

# SAÚDE, BRASIL



**A VIDA  
É MAIS FORTE  
QUE A AIDS.**

Luta contra a aids e o preconceito: campanha nacional promovida este ano pelo Ministério da Saúde incentiva a prevenção, combate a falta de informação e estimula as pessoas com HIV a levar uma vida normal, livres da discriminação

4 EXPOEPI PREMIA EXPERIÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS BEM-SUCEDIDAS

5 SAÚDE QUER “PAN SEM DENGUE” E LUTA CONTRA A DOENÇA O ANO INTEIRO

7 SAMU/192 DE MANAUS PASSA A CONTAR COM AMBULANCHAS

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

▶ REVISORA  
GISELLE CHASSOT

▶ REPÓRTER  
GRAZIELA KOSOSKI  
MIRELA STEFFEN SZEKIR

▶ PROJETO GRÁFICO  
CHICA MAGALHÃES

▶ DIAGRAMAÇÃO  
TATY FONSECA

▶ 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>

▶ OUVIDORIA  
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



## PROPAGANDA DE ALIMENTOS



A proposta de resolução com regras para propaganda, publicidade, promoção e informação de alimento elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) está em consulta pública. Sugestões ao texto serão aceitas até o dia 11 de janeiro de 2007. O objetivo da proposta é diminuir o avanço das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial junto ao público infantil, a partir da restrição da publicidade de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde (comidas ricas em açúcar, sal e gorduras, além de refrigerantes e refrescos artificiais). Atualmente, a legislação trata apenas da promoção comercial de alimentos destinados a crianças de até 3 anos. Um estudo publicado em 2001, no *Journal of the American Dietetic Association*, demonstrou que a exposição de apenas 30 segundos a comerciais pode influenciar nas escolhas alimentares de crianças. Confira o texto completo da consulta pública nº 71 no portal da Anvisa na Internet ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)). As sugestões podem ser encaminhadas para o endereço da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, SEPN 515, Bloco "B", Ed. Ômega, 3º Andar, Sala 2, Asa Norte, Brasília (DF), CEP 70.770-502; pelo fax (061) 3448-1216 ou pelo e-mail [gprop@anvisa.gov.br](mailto:gprop@anvisa.gov.br).

## SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Pesquisadores do Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (Ibope) já começaram a visitar residências em todas as capitais do país para a coleta de informações relativas à Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS). Promovida pelo Ministério da Saúde, a PNDS fornecerá dados sobre a vida reprodutiva das mulheres e a saúde das crianças em todas as regiões do Brasil. Os pesquisadores vão visitar 675 municípios para a coleta de informações em domicílios de áreas urbanas e rurais. Além de atualizar os indicadores de saúde da mulher e da criança e fornecer elementos para a elaboração de novas ações em saúde pública, a PNDS também levantará dados para o aprimoramento das atuais políticas direcionadas à melhoria da saúde das mulheres e crianças. As informações da pesquisa serão compartilhadas com a sociedade civil para o exercício do controle social. A pesquisa é financiada pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap). O estudo abrangerá mulheres entre 15 e 49 anos de idade cujos filhos tenham nascido a partir de janeiro de 2001.

## ELEIÇÃO NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Em processo inédito, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) elegeu, em novembro, o farmacêutico Francisco Batista Júnior, representante do segmento dos trabalhadores da saúde, como novo presidente do Pleno. Esta é a primeira vez na história que o Conselho Nacional será presidido por um conselheiro eleito. Desde a criação do colegiado, há 70 anos, o ministro da Saúde, por definição legal, era quem ocupava o cargo. Para Batista Júnior, a eleição do presidente do CNS representa um avanço no processo de democratização e fortalecimento do controle social, que terá repercussão nos conselhos de todo o país. "A eleição por si só não resolve tudo, mas, com certeza, o fim da obrigatoriedade de que a presidência do conselho esteja atrelada à gestão vai contribuir positivamente para dar mais autonomia à atuação do conselho, aprimorando o exercício do controle social", afirmou. A eleição do presidente encerra o processo de recomposição do CNS, iniciado em 31 de agosto com a eleição, também inédita, das entidades e movimentos sociais que vão compor o Conselho Nacional de 2006 a 2009. De acordo com o decreto presidencial nº 5.838/2006, que definiu o processo eleitoral para o CNS, só poderiam se candidatar à presidência do Pleno os conselheiros titulares. O pleito, então, foi disputado por dois candidatos: Francisco Batista Júnior, da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da Central Única dos Trabalhadores (CNTSS/CUT), e Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, representante do segmento dos usuários pela Associação Brasileira de Ostomizados (Abraso). Batista Júnior foi eleito com 76% dos votos.

## SAÚDE DO TRABALHADOR

O Ministério da Saúde lançou, em novembro, o Manual de Gestão e Gerenciamento em Saúde do Trabalhador para orientar gestores sobre as ações previstas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador. O lançamento ocorreu durante a reunião dos Coordenadores Estaduais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, realizado em Salvador, na Bahia. O encontro teve como proposta avaliar as ações realizadas nos estados e planejar como será a atenção prestada à saúde do trabalhador em 2007. Na segunda quinzena de novembro, foram distribuídos 2 mil exemplares do manual para os estados. "A Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast) é recente e os gestores têm muitas dúvidas sobre a execução das ações. Pretendemos melhorar a atenção prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em relação aos acidentes e às doenças relacionadas ao trabalho", explica o coordenador da área técnica de Saúde do Trabalhador, Marco Antônio Pérez. Durante o evento, também foi lançada a Cartilha/Guia de Fontes para Radialistas. Os exemplares foram distribuídos a 600 pequenas emissoras de rádio em todo o Brasil, que integram a Rede de Comunicação pela Saúde. A cartilha traz os contatos em saúde do trabalhador, noções sobre trabalho e saúde, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e os impactos do trabalho na qualidade de vida. O rádio foi escolhido por ser um veículo de grande penetração entre os trabalhadores.

# CAMPANHA LANÇA “PREVENÇÃO POSITIVA”



Ação do Ministério da Saúde promove qualidade de vida do portador e ataca a discriminação

O maior preconceito que sofro é no trabalho. A convivência com a aids, no entanto, não impede que eu continue minha carreira”. “É possível ser feliz com o HIV”. Os depoimentos de Cazu Barroz, 34 anos, e Beatriz Pacheco, 60, protagonistas da campanha do Ministério da Saúde para o Dia Mundial de Luta contra a Aids, mostram que a vida é mais forte que a doença.

A campanha, veiculada entre novembro e dezembro, tem como base a *prevenção positiva* e usa o depoimento de pessoas que vivem com o vírus como forma de combater a discriminação, o preconceito, o estigma e a falta de informação que envolvem a doença.

Pela primeira vez, a campanha brasileira do Dia Mundial de Luta contra a Aids, realizada em 1º de dezembro de cada ano, tem como protagonistas pessoas comuns que vivem com o HIV. Cazu e Beatriz participam de dois vídeos e dos materiais publicitários que foram distribuídos em todo país.

A advogada Beatriz Pacheco e o ator e ativista Cazu Barroz dão o recado em filmes de 30 segundos. Neles, falam que é possível viver com a aids. A partir do tratamento, as pessoas

têm maior qualidade de vida, novas perspectivas, o desejo e o direito de namorar, trabalhar, estudar e ter filhos.

Cazu acredita que o maior preconceito ainda está no trabalho e na escola. “As pessoas que vivem com aids têm o direito de continuar com seus projetos de vida e a sociedade não pode impedir isso”, diz o ator. Para ele, a maior dificuldade que uma pessoa enfrenta ao assumir publicamente que tem o vírus da aids é o medo de perder o emprego e a vaga na escola. Já Beatriz acredita que o preconceito tem origem no desconhecimento do mecanismo de transmissão da doença. “Muitas pessoas acham que conviver conosco oferece risco, mas vão para a cama sem camisinha. Viver conosco não oferece risco algum”, defende Beatriz.

Durante o lançamento da campanha, o ministro da Saúde, José Azenor Álvares da Silva, disse que os avanços contínuos no controle da epidemia e na melhoria da qualidade de vida dos portadores da doença não impediram que o governo continuasse o combate à transmissão do HIV.

## BOLETIM APONTA REDUÇÃO DE CASOS EM BEBÊS

Os números da aids no Brasil apontam para uma queda acentuada nos casos de transmissão vertical, quando o HIV é passado da mãe para o filho, durante a gestação, o parto ou a amamentação. O percentual de redução foi apresentado no Boletim Epidemiológico 2006, divulgado em novembro pelo Ministério da Saúde. De acordo com o documento, a queda foi de 51,5%, entre 1996 e 2005. Naquele ano, registraram-se 1.091 casos. No ano passado, 530 casos. Em 2006, de janeiro a junho foram notificados 109 casos nessa categoria. O número total de casos de aids acumulados entre 1980 e junho de 2006 é de 433.067. Em 2005, houve registro de 33.142 casos, com *taxa de incidência* de 18,0 – a menor desde 2002. Em 2006, nos seis primeiros meses, foram notificados 13.214 casos. Estima-se que cerca de 600 mil pessoas vivem com HIV e aids no Brasil.

A taxa de incidência é o número de casos registrados em cada grupo de 100 mil pessoas

## MAIS CASOS ENTRE JOVENS

O Relatório Epidemiológico do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), lançado simultaneamente ao do programa brasileiro, ressalta o crescimento da aids entre os jovens de todo o mundo. Pessoas entre 15 e 24 anos respondem por 40% dos 4,3 milhões de novas infecções em 2006: 1,72 milhão. Os adultos respondem por 3,8 milhões das novas infecções enquanto as crianças abaixo dos 15 anos correspondem a 530 mil. Os dados demonstram avanço do número de casos e crescimento das mortes por aids. Um total de 39,5 milhões de pessoas vivem com HIV/aids no mundo, dos quais 63% estão na África Subsaariana. Dos diagnósticos positivos, 37,2 milhões são adultos, 17,7, mulheres e 2,3 milhões referem-se a crianças com menos de 15 anos. As mortes por aids somam 2,9 milhões: 2,6 milhões são adultos e 380 mil, crianças. Na América Latina, a epidemia se mantém estável: 1,7 milhão de pessoas vivem com HIV/aids na região. O número de novas infecções chega a 140 mil e 65 mil pessoas perderam suas vidas em decorrência da aids. Uso de drogas e sexo entre homens sem preservativo são as causas mais importantes de infecções em diversos países da América Latina. A combinação entre prevenção e tratamento, como ocorre no Brasil, mantém a epidemia sob controle. O relatório do Unaid indica que as pessoas que vivem na pobreza e com baixo índice de educação formal são as mais vulneráveis ao HIV no Brasil. Além disso, aponta que cresce o número de mulheres infectadas no país e as brasileiras entre 25 e 39 anos são as que mais fazem o teste. Nos últimos anos, novos grupos se tornaram mais vulneráveis, como as mulheres, os negros, os adolescentes e os jovens.

## PUBLICIDADE ESTIMULA DOAÇÃO DE SANGUE

O Ministério da Saúde lançou, em novembro, a campanha publicitária “Doe Sangue, doe vida”, em comemoração ao Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue (25 de novembro). A proposta do governo federal, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, foi mostrar à população a importância e os critérios básicos para a doação de sangue. Em todo país, várias ações valorizaram este gesto de solidariedade e cidadania. O Ministério da Saúde distribuiu folhetos e cartazes aos serviços de hemoterapia públicos de todo o país sobre a Semana Nacional de Doação Voluntária de Sangue 2006 e os doadores de sangue receberam, no período de 19 a 25 de novembro, um curativo personalizado com a frase “Doei sangue hoje”.





Cláudio Araújo



# PREVENÇÃO E CONTROLE EM FOCO

Dez trabalhos da área de epidemiologia, prevenção e controle de doenças, implementados por municípios e estados brasileiros, receberam prêmios em Brasília pela qualidade e contribuição para a melhoria nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A premiação ocorreu em novembro durante o encerramento da 6ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi), principal evento da área no país.

Foram premiadas experiências desenvolvidas pelas secretarias municipais de saúde do Rio de Janeiro (RJ), Triunfo (RS), Luzerna (SC) e dos municípios paulistas de Marília, Campinas e Araçatuba. Além das secretarias municipais, também receberam prêmios as secretarias estaduais de saúde dos estados de Minas Gerais e de Pernambuco, com dois trabalhos, além do Instituto José Frota, autarquia ligada à prefeitura de Fortaleza (CE). Cada instituição vencedora recebeu R\$ 30 mil.

Os trabalhos foram escolhidos pelos participantes da 6ª Expoepi, que este ano reuniu 1,8 mil pessoas.

**Seleção** – Ao todo, a comissão organizadora da 6ª Expoepi avaliou 300 trabalhos, dos quais selecionou 30 na categoria “apresentação oral” e 30 em formato pôster.

Para a apresentação oral e a competição final, foram selecionados trabalhos em cada um dos seguintes temas de vigilância: aperfeiçoamento dos sistemas de informação e análise de situação de saúde; epidemiologia hospitalar; prevenção e controle de dengue, hanseníase, malária e tuberculose; prevenção e controle de DST/Aids, hepatites virais e de doenças transmissíveis; saúde ambiental; e vigilância de agravos e doenças não transmissíveis.

As experiências premiadas são originalmente dos serviços de saúde e demonstram reprodutibilidade, sustentabilidade, inovação e impacto potencial na saúde pública.

## SAIBA QUEM FORAM OS VENCEDORES

### ► VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

**Acidente com Produtos Perigosos, Contaminação Ambiental e Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Triunfo/RS**  
A experiência demonstra efetividade do município em monitorar e avaliar as conseqüências de um acidente com produtos perigosos e a implantação de soluções para proteger a saúde da população em risco.

### ► VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE TUBERCULOSE

**O controle da tuberculose em uma área de vulnerabilidade social: a experiência na favela da Rocinha, Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
Mostra que a estratégia de tratamento supervisionado implantada na favela da Rocinha apresentou resultados importantes, com taxa de cura de 90% e de abandono de apenas 4%.

### ► VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E HEPATITES VIRAIS

**Siant-Rábica – criação de um arquivo para sistematizar as informações da campanha anti-rábica animal/Prefeitura Municipal de Campinas/SP**  
Sistema permite avaliar ações de vacinação canina em áreas de maior risco para raiva humana.

### ► VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DENGUE

**Implementações na operacionalização de campo e participação comunitária no controle da dengue/Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP**  
Incorpora ações do PSF na rotina de prevenção e controle da dengue; insere de forma permanente o tema dengue nas atividades de prevenção de outros agravos; e promove integração com as áreas jurídicas e de vigilância sanitária do município.

### ► VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE HANSENÍASE E MALÁRIA

**Estratégia de atualização do banco de dados do programa de hanseníase em Pernambuco, em 2005/Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco**  
A experiência traça estratégias de atualização do sistema de informação e contribui para o aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica da doença.

### ► VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

**Integração da rede pública e privada como proposta de organização do diagnóstico sorológico para leishmaniose visceral canina em Minas Gerais/Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais**  
Estratégia de aperfeiçoamento da rede laboratorial para diagnóstico da leishmaniose visceral com integração da rede privada.

### ► APERFEIÇOAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

**O Potencial dos sistemas de informação em saúde para aprimorar indicadores da PPI/VS/Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco**  
Mostra a potencial dos sistemas de informação e o uso oportuno de dados de informação laboratorial, para redução da subnotificação de casos de sarampo e rubéola.

### ► VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

**Investigação e controle dos acidentes e violências, um desafio para os serviços de vigilância epidemiológica/Instituto Dr. José Frota/CE**  
Destaca-se pela importância do hospital como base para sistemas de fonte de informação para acidentes e violências.

### ► VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DST/AIDS

**Prevenção entre populações mais vulneráveis ao HIV/aids: estratégias para a redução da vulnerabilidade entre profissionais do sexo, usuários de drogas e homens que fazem sexo com homens em Marília-SP/Secretaria Municipal de Saúde de Marília/SP**  
Descreve intervenção que emergiu de análise do perfil da epidemia de aids no município, e foi direcionada para grupos mais vulneráveis para a infecção pelo HIV

### ► VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

**Estratégia para o controle da hipertensão arterial sistêmica no Município de Luzerna, Santa Catarina/Prefeitura Municipal de Luzerna/SC**  
Aperfeiçoa o controle da hipertensão arterial em município de 5,6 mil habitantes, utilizando o potencial das equipes de saúde da família.

# DENGUE SE COMBATE TODO DIA

O slogan do Dia Nacional de Mobilização contra a Dengue (18 de novembro) – *Dengue se Combate todo dia* – revela o objetivo da campanha este ano: fazer com que a população brasileira incorpore em seu dia-a-dia os hábitos necessários para eliminar os criadouros do *Aedes aegypti*, transmissor da dengue.

No dia 18, também ocorreu a entrega a municípios e à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro da segunda remessa de veículos e equipamentos para ações de prevenção ao mosquito da dengue.

Em novembro, houve inserções veiculadas sobre cuidados e prevenção contra a dengue em 1,1 mil estações de rádio e nas 20 principais emissoras de TV do Brasil. A meta do Ministério da Saúde é fazer com que a população perceba, cada vez mais, a importância de executar rotineiramente ações que evitem água parada. Com a participação de todos, o Ministério da Saúde acredita que os índices de infestação do mosquito *Aedes aegypti* podem ser reduzidos consideravelmente.

As ações diárias tem como finalidade garantir a eliminação dos criadouros do mosquito transmissor e, conseqüentemente, reduzir o número de pessoas contaminadas pela doença em todo o Brasil. As medidas também demonstram a preocupação em preservar a



Presidente convocou brasileiros a se mobilizarem

saúde de atletas e turistas que participarão dos Jogos Pan-Americanos, que serão realizados em julho de 2007 no Rio de Janeiro. Para isso, foi criado o projeto “Pan sem dengue: ganha o Rio, ganha você”. A iniciativa é uma parceria entre os ministérios da Saúde e dos Esportes,

das secretarias de Saúde do Estado e do Município e do Comitê Olímpico do Rio de Janeiro.

**Prevenção e controle** – Além da mobilização, o poder público desenvolve uma série de medidas para a prevenção e o controle da dengue, destacando-se a visita dos agentes de campo aos domicílios dos municípios com *Aedes aegypti*, no máximo a cada dois meses, para eliminar todos os prováveis focos do mosquito. As ações são executadas pelas secretarias estaduais e municipais de Saúde, com recursos repassados pelo Ministério da Saúde, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de Saúde. O Ministério da Saúde entrega, a cada ano, equipamentos e veículos para apoio nas ações pertinentes ao combate ao mosquito da dengue a todas as 24 unidades da Federação com transmissão de dengue e o Distrito Federal.

No valor de R\$ 1,3 milhão, foram entregues 17 veículos e 49 microscópios destinados a reforçar a estrutura das secretarias de Saúde do Estado e dos municípios do Rio de Janeiro. Além dos equipamentos, o estado recebe anualmente R\$ 53,4 milhões para a execução das ações de vigilância em saúde, o que inclui ações de prevenção e controle da dengue, mais R\$ 9 milhões para viabilizar a contratação adicional de 1.631 agentes para ações de campo de combate ao *Aedes aegypti*.

## PAN SEM DENGUE

“Pan sem dengue: ganha o Rio, ganha você”. Este será o slogan da campanha publicitária que antecederá a realização, em julho de 2007, no Rio de Janeiro, dos Jogos Pan-americanos. A campanha pretende evitar epidemias antes e durante a realização dos jogos e capacitar equipes médicas para realizar o pronto diagnóstico de dengue. “O importante é lembrar a todos que dengue se combate todo dia”, afirma o ministro da Saúde, Agenor Álvares. O Ministério da Saúde, em um primeiro momento, investirá R\$ 1,3 milhão em equipamentos para ações de prevenção para essa campanha. Serão 48 microscópios bacteriológicos, um microscópio entomológico e 17 kombis. O “Pan sem dengue” também ocorrerá durante a campanha nacional contra a doença, quando serão investidos em todo o país mais R\$ 5,5 milhões para mobilização e conscientização. Serão 2 milhões de folhetos, 300 mil cartazes, além de ações de promoção publicitária.

**Levantamento** – Pesquisa encomendada pelo Ministério da Saúde mostra que a população participa das ações de prevenção sempre que requisitada. O Ministério da Saúde pretende assegurar que a parceria reduza os índices de casos de dengue em todo o país. Levantamentos comprovam que 80% dos criadouros do *Aedes aegypti* estão em ambientes domiciliares e que a melhor forma de evitar a doença é combater os focos de acúmulo de água, locais propícios para a criação do mosquito transmissor da doença, como latas, embalagens, copos plásticos, tampinhas de refrigerantes e pneus velhos.



## SAIBA MAIS

A palavra dengue tem origem espanhola e quer dizer “melindre”, “manha”. O nome faz referência ao estado de moleza e prostração em que fica a pessoa contaminada pelo arbovírus (abreviatura do inglês de arthropod-borne virus, vírus oriundo dos artrópodos). A transmissão ocorre pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, uma espécie hematófaga originária da África que chegou ao continente americano na época da colonização. A dengue foi identificada pela primeira vez no mundo no final do século XVIII, no Sudoeste Asiático, em Java, e nos Estados Unidos, na Filadélfia. Mas a Organização Mundial da Saúde (OMS) só a reconheceu como doença neste século. O primeiro caso de febre hemorrágica da dengue de que se tem notícia apareceu na década de 50, nas Filipinas e Tailândia. Após os anos 1960, a presença do vírus intensificou-se nas Américas. Pesquisadores identificaram sorotipos da doença, que foram numerados de 1 a 4, dependendo do grau de letalidade do vírus. O sorotipo 1, o mais leve, apareceu pela primeira vez em 1977, inicialmente na Jamaica, mas foi a partir de 1980 que foram notificadas epidemias em vários países. O sorotipo 2, encontrado em Cuba, foi o responsável pelo primeiro surto de febre hemorrágica ocorrido fora do Sudoeste Asiático e Pacífico Ocidental. No Brasil, há referências de epidemias desde 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói, no Rio de Janeiro, sem comprovação laboratorial. A primeira epidemia, documentada clinicamente e laboratorialmente, ocorreu entre os anos de 1981 e 1982, em Boa Vista, Roraima, causada pelos sorotipos 1 e 4, este considerado o mais perigoso.





Fotos: Elvê de Paula



# FARMÁCIA VIVA E INCLUSÃO SOCIAL

O *Saúde, Brasil segue a publicação*, neste número, sobre as experiências de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) premiadas na 1ª Mostra Nacional de Vivências Inovadoras de Gestão no SUS (Expogest). O evento teve 915 trabalhos inscritos, dos quais 12 foram escolhidos para receber o Prêmio Eleutério Rodriguez Neto, no valor de R\$ 10 mil.

O uso das plantas medicinais na atenção primária à saúde deve ser incorporado ao sistema de saúde pública, pois além de baixo custo, resgata o conhecimento popular e promove seu uso racional. O “Programa Fitoterápico Farmácia Viva no SUS Betim” surgiu das necessidades detectadas pelos profissionais de saúde no município de Minas Gerais.

Com a pesquisa, foi possível realizar levantamento das plantas medicinais mais utilizadas pela comunidade, a forma de preparo, a indicação terapêutica e a posologia. Posteriormente, houve uma seleção e uma orientação direcionada à comunidade quanto ao uso racional das plantas medicinais. “Hoje, temos 24 plantas medicinais no programa”, afirma a coordenadora do

projeto, Jaqueline Guimarães. A educação em fitoterapia e a dispensação desses medicamentos nas farmácias das unidades básicas de saúde integram a última etapa do projeto.

O Programa Farmácia Viva SUS/Betim foi efetivado com as respostas clínicas descritas pelos profissionais prescritores. Os medicamentos fitoterápicos se mostraram eficazes, isentos de efeitos colaterais nas doses terapêuticas indicadas e aumentaram a adesão ao tratamento por parte dos pacientes. O programa se revelou como uma alternativa terapêutica eficiente e viável, pois, ao mesmo tempo em que reduz os custos dos medicamentos em cerca de três vezes, restabelece de forma mais suave e duradoura a saúde do paciente.

## INCLUSÃO SOCIAL DE PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

O trabalho de atendimento itinerante desenvolvido desde 2002 pela equipe do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Pensão Nova Vida, da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, acompanhou usuários dos programas de saúde mental e renovou o modelo de assistência realizado na instituição. Baseada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, a experiência verificou que usuários que já haviam concluído seus planos terapêuticos acabavam retornando à pensão. Diante disso, foi definida a proposta de entender melhor os fluxos dos processos de ressocialização. A equipe, coordenada por Loiva dos Santos Leite e Marco Antônio Pires de Oliveira, percebeu que as limitações e conflitos que geraram a exclusão dos portadores de sofrimento psíquico, em muitos casos, se reavivavam no retorno à família e à sociedade. Diante da sucessão de acolhimentos de antigos usuários, foi detectada a necessidade de uma reorganização do retorno às

famílias, ou então, a elaboração de outras alternativas de moradia. Neste contexto, a equipe passou a construir uma nova proposta de intervenção que, gradualmente, se configurou no acompanhamento dessas pessoas de forma distinta da realizada anteriormente. A alternativa escolhida foi trabalhar no próprio local de moradia, respeitando as singularidades de cada situação, o que se concretizou na Equipe Itinerante. O trabalho se desenvolve por meio de atendimentos domiciliares terapêuticos de forma sistemática. A experiência começa no resgate dos documentos, no encaminhamento para receber o benefício social, se for o caso, ou na vinculação com alguma forma de geração de renda. A escolha do local para morar, a aquisição de mobiliário e utensílios domésticos e o acompanhamento para a compra de alimentos, de roupas e objetos de uso pessoal também fazem parte do atendimento. Após quatro anos de criação da Equipe Itinerante,

os processos de reinserção social dos cidadãos acompanhados efetivaram-se de forma resolutiva. Eles permanecem morando com suas famílias, sozinhos ou em lugares escolhidos por eles mesmos, contando com o suporte para administrar as dificuldades inerentes ao processo de inclusão social. As interações psiquiátricas dos usuários acompanhados diminuíram significativamente e alguns nunca mais foram internados. “Tivemos 104 pedidos de acompanhamento em três anos. Cinquenta destes aconteceram somente em 2005”, conta Oliveira. Atualmente, são atendidos cerca de 40 usuários da saúde mental. “Acreditamos que uma equipe composta por profissionais de diversas áreas da saúde, trabalhando de forma interdisciplinar, pode realizar o acompanhamento aos usuários e famílias no processo de reinserção social, auxiliando nas demandas existentes, rompendo com estigmas e promovendo cidadania”, finaliza Oliveira.



Serviço vai beneficiar principalmente populações ribeirinhas, com dificuldade de acesso aos serviços de urgência e emergência

# AMBULANCHAS REFORÇAM SAMU DE MANAUS

Os seis mil habitantes que vivem às margens dos rios Solimões e Negro, em Manaus, no Amazonas, receberam, em novembro, um aliado no atendimento de urgências. Duas ambulanchas – embarcações equipadas para atuar como UTIs móveis – entregues pelo Ministério da Saúde ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu/192) de Manaus, estão ampliando o atendimento de emergência à população ribeirinha que não tinha acesso direto ao serviço prestado no município.

Segundo agentes de saúde que trabalham nos distritos sanitários rurais, a entrega das ambulanchas mudou a dinâmica do atendimento de urgência feito na região.

Para a aquisição das ambulanchas, o Ministério da Saúde investiu, ao todo, R\$ 734,4 mil, sendo R\$ 640 mil na construção das unidades e R\$ 94,4 mil na compra de equipamentos – oxímetro e desfibrilador, utilizados em emergências cardiológicas, além de aspirador e respirador. As unidades receberam, ainda, uma incubadora neo-natal cada, para ajudar a diminuir a mortalidade infantil na região.

As duas ambulanchas vão atender cerca de 1,6 milhão de habitantes em Manaus, dos quais 6,6 mil são ribeirinhos. Para a manutenção das ambulanchas, o Samu de Manaus irá receber do Ministério da Saúde repasse mensal de R\$ 55 mil.

**Atendimento local** – “Se antes o Samu não atendia diretamente a população ribeirinha, essa realidade foi alterada com a entrega das ambulanchas”, afirma a coordenadora-geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, Irani Ribeiro de Moura. Segundo ela, a chance de sobrevivência de quem precisa de atendimento de urgência e mora nas comunidades ribeirinhas irá aumentar consideravelmente. “As novas ambulanchas do Samu de Manaus estão equipadas para prestar atendimento no local. Dessa forma, o cidadão que mora em uma comunidade isolada pelo rio poderá contar com

atendimento pré-hospitalar, bem como com o transporte assistido para um hospital da cidade, em caso de urgência”, explica Irani.

Em novembro, durante apresentação da experiência brasileira aos participantes do V Congresso da Sociedade Italiana de Medicina de Urgência e Emergência (Simeu), Irani Moura falou da adaptação do serviço à realidade local de cada região brasileira.

As duas unidades entregues para o Samu de Manaus fazem parte de uma frota de sete construídas pela Marinha do Brasil, após acordo firmado entre os ministérios da Saúde e da Defesa, em junho deste ano. O município de Parintins (AM) será contemplado com três ambulanchas e Macapá (AP) e Porto Velho (RO) receberão, cada um, uma unidade. O serviço de Belém tem uma unidade desde agosto de 2005, batizada de Marajoara e construída na Base Naval de Val-de-Cães. As ambulanchas têm capacidade para atingir até 60 quilômetros por hora e, para pilotá-las, oito condutores foram treinados.

**Emergência no rio** – A chegada das duas

ambulanchas a Manaus mobilizou a população ribeirinha. “Há muito reivindicamos a melhoria do atendimento prestado à nossa comunidade e à população rural. Vivemos uma realidade totalmente diferente daqueles que moram na cidade e necessitamos de atenção especial”, afirma Sandoval Menezes, morador da localidade Nossa Senhora do Livramento, às margens do Rio Negro. Segundo ele, o acesso direto ao serviço do Samu representa um importante passo para a melhora do atendimento das comunidades isoladas.

A enfermeira Patrícia Cabral, do Distrito Sanitário Rural do Rio Negro, localizado em Nossa Senhora do Livramento, afirma que as ambulanchas irão mudar a dinâmica do atendimento de emergência, antes realizado apenas pelos profissionais de saúde na comunidade. “O atendimento de urgência e o transporte dos pacientes mais graves era feito por pequenas embarcações, chamadas rabetinhas, até a marina mais próxima”, explica. “As ambulanchas vão salvar muitas vidas. Somente na comunidade onde trabalho, existem 250 famílias”, diz.

## SERVIÇO RESULTA DE PARCERIA ENTRE GOVERNOS

*O Samu/192 é resultado da parceria entre o governo federal e as secretarias estaduais e municipais de Saúde das cidades beneficiadas. A rede Samu conta com 106 serviços habilitados no país, cobrindo 88,8 milhões de brasileiros em 817 municípios. O serviço está presente em 25 estados e no Distrito Federal. O Samu realiza o atendimento ao cidadão após a ocorrência de um acidente ou problema de saúde, que pode ser de qualquer natureza e em qualquer lugar, e que leve ao sofrimento ou coloque em risco a vida do paciente. O Samu conta hoje com uma rede composta por 24 mil profissionais, que trabalham para reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as seqüelas decorrentes da falta de socorro precoce. O Samu atende urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas, gineco-obstétricas e psiquiátricas da população. Além disso, funciona como importante observatório do sistema de saúde e induz à organização da rede de atenção e estruturação de serviços. Cada Samu tem região de cobertura previamente definida, que respeita aspectos demográficos, populacionais, territoriais e indicadores de saúde.*

**Manaus** – O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de Manaus, habilitado em fevereiro deste ano, possui 20 unidades móveis de urgência, sendo 16 de suporte básico (USB) e quatro de suporte avançado (USA). Com a aquisição das novas ambulanchas, o valor mensal de custeio repassado pelo Ministério da Saúde ao Samu de Manaus passa de R\$ 329 mil para R\$ 384 mil.



# SAÚDE MODERNIZA OUVIDORIA

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datusus) criou o Ouvidor SUS para modernizar a comunicação entre o Ministério da Saúde e o cidadão. Com as mudanças no sistema, cada técnico, que atendia, em média, dez demandas, passou a receber 35, num total de **875 por dia**; e os processos de registro e encaminhamento de denúncias, de reclamações, sugestões e a procura de informações sobre saúde pública se tornaram mais ágeis.

“Com a implantação do sistema, o trabalho está mais veloz. Se antes, cada membro da equipe tinha que acessar três bancos de dados distintos, agora é necessário consultar um único banco. Dessa forma, o atendimento fica mais rápido”, destaca a consultora da Ouvidoria, Luciana Ferreira Bordinoski.

“O Ouvidor SUS possui um banco de informação vinculado a dois módulos: um de gestão de conteúdo, que presta as informações sobre saúde, e outro que registra a demanda do cidadão e a encaminha para a área específica”, explica o coordenador de desenvolvimento de sistemas internos do Datusus, Jean Pierre Enerst Küng. Para o coordenador, o sistema desenvolvido pelo Datusus é mais uma prestação de serviço criada pelo ministério para a sociedade, com o apoio da tecnologia de informática e informação. “O alcance cada vez maior da Internet permite que o cidadão, em qualquer ponto do país, possa entrar em contato com o Ministério da Saúde, registrar uma solicitação de atendimento, de reclamação, fazer um elogio ou denúncia de forma instantânea”, ressalta Jean Pierre.

Outro diferencial do sistema é a emissão do protocolo de atendimento, seja por telefone ou e-mail, no momento em que o cidadão faz a denúncia, a reclamação ou a

A equipe tem  
25 técnicos

sugestão. “Quando o cidadão entra em contato com a Ouvidoria, recebe um número de protocolo que registra o atendimento realizado e, por meio dele, pode-se fazer a pesquisa de todos os atendimentos já prestados àquele cidadão, como o histórico de suas solicitações, seus dados pessoais e o andamento de suas últimas demandas”, afirma a operadora Carolina Bombonato.

**Integração nacional** – Para oferecer soluções informatizadas nos estados e municípios, o Ouvidor SUS também contempla a integração, em rede nacional, das diversas ouvidorias atualmente existentes no SUS. A proposta desenvolvida pelo Datusus contempla a ampliação do acompanhamento das demandas de toda a rede de gestores, de profissionais e de usuários do sistema. “Atualmente, algumas secretarias estaduais e municipais de saúde e áreas técnicas do ministério já acessam o sistema, mas a intenção é que, na segunda etapa do projeto de modernização do Ouvidor SUS, todas as secretarias, as áreas técnicas e, até mesmo, outras ouvidorias do governo se integrem ao banco de informações”, destaca o diretor do (Doges), Carlos Saraiva. Segundo o diretor, a integração beneficiará diretamente o cidadão, pois o ministério terá condições de prestar um serviço

mais integrado, ágil e menos burocrático.

Além da integração das bases de dados, o ministério visa a pactuar regras de tipificação para estabelecer uma linguagem universal interna e regras de encaminhamento das demandas. A idéia é padronizar os conceitos utilizados pelos técnicos de todas as ouvidorias para agilizar o atendimento regionalizado ou especializado. “Além do trabalho de padronização dos conceitos utilizados pelos técnicos, trabalhamos, em parceria com a Coordenação-Geral do Portal da Saúde, na padronização das informações que estão disponíveis no sítio com as informações que o operador transmite ao cidadão. Assim, a informação prestada é a mesma e estará sempre atualizada, tanto para quem acessa a Internet quanto para quem liga no 0800”, afirma um dos técnicos responsáveis pelo projeto, Paulo César Pinheiro de Castro.

## ENTENDA COMO FUNCIONA A INTEGRAÇÃO ENTRE AS OUVIDORIAS DE SAÚDE

Cada atendimento e solicitação são analisados caso a caso, com critérios bem definidos. Desta forma, começa a ser construído um vocabulário único, em âmbito nacional, que passa a ser controlado pelo Ouvidor do Ministério da Saúde. Com isso, não importa se o atendimento prestado ao cidadão é realizado em Brasília (DF), Manaus (AM) ou Alegrete (RS). Em qualquer região, estado ou cidade a resposta será a mesma.



## SAIBA MAIS

As principais funcionalidades oferecidas pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS são:

- atender às necessidades de informação da população, por meio de conteúdos elaborados de forma participativa e por diversas instâncias ou instituições;
- registrar reclamações, denúncias, sugestões, elogios e outras demandas por telefone, de página na Internet, por correio eletrônico ou carta;
- gerenciar múltiplas formas de respostas, das automáticas, como correio eletrônico, até as mais simples, como carta ou ofício.

**OUVIDOR SUS**  
**0800 61 1977**

**CAIXA POSTAL: 6216**  
**CEP 70740-971**  
**BRASÍLIA – DF**