadores e de pactuação de metas (POA).

A mudança gerou alterações nos processos de trabalho e nas condutas gerenciais, mobilizou o interesse dos servidores pelo planejamento e acompanhamento dos indicadores locais. Socializou, ainda, as informações e contribuiu para a melhoria da gestão dos serviços municipais.

NORDESTE GANHA RESGATE EM RODOVIA



Piloto para a implantação de outros Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu/192) de rodovia no país, foi inaugurado, em dezembro, no Rio Grande do Norte, o Samu da Secretaria Estadual de Saúde de Natal. Denominado Samu Metropolitano do Rio Grande do Norte, o serviço está localizado às margens da BR 304, Km 298, na região metropolitana de Natal.

O primeiro Samu rodoviário do Rio Grande do Norte irá atender oito municípios – um total de 497.711 habitantes – além de vítimas de acidentes nos principais acessos rodoviários federais da região, nas BRs 101, 226, 406 e 304. De acordo com a coordenadora de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, Irani Ribeiro de Moura, a localização do novo Samu irá melhorar o tempo de resposta em casos de urgência. “Quando for necessário, o Samu irá atender vítimas de acidentes com suporte da Polícia Rodoviária Federal. Os habitantes dos municípios atendidos também se beneficiarão de um serviço rápido, pois as ambulâncias vão transitar pela rodovia, o que facilita o atendimento”.

O primeiro Samu Rodoviário do Rio Grande do Norte contará com 14 unidades móveis de urgência, das quais 12 são de suporte básico (USB) e duas de suporte avançado (USA). O novo Samu é composto por 180 profissionais (18 médicos, 12 enfermeiros, 70 auxiliares de enfermagem, 70 condutores e dez auxiliares de regulação).

Para a inauguração do serviço, o Ministério da Saúde investiu, ao todo, R\$ 1,95 milhão, sendo R\$ 1,61 milhão para adquirir as unidades móveis, R\$ 150 mil para construir a Central de Regulação Médica e R\$ 189,1 mil para comprar equipamentos, incubadora de transporte neonatal e ventilador. Um repasse mensal de R\$ 199 mil será feito pelo Ministério da Saúde para custeio e manutenção do serviço do primeiro Samu de rodovia do Rio Grande do Norte.

O Samu Metropolitano do RN irá atender os municípios de Ceará-Mirim, Extremoz, São Gonçalo do Amarante, Pamamirim, Macaíba, Nísia Floresta, São José de Mipibu e Monte Alegre.

Com a inauguração do Samu Metropolitano do Rio Grande do Norte, o Brasil contabiliza 111 Samus habilitados, cobrindo 91,4 milhões de brasileiros em 905 municípios.

O Samu realiza o atendimento do cidadão após a ocorrência de um acidente ou problema de saúde que possa levar a sofrimento, seqüelas ou à morte. Nessas situações, é necessário prestar atendimento ou transporte adequado e encaminhar o

paciente a um serviço integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A resposta à urgência pode ser o envio de uma ambulância básica, com condutor e auxiliar ou técnico de enfermagem, ou avançada, com condutor, enfermeiro e médico, ou uma simples orientação. O Samu tem como pilar o conceito de vaga zero, que garante o atendimento independentemente da existência ou não de leitos vagos em unidades de saúde.

SERVIÇO EVITA COMPLICAÇÕES POR FALTA DE SOCORRO

O Samu vai ao local do acidente atender a vítima o mais rapidamente possível. Isso evita uma série de complicações que o paciente geralmente apresenta pela falta de socorro.

Além do benefício direto para quem precisa ser atendido às pressas, o Samu/192 começou a colocar em prática algo que a saúde pública no Brasil necessitava há bastante tempo. Mais do que oferecer ambulâncias para situações de risco, o Samu/192 atua por meio de uma rede de logística, que indica ao paciente o centro de saúde mais próximo de sua casa e onde poderá encontrar a especialidade de que necessita.

O serviço começa a funcionar quando alguém telefona para o número 192. A ligação é atendida por uma central de regulação. O médico de plantão avalia se é necessário o deslocamento de uma ambulância ao local. O Samu/192 possui um imenso banco de dados com informações sobre procedimentos médicos e serviços que os hospitais públicos brasileiros podem oferecer à população. “A experiência internacional comprova que o serviço organiza a assistência à saúde e é capaz de realocar os pacientes para centros de tratamento mais adequados a cada caso”.

O serviço pode agir em situações de calamidade pública. As equipes do programa aplicarão os primeiros socorros e poderão realizar a triagem de risco das vítimas, encaminhar pacientes para a rede hospitalar do SUS e organizar os trabalhos da Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, polícia e voluntários.

COMO USAR O SERVIÇO

O que muita gente não sabe é em quais situações pode solicitar o serviço. Os plantonistas do Samu registram casos freqüentes de pessoas em busca de consultas médicas pelo telefone ou de conselhos sobre que medicação tomar. “Nós não passamos nomes de medicamentos a ninguém pelo telefone. Em caso de urgência, mandamos uma ambulância para o local e, caso o problema não necessite de remoção hospitalar, prestamos o primeiro atendimento e orientamos o paciente a buscar um posto de saúde mais próximo para um consulta médica”, esclarece Irani Ribeiro.

Na prática, o profissional do outro lado da linha tem o poder de uma autoridade sanitária e deve definir a resposta à ocorrência.

Mas como saber se o problema precisa de atendimento urgente ou de emergência? A urgência é aquela em que o médico dispõe de algumas horas para agir. A situação se relaciona a problemas de fratura e a alguns tipos de dor. Os agravos com risco de morte são classificados como procedimentos de emergência. O Samu atende os dois casos.

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

O Sistema de Legislação em Saúde (Saúde Legis), que tem mais de 48 mil atos normativos, cadastrados de 1947 até hoje, está desde 2006 disponível no Portal da Saúde. Desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (Datusus), tem como proposta oferecer aos cidadãos, profissionais, gestores e conselheiros de saúde uma base de informações completa sobre a legislação da área.

“Quando procuramos o Datusus para desenvolver o sistema, enfatizamos a necessidade de o Ministério oferecer, ao público em geral, um meio de fácil acesso e com informações completas sobre os atos normativos que são assinados e instituídos diariamente pela pasta. O Saúde Legis foi criado para disseminar, democraticamente, as legislações com textos completos e facilitar o acesso aos usuários”, afirma a coordenadora da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI), Márcia Helena Gonçalves Rollemberg.

Para 2007, a CGDI e o Datusus vão aprimorar o sistema por meio do desenvolvimento de uma interface com a base de dados de legislação da Presidência da República. A iniciativa visa ampliar as possibilidades de pesquisas no sistema, oferecendo aos usuários o acesso à legislação de hierarquia superior, como leis, decretos, medidas provisórias, entre outros atos normativos, que tratem do tema saúde.

ANTES E DEPOIS

A Biblioteca do Ministério da Saúde alimentava os dados referenciais da área nas Bases de Dados de Normas Jurídicas de Hierarquia Inferior (NJR 2) do Centro de Informática e Processamento de Dados do Senado Federal (Prodasen) desde os anos 80. Com a desativação da base, em dezembro de 2003, o acesso às informações passou a ser permitido somente às bibliotecas.

Com a criação do Saúde Legis, os usuários passaram a ter acesso a dados referenciais e textos completos (normas publicadas a partir de 2002) sobre legislação em saúde em um único sistema.

Desde o seu lançamento, mais de 192 mil pesquisas já foram registradas. O mecanismo de busca de conteúdo é simples e pode ser utilizado de várias maneiras: por tipo de norma, número, data, assunto e órgão de origem. “Criamos a ferramenta de busca pensando no usuário, que nem sempre possui as informações completas sobre a legislação desejada. Portanto, basta inserir os dados essenciais, como assunto e tipo de norma, para efetuar a pesquisa”, explica o coordenador da

COMO PESQUISAR NO SAÚDE LEGIS

SE A CONSULTA FOR EFETUADA PELO TIPO DA NORMA, INFORME PELO MENOS DOIS ARGUMENTOS:

- Portaria e data de publicação;
- Resolução e origem;
- Consulta pública e ano de assinatura.

DATA DE PUBLICAÇÃO

- É necessário preencher todos os campos (dia/mês/ano);
- Se desejar que a busca abranja um período, digite a data nos campos correspondentes:

de 01/04/2000 até 15/04/2005.

QUANTIDADE DE REGISTROS

- Selecione a quantidade de registros que deseja que apareça na tela. Se a seleção não for feita, dez registros serão apresentados automaticamente por cada página.

BUSCA POR ASSUNTO

- Digite uma ou mais palavras relacionadas com o tema a ser pesquisado;
- Os termos digitados serão localizados em qualquer parte da ementa, da observação ou da indexação do ato normativo;
- Exemplo: medicamento genérico
- Ao pesquisar por assunto, desconsidere maiúsculas e acentos;
- Utilize apenas um espaço entre cada uma das palavras digitadas;

EXEMPLO: medicamento e genérico

- Digite “E”, “OU” e “NÃO” entre as palavras para refinar a pesquisa;
- A opção “E” relaciona as palavras e restringe o escopo da pesquisa. Ex.: “Medicamentos e genérico”, recupera documentos que contêm as duas palavras simultaneamente;
- A opção “OU” permite encontrar documentos que contenham a primeira, a segunda ou ambas as palavras e amplia o escopo da pesquisa; Ex.: Medicamentos ou genérico;
- Para a busca de documentos que contenham a primeira palavra e não a segunda utilize a opção “NÃO”. Ex.: Medicamentos não genérico.

Infografia: Rubens Paiva

Área de Desenvolvimento de Sistemas Internos do Datusus, Jean Pierre Enerst Küng. Para ele, o sistema é um bom exemplo de como a tecnologia da informação deve ser usada para facilitar o dia-a-dia dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de pesquisadores e da população.

ALERTA LEGIS DIVULGA ATOS DO EXECUTIVO E LEGISLATIVO

Outra publicação relacionada à legislação é o **Alerta Legis**, que divulga os atos normativos dos poderes Executivo e Legislativo sobre a área da saúde, publicados no Diário Oficial da União. Para acessar o ato normativo na íntegra, basta clicar sobre o número da norma de interesse. O informativo é publicado as terças e sextas-feiras, no endereço <http://www.saude.gov.br/bvs/alertalegis>.