

PNDS

2 . 0 . 0 . 6

Pesquisa Nacional de Demografia
e Saúde da Criança e da Mulher



Clipping

Relação de matérias publicadas na mídia escrita sobre a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – 2006

Período 21 de agosto a 3 de outubro de 2008

Brasília, 22 de agosto de 2008

Saúde Business/BR Ministério da Saúde | José Gomes Temporão

Temporão faz um balanço da Saúde no Brasil

Em entrevista, o ministro defende a aprovação de um tributo para a saúde fazer um balanço da saúde pública brasileira, o jornal do Consórcio Brasileiro de Acredita o entrevistou o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão. Ouviu o que mudou nesses dez anos de ANS, vinte anos do SUS e 60 anos do National Health Service (NHS) , sistema de saúde britânico que inspirou o brasileiro. O CBA cedeu a entrevista ao Saúde Business Web. Confira.

CBA - Como está a saúde pública brasileira? O que mudou da idealiza o do SUS aos dias atuais?

José Temporão - No dia 3 de julho, divulgamos a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) . Ela revela que as políticas sociais implementadas no país resultaram em significativa melhoria de vida da popula o brasileira, especialmente de mulheres e crianças, que passaram a ter maior acesso aos serviços de saúde, assistência médico-hospitalar, medicamentos e métodos contraceptivos.

Nos últimos dez anos, por exemplo, houve a redu o em mais de 50% da desnutri o das crianças menores de cinco anos, uma soma de acesso a serviços de saúde, programas de transferência de renda e melhorias sociais, como o maior poder aquisitivo da popula o. No período também tivemos uma queda de 44% na mortalidade infantil, o que tem indicado que iremos cumprir antes do tempo uma das Metas do Milênio, da OMS, que trata do tema. Isso nos mostra que avançamos na saúde pública brasileira, o que não tira a nossa responsabilidade de olharmos para os desafios que ainda temos de enfrentar.

CBA - Como está a saúde para a popula o e os profissionais brasileiros? Quais os pontos fortes e o que ainda precisa melhorar?

Temporão - O Brasil vem construindo, desde 1988, um sistema de saúde destinado a garantir a todos os cidadãos o acesso universal e igualitário, orientado pelas necessidades da popula o brasileira, independente de renda, cor ou posi o social. Não há duvida de que o SUS   a maior política de inclusão social em curso do país. Atende diretamente a 145 milhões de pessoas, sendo os demais beneficiados em a oes como vigilância de alimentos, de medicamentos e epidemiológica, campanhas de vacina o e a oes específicas para determinados procedimentos e distribui o de medicamentos

Entendemos que   preciso cobrir vazios assistenciais e solucionar as filas de espera, a demora no atendimento e as rela oes insatisfatórias entre profissionais de saúde e usuários. Essas questões estão entre as metas do programa "Mais Saúde: Direito de Todos". Lançado em 2007, pelo Ministério da Saúde, o programa   direcionado   promo o e aten o integral   saúde da popula o brasileira. Prevê, também, investimentos no complexo industrial da saúde em diversos setores: assistência farmacêutica, pesquisas e produ o de insumos, tecnologias, vacinas, entre outros produtos.

CBA - O que o SUS perdeu com a extin o da CPMF e o que ainda pode perder, caso a CSS não seja aprovada?

Temporão - No final de 2007, foi discutido um projeto que colocaria mais R\$ 24 bilhões da CPMF para a área de saúde. Já, com a Contribui o Social para a Saúde (CSS) , que atualmente tramita no Senado, o orçamento receberá um incremento de R\$ 10 bilhões por ano.

Caso a proposta seja aprovada no Congresso, os recursos provenientes da CCS serão destinados ao financiamento de uma série de a oes previstas no Programa Mais Saúde. São alguns exemplos: atendimento de 26 milhões de alunos de escolas públicas por equipes da saúde; amplia o das a oes de planejamento familiar; aumento do Saúde da Família em 12 mil equipes, o que possibilitará ter uma cobertura de 150 milhões de brasileiros; constru o de 10 mil novas unidades básicas de saúde em pequenos municípios; cria o de 68 novos Centros de Atendimento Oncológico (Cacon) , com especial aten o ao tratamento de

câncer de mama e de colo de útero; reestruturação de 300 serviços de hemodiálise em funcionamento no país e a aquisição de quatro mil novos aparelhos; subir de 187 para 342 as unidades de cardiologia; atingir 16 mil transplantes; introduzir vacinas no Programa Nacional de Imunizações, como as de Pneumococos e Meningite C; finalizar de obras inacabadas; universalizar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu); e chegar a 20 mil farmácias do Aqui tem Farmácia Popular.

A aprovação da CSS viabiliza, portanto, a melhoria da gestão do Sistema Único de Saúde, em todos os níveis, com um elenco de medidas. Entre elas, a recomposição gradual dos valores das tabelas de procedimentos do SUS e o aumento dos tetos financeiros dos estados, iniciativa que representa R\$ 5,4 bilhões a mais nos próximos quatro anos.

CBA - Quais as metas do Ministério da Saúde para os próximos cinco anos?

Temporão - O Ministério da Saúde lançou, em dezembro de 2007, o Programa Mais Saúde (2008-2011), que constitui-se numa reorientação radical da política de saúde em busca deste objetivo. O programa inova ao propor modelos de gestão, como as fundações estatais de direito privado. Introduz mecanismos de gerenciamento de processos assistenciais, modernizando a regulação do acesso aos serviços de saúde por meio do cartão nacional de saúde e da gestão de redes e territórios assistenciais. Prevê, também, o fortalecimento dos mecanismos de controle social, aumentando a capacidade dos conselhos de saúde e dos mecanismos de ouvidoria e auditoria.

O programa objetiva, ainda, a racionalização e potencialização do uso dos novos recursos; o compartilhamento da gestão e dos investimentos com estados e municípios; o estabelecimento de mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e de atendimento entre os gestores, e a ampla melhoria da qualidade dos serviços.

CBA - O Ministério da Saúde já tem alguns hospitais acreditados e outros em processo de acreditação. Qual a meta do Ministério em relação a acreditação?

Temporão - A única forma de melhorar a gestão é com a adoção de um programa contínuo de formação e treinamento dos profissionais que atuam no setor saúde. E essa qualificação requer aperfeiçoamento técnico e também humanístico, visto que o atendimento de Saúde tem que ser, necessariamente e antes de tudo, humanizado. O Brasil tem instituições independentes com reconhecida importância no meio médico-hospitalar acreditando hospitais brasileiros.

Brasília, 25 de agosto de 2008

O Popular - Goiânia/GO Ministério da Saúde | Institucional

Cirurgia para emagrecer aumenta 1.000% em Goiânia

Mais de mil operações para redução do estômago são realizadas na capital por ano

Rosane Rodrigues da Cunha

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), divulgada no início de julho pelo Ministério da Saúde, revelou que, em 2006, 43% das mulheres de 15 a 49 anos estavam acima do peso e 16% delas eram obesas. Em 1996, o índice de obesas nessa faixa etária não passava de 10%. Esses números reforçam o avanço no Brasil da epidemia de obesidade, que se alastra de forma assustadora em todo o mundo e atinge cerca de 18 milhões de brasileiros.

Assim como a doença, a busca pelas cirurgias bariátricas, mais conhecidas como operações para redução do estômago e apontadas como uma grande evolução no tratamento da obesidade, também tem aumentado. Em

Goiânia, há cerca de onze anos, quando o procedimento começou a ser realizado, o número de cirurgias não passava de cem a cada ano. Hoje, já ultrapassa mil operações anuais.

Salvação

Um aumento de 1000% nas cirurgias, que se popularizaram na última década como a salvação para pacientes que há muito ultrapassaram o peso ideal, apresentam a saúde comprometida ou ameaçada pelos vários quilos extras e já não vêem as dietas surtirem efeito. Esse forte crescimento na procura pela operação é atribuído pelos médicos a vários fatores.

Entre eles, o aumento da obesidade entre a população, a maior divulgação da cirurgia bariátrica e de sua eficácia, o aumento do número de profissionais que realiza o procedimento na capital, a cobertura da cirurgia pelos planos de saúde e a redução do valor do procedimento realizado em clínicas particulares, que, em média, varia de R\$ 10 mil a R\$ 30 mil.

Mágica

Mas, segundo observa o cirurgião do aparelho digestivo Adriano Teixeira Canedo, as cirurgias bariátricas não podem ser vistas como uma fórmula mágica. Como todo tratamento da obesidade, explica, as cirurgias devem ser acompanhadas da mudança dos hábitos associados ao ganho de peso.

É um engano achar que só a cirurgia vai resolver o problema, afirma, ressaltando que a prática de exercícios e uma dieta equilibrada devem ser definitivamente incorporadas à rotina do paciente e que o insucesso das operações normalmente está associado à resistência na adoção desses hábitos.

Além de ajudar na perda dos quilos extras e na manutenção do peso ideal, a combinação de exercícios e dietas, de acordo com o médico, também reduz os efeitos colaterais da operação. Adriano diz que se o paciente controla a ansiedade, muda seus hábitos e segue as orientações nutricionais, as chances de sucesso da cirurgia são grandes.

Reversão

A causa da maior parte dos insucessos nessas operações, segundo o médico Paulo Reis, que atua na área de tratamento cirúrgico da obesidade, não está no procedimento, mas no comportamento do paciente. Ele explica que o acompanhamento médico pós-cirúrgico é fundamental.

Mas, há pacientes que só retornam ao médico quando apresentam complicações, como anemia, diz o médico, que tem atendido muitos pacientes insatisfeitos com os resultados da cirurgia de redução do estômago e em busca da reversão do procedimento. No caso da reversão, o estômago volta ao tamanho normal.

E o paciente pode ou não se submeter a outro procedimento para a perda de peso, explica o médico, ressaltando que o tratamento cirúrgico oferece ao paciente obeso uma oportunidade de se curar, mas exige dele uma contrapartida.

Inimigos

O especialista acrescenta ainda que o consumo de bebidas alcoólicas e de doces, por exemplo, pode comprometer seriamente qualquer tratamento para combater o problema da obesidade. Paulo Reis assinala que considera esses dois fatores os maiores inimigos do emagrecimento.

Adeus, cinturinha de pilão

Mais de metade das brasileiras está com a circunferência abdominal acima de 80cm

Correio Braziliense

Em apenas uma década, aumentou em 25% a população feminina com sobrepeso ou obesa

A mulher brasileira está engordando. E não tem como esconder o excesso de peso em roupas justas e curtas, bem ao gosto nacional, pois os quilos a mais estão bem visíveis. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), feita em 2006 pelo Ministério da Saúde e divulgada no mês passado, mostra que os índices de sobrepeso e obesidade entre mulheres em idade fértil, de 15 a 49 anos, cresceram 25% em 10 anos. Em 1996, 34,2% delas estavam acima do peso - 9,7% obesas. No último levantamento, esses percentuais são de 43% e 16%, respectivamente.

- A mesa está farta, e a vida mais cômoda - resume a endocrinologista Fátima Gonzaga, chefe do ambulatório de Obesidade Grave do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

As razões do ganho de peso, no entanto, são inúmeras. Fatores hormonais, mudança de hábitos e estresse estão entre as causas da mudança no perfil nutricional das brasileiras - de maioria de subnutridas, até a década de 1980, passou a supernutrida. Pelo histórico da maioria, é possível observar que a mesa farta nem sempre é a causa principal do excesso de peso.

O estudo - De acordo com a pesquisa do Ministério da Saúde, quanto maior o tempo de estudo, menor é o percentual de brasileiras com excesso de peso e cintura acima de 80cm. Essa medida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), também indica o estado nutricional de adultos. São 52,3% de mulheres com 80cm ou mais - em 29,8%, a circunferência abdominal ultrapassa 88cm. O ganho dessa medida preocupa os médicos.

- A medição da circunferência abdominal é importante, pois está associada a doenças crônicas, entre elas, as cardiovasculares e diabetes. Acima de 80cm, há risco para as mulheres. Se for maior de 88cm, o risco é muito elevado - explica a endocrinologista Mariângela Sampaio.

Pesquisa de Orçamento Familiar do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que há 10,5 milhões brasileiros obesos com mais de 20 anos, o que representa 8,9% da população masculina e 13,1% da feminina.

MAIS

Na telinha

Dados preliminares de outra pesquisa do Ministério da Saúde mostram que o tipo de propaganda mais frequente nos canais de televisão é a de fast food, com 18% do total de anúncios veiculados, seguida de guloseimas e sorvetes (17%), refrigerantes e sucos artificiais (14%), salgadinhos de pacote (13%) e biscoitos bolos e doces (10%)

Aleitamento materno

CIDADANIA

Menos chances de ter diarreia, pneumonia - doenças responsáveis por boa parte da mortalidade infantil, principalmente em regiões mais carentes - diabetes, câncer ou de desenvolver alergias. Esses são alguns dos benefícios do aleitamento materno, mostrados amplamente durante a Semana Mundial de Amamentação, uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) . De acordo com as autoridades médicas, na década de 1970, a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida do bebê era praticamente nula. Pesquisa realizada apenas nas capitais, em 1999, revelou que o aleitamento materno exclusivo aos menores de quatro meses era de 35%. Mostrou também que, aos seis meses, menos de 10% dos bebês se nutriam exclusivamente do leite materno. Mas, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) , divulgada no início de julho deste ano, mostrou dados positivos: 43% das crianças são amamentadas na primeira hora de vida no Brasil, 99% são amamentadas no primeiro dia de vida e 40% das crianças menores de seis meses recebem exclusivamente o aleitamento materno.

Outro dado importante, é que o Ministério da Saúde fará uma nova pesquisa do aleitamento materno e que deverá ficar pronta até o fim do ano, incluindo as capitais e também municípios dos Estados. Hoje, as mães oferecem o leite materno, em média, por dez meses. O ideal é que a criança seja amamentada por mais de dois anos, sendo que, nos primeiros seis meses de vida, exclusivamente, por leite materno. Vale destacar que poucas são as situações em que o recém-nascido não pode receber o leite materno. Embora não seja uma prática em todos os países, no Brasil, as mães portadoras do vírus HIV não devem amamentar seus filhos. Entretanto, poderia até ser oferecido ao bebê se, antes, fosse pasteurizado, o que eliminaria o vírus. Passaria a ter a mesma qualidade do leite dos bancos do produto existentes nos hospitais, em que todo leite materno doado é pasteurizado antes de ser servido aos bebês.

Hoje, no País, 1% das gestantes é portadora do HIV. Além delas, as mães usuárias de drogas, principalmente as injetáveis, não devem amamentar os filhos. As substâncias são passadas à criança por meio do aleitamento.

Brasília, 12 de setembro de 2008

Folha de Pernambuco/PE Ministério da Saúde | José Gomes Temporão

Saúde da Mulher

CIDADANIA

Com justa razão, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, comemorou a ampliação da licença-maternidade, sancionada pelo presidente Lula, e que permitirá um tempo maior de aleitamento materno. A lei amplia de quatro para seis meses a licença-maternidade, enquanto no setor público, é apenas autorizativa e, na iniciativa privada, facultativa. Para atrair adesão das empresas, a lei prevê a dedução no imposto de renda do valor correspondente aos dois meses de salário pago à empregada parturiente. Segundo o ministro, o aumento do período que a mulher fica com a criança fortalece os vínculos emocionais e traz benefícios incontestáveis, do ponto de vista da saúde pública. Isto porque vários dados mostram que quando o bebê inicia o aleitamento ao seio, imediatamente após o parto, dificilmente esta criança vem a ter uma doença grave. Se prolongar esse aleitamento exclusivo ao seio até os seis meses de idade, todos os indicadores mostram que a repercussão para a qualidade de vida, para a saúde do bebê e da mãe são muito grandes, e muito importantes. Outro ponto importante é que há uma outra dimensão que não é biológica, é afetiva e emocional. Pesquisa recente mostra que as crianças que se amamentaram exclusivamente no seio por mais tempo têm uma capacidade maior de enfrentar situações de estresse e de conflito. Vale destacar que, em todo o País, governos estaduais e muitas prefeituras já estão concedendo a licença de seis meses para as funcionárias. O ministro reconheceu que o benefício fiscal concedido para estimular a empresa a cumprir a nova lei não é uma situação ideal. Os estudos revelam que o leite materno contém todos os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento do bebê. Com aleitamento materno, ele tem menos chances de ter diarreia, pneumonia ? doenças responsáveis por boa parte da mortalidade infantil, principalmente em regiões mais carentes ?

diabetes, câncer ou de desenvolver alergias. Cerca de sete mil mortes de recém-nascidos no primeiro ano de vida poderiam ser evitadas com a amamentação na primeira hora do parto.

O primeiro leite é o colostro, rico em anticorpos. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2006) , lançada há pouco mais de um mês, constatou que aumentou para 43% o índice de recém-nascidos que receberam leite materno na primeira hora de vida.

Cesarianas já representam 44% dos partos no país

CIÊNCIA

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, o número de cesarianas continuam a crescer no país. Segundo a mais recente PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde) , os partos por intervenção cirúrgica já são quase metade do total realizado no Brasil.

Em dez anos, houve um aumento de 21% no percentual --entre 1996 e 2006, saltou de 36, 4% para 44%. Sudeste e Sul registram as maiores taxas, com 52% e 51%, respectivamente.

Entre as mulheres que dispõem de plano de saúde, as que têm parto normal são minoria --apenas 19%. Para as que têm filhos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) , a situação se inverte, com quase três quartos delas dando à luz pelo meio mais natural.

O ministério iniciou neste ano a Campanha de Incentivo ao Parto Normal, com distribuição de panfletos, cartazes, filmes para TV e gravações para as rádios com mensagens sobre o processo do parto normal e a sua importância.

Estudos demonstram que bebês nascidos entre 36 e 38 semanas, antes do período normal de gestação (40 semanas) têm 120 vezes mais chances de desenvolver problemas respiratórios agudos e, em consequência, acabam precisando de internação em unidades de cuidados intermediários ou mesmo UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal.

Cesarianas já representam 44% dos partos no país Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, o número de cesarianas continuam a crescer no país. Segundo a mais recente PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde) , os partos por intervenção cirúrgica já são quase metade do total realizado no Brasil.

Em dez anos, houve um aumento de 21% no percentual, entre 1996 e 2006, saltou de 36, 4% para 44%. Sudeste e Sul registram as maiores taxas, com 52% e 51%, respectivamente.

Entre as mulheres que dispõem de plano de saúde, as que têm parto normal são minoria, apenas 19%. Para as que têm filhos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) , a situação se inverte, com quase três quartos delas dando à luz pelo meio mais natural.

O ministério iniciou neste ano a Campanha de Incentivo ao Parto Normal, com distribuição de panfletos, cartazes, filmes para TV e gravações para as rádios com mensagens sobre o processo do parto normal e a sua importância.

Estudos demonstram que bebês nascidos entre 36 e 38 semanas, antes do período normal de gestação (40 semanas) têm 120 vezes mais chances de desenvolver problemas respiratórios agudos e, em consequência, acabam precisando de internação em unidades de cuidados intermediários ou mesmo UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal.

Brasília, 29 de agosto de 2008
MaxPress/BR Ministério da Saúde | Institucional

GESTANTES MAIS CONSCIENTES: AUMENTA O NÚMERO DE ATENDIMENTOS PRÉ-NATAL

A importância do acompanhamento é discutida em Congresso de Ginecologia e Obstetrícia de 3 a 5 de setembro, em Juiz de Fora.

O percentual de mulheres que realizaram a primeira consulta pré-natal antes de completar três meses de gestação aumentou de 66% para 82, 5% em 10 anos, no período de 1996 a 2006, segundo Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2006), financiada pelo Ministério da Saúde. O índice comprova que as grávidas estão mais conscientes sobre a importância do acompanhamento pré-natal. Os aspectos preventivos, os exames de rotinas, as complicações que podem ser evitadas com a prevenção e outros assuntos serão tratados durante o 33º Congresso Mineiro de Ginecologia e Obstetrícia (CMGO), promovido pela Associação dos Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (Sogimig), que acontece de 3 a 5 de setembro, em Juiz de Fora.

"O acompanhamento pré-natal com o especialista durante todo o período da gravidez tem objetivo prevenir e tratar prontamente intercorrências e diagnosticar doenças maternas previamente existentes evitando doenças e traumas futuros para a criança. A proposta é chegar ao final da gestação com mãe e bebê saudáveis", explica o ginecologista e obstetra Clóvis Antônio Bacha.

Alguns exames básicos como pesquisa de toxoplasmose, de sífilis, hemograma completo, grupo sanguíneo e glicemia são realizados logo no início do acompanhamento, justamente para detectar alguma alteração que possa ser tratada. Através do ultra-som, é possível descobrir casos de malformações congênitas, suspeitar de alterações genéticas e no crescimento e desenvolvimento do bebê, entre outros.

A pré-eclâmpsia, comum na gestação e conhecida como pressão alta durante a gravidez, é a principal responsável pela mortalidade fetal e materna no mundo. A doença pode se agravar se não for tratada e se transformar em eclâmpsia. Segundo Bacha, o problema pode ser prevenido através de medições regulares da pressão arterial e do uso de medicamentos, que o obstetra prescreve nas consultas de pré-natal.

Algumas dúvidas frequentes das mulheres durante a gestação serão tratadas no Congresso, como por exemplo, a realização de exercícios e os cuidados dermatológicos que a gestante deve ter.

De acordo com Bacha, todo e qualquer medicamento a ser utilizado tem que ser previamente prescrito pelo obstetra, pois se for usado incorretamente pode trazer consequências graves para o bebê e para a mãe. A automedicação é totalmente contra-indicada. A atenção também é válida para o álcool e para o fumo. Os médicos aconselham iniciar o pré-natal o quanto antes e só terminar quando ocorrer o parto.

Brasília, 18 de setembro de 2008
MaxPress/BR Ministério da Saúde | Institucional

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PREVENINDO DOENÇAS DESDE A INFÂNCIA

Hábitos alimentares inadequados na primeira-infância podem trazer riscos para a vida adulta

Natal, setembro de 2008 - "A importância da alimentação nos primeiros anos de vida e a prevenção de doenças no adulto" é o tema da palestra que será ministrada pela Dra. Roseli Oselka Saccardo Sarni - médica assistente do departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo, professora e coordenadora do serviço de Nutrologia do departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC e presidente do departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria -, durante o 65º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, que acontece de 24 a 28 de setembro, em Natal (RN) .

A alimentação saudável nos primeiros anos de vida é fundamental para a saúde do indivíduo na fase adulta. Pesquisas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2002/2003 revelam que 30% dos brasileiros possuem alguma doença crônica e que 40% da população apresenta excesso de peso. Tais moléstias poderiam ter sido evitadas com práticas alimentares saudáveis na infância.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2006) , cujos dados foram disponibilizados recentemente pelo Ministério da Saúde, revela que a mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil é de apenas 2, 1 meses. O aleitamento materno praticado de maneira exclusiva até os seis meses de idade e a introdução de uma alimentação complementar saudável são medidas efetivas na redução de doenças crônicas futuras como diabetes, obesidade, hipertensão, entre outras.

Uma pesquisa realizada em 2007, apoiada pela Nestlé Nutrition e coordenada pela Dra. Roseli, avaliou o consumo alimentar de 179 lactentes com idade inferior a um ano, que não se encontravam em regime de aleitamento materno exclusivo. O estudo considerou uma amostra de crianças representativa de todos os estratos socioeconômicos em três cidades brasileiras: São Paulo, Curitiba e Recife.

Resultados parciais da pesquisa se referem ao desmame e à introdução de alimentação complementar à dieta do bebê. Do total da amostra, apenas 58, 2% dos menores de seis meses e 44, 6%, daqueles entre seis meses e um ano, continuavam amamentando ao seio, sendo que 76, 1% do primeiro grupo, e 77, 7% do segundo, já recebiam leite de vaca integral.

O consumo do leite de vaca integral, aliado a uma alimentação complementar pobre em alguns nutrientes, entre eles o ferro, pode levar ao surgimento da anemia carencial ferropriva, doença que acomete de 40% a 80% dos lactentes. "O leite integral contém valores inadequados de vitaminas e um teor reduzido de ferro, insuficiente às necessidades do organismo", explica a Dra. Roseli. "Além do mais, devido ao seu alto conteúdo de proteína e sódio, o leite de vaca também pode levar a uma sobrecarga renal. ", completa.

A pesquisa revelou também algumas inadequações na introdução de novos alimentos à dieta do bebê. Entre os mais novos - de até seis meses de vida -, 33, 8% já ingerem algum tipo de carne e 1, 5% recebe salgadinhos. Já na amostra que contempla as crianças de seis meses a um ano de idade, 78, 3% comem carne, 9% já têm fritura em sua alimentação e 5, 4% costumam receber salgadinhos nas refeições.

Diante do quadro geral apresentado pelo estudo, recomenda-se a adoção das seguintes estratégias para uma alimentação saudável nos primeiros anos de vida:

Manter aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, sem oferecer água, chá ou qualquer outro tipo de alimento.

Utilizar fórmula infantil na impossibilidade de manutenção do aleitamento materno.

Não utilizar leite de vaca integral não-modificado (forma fluida ou pó) no primeiro ano de vida.

Introduzir, após seis meses, de forma lenta e gradual, outros alimentos, mantendo o aleitamento materno até dois anos de idade ou mais.

Oferecer, após seis meses, alimentos complementares, compondo um cardápio colorido, equilibrado e balanceado (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e verduras) .

Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

Incentivar o consumo diário de fontes de ferro e zinco de alta biodisponibilidade (carnes e/ou vísceras) . A partir dos seis meses, 90% do ferro e 80% do zinco ingeridos devem vir da alimentação complementar.

Introduzir sucos naturais apenas a partir do sexto mês e limitar a ingestão a não mais de 110 a 150 ml por dia, administrado somente em copos ou xícaras.

Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, embutidos, condimentos industrializados, refrigerantes, refrescos artificiais, balas, salgadinhos, nos primeiros anos de vida e utilizar baixa adição de sal.

Ficar atento aos sinais de saciedade da criança e não superalimentar.

Estimular hábitos alimentares e estilo de vida adequados para toda a família.

VIOLÊNCIA E MUDANÇAS CLIMÁTICAS DOMINAM SEGUNDO DIA DO CONGRESSO MUNDIAL DE EPIDEMIOLOGIA

Efeitos das mudanças climáticas e da violência sobre a saúde são o mote desta segunda-feira

O maior encontro da área da saúde pública de 2008 começou ontem, em Porto Alegre, com uma cerimônia de abertura que reuniu ministros de estado de oito países e autoridades gaúchas em torno das principais questões sanitárias em âmbito nacional e internacional.

Dando continuidade ao 18º Congresso Mundial de Epidemiologia e 7º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, nesta segunda-feira, a temática estará concentrada nos efeitos das mudanças climáticas e da violência na saúde das populações. Os congressos que reúnem milhares de especialistas de mais de 50 países no Brasil são promovidos pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e Associação Internacional de Epidemiologia (IEA, na sigla em inglês) .

Destaques do dia: - Violência urbana [tradução simultânea] (Mesa coordenada por Alba Maria Zaluar. Entre os temas abordados estão: Epidemiologia da violência na África do Sul; Juventude e tráfico de drogas no Rio de Janeiro; Violência na Colômbia: uma tragédia que não pode ser repetida) ;

O papel da epidemiologia nas políticas de controle do tabagismo, álcool e alimentos (A epidemia de tabagismo e a construção da Convenção Quadro; O levantamento nacional de consumo de álcool - implicações para as políticas públicas, com Ronaldo Ramos Laranjeira - Brasil/SP; O papel da epidemiologia internacional na definição da Estratégia Global sobre a alimentação saudável e a atividade física da Organização Mundial da Saúde) ; - Avaliação materno-infantil (Estado nutricional e anemia em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família - PBF; a Avaliação da Monitorização da Doença Diarréica Aguda no Município de S. Paulo; Assistência à saúde entre crianças residentes em áreas atendidas e não atendidas pela Pastoral da Criança na região de Campinas - SP) ; - Dengue: características epidemiológicas e desafios relacionados à prevenção [tradução simultânea] (25 anos da dengue no Brasil: diferenças e similaridades epidemiológicas entre o Brasil e o Sudeste da Ásia; Fatores de Risco da Case Western University associados à ocorrência da Febre Hemorrágica da Dengue e; As estratégias para o controle da dengue no Brasil) ; - Mudanças climáticas e saúde [tradução simultânea] (Mudanças climáticas e seus impactos no Brasil; Mudanças globais e padrões de doenças infecciosas: síndrome e sintoma e; Mudanças climáticas e disparidades em saúde) ; Mortalidade Infantil no Brasil (Mortalidade Infantil no Brasil: tendências e desigualdades; Mortalidade infantil no Brasil: Ministério da Saúde; Mortalidade infantil no Brasil: RIPSA; Mortalidade infantil no Brasil: IBGE) ;

PNDS-2006: Estado Nutricional e Segurança Alimentar da População Brasileira [tradução simultânea] (Apresentação da PNDS-2006; Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil (1996-2006) ; Aleitamento materno e alimentação infantil: situação atual no Brasil e tendências e; Prevalência e determinantes da insegurança alimentar no Brasil) ;

Impacto das lesões causadas pelo trânsito na mortalidade da população Brasileira e das Américas [tradução simultânea] (O impacto das lesões causadas pelo trânsito na morbi-mortalidade da população Brasileira; Intervenções para redução do impacto das lesões causadas pelo trânsito nas Américas; Os determinantes socio-epidemiológicos das lesões e mortes causadas pelo trânsito) ;

Desenho de estudos para prevenção da obesidade: para além dos ensaios clínicos ou comunitários (Prevenção de Obesidades em Adolescentes - O Papel da Escola; Métodos epidemiológicos na avaliação de programas de educação nutricional; Avaliando ações preventivas na obesidade: momento para novas questões metodológicas) .

Informações para a imprensa: Juana Portugal - (21) 9309. 5066

Endereço eletrônico: juana@fiocruz. br, juana. portugal@gmail. com e edmilson. oliveiradasilva@gmail. com

Outras informações e programação completa no site: <http://www.epi2008.com.br>

Ministro discursa em defesa de aborto em caso de anencefalia

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, defendeu, nesta quinta-feira (04) , em audiência pública no STF (Supremo Tribunal Federal) , o direito de escolha de mulheres grávidas sobre a antecipação do parto em casos de feto com anencefalia. Temporão foi convidado pelo ministro do Supremo Marco Aurélio de Melo para abrir a sessão. Essa é a terceira audiência pública sobre o tema feita pelo STF.

"O Ministério da Saúde defende essa garantia, fundamentado, entre outras razões, na dolorosa experiência de situações em que mães são obrigadas a levar sua gestação, mesmo sabendo que o feto não sobreviverá após o parto", disse Temporão durante a terceira audiência pública sobre o tema promovida pelo STF.

Segundo o ministro, a anencefalia é uma malformação incompatível com a vida do feto fora do útero, conclusão médica atestada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) . Apesar da certeza de morte do feto. No entanto, hoje a antecipação do parto nesses casos no Sistema Único de Saúde só é permitida com autorização judicial.

Uma decisão do STF pela autorização da antecipação do parto em caso de anencefalia não obrigaria as mulheres a fazê-lo. Ela apenas garantiria o direito àquelas que se sentem impossibilitadas em prosseguir com a gestação, diante da certeza de morte iminente do feto.

Para Temporão, o SUS (Sistema Único de Saúde) está preparado para oferecer diagnóstico seguro de feto com anencefalia, por meio de ecografias durante o período pré-natal. Em todo o ano de 2007, a rede pública de saúde realizou 2, 5 milhões de ecografias em todo o País, ante um total de 2, 1 milhões de partos. Para realizar o exame, o SUS conta com 20 mil equipamentos para diagnóstico por imagem.

O ministro também informou que a PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher) , divulgada em julho deste ano, mostra um grande avanço nos últimos 10 anos nessa área: no ano de 2006, 98, 7% das mulheres grávidas foram atendidas em consultas de pré-natal. Essa cobertura inclui também o meio rural, onde 96, 4% das gestantes foram atendidas por esse tipo de serviço.

Brasília, 05 de setembro de 2008

Correio da Paraíba - João Pessoa/PB Ministério da Saúde | José Gomes Temporão

Temporão defende antecipação de parto de fetos anencéfalos

BRASIL

Brasília (ABr) - O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, disse hoje que não há sentido em manter gestações de fetos anencéfalos quando a mãe não quer se submeter a uma gravidez que em 100% dos casos resultará em morte em pouco tempo. Segundo ele, os sistemas público e privado de saúde têm condições de diagnosticar a anencefalia com exames simples de ecografia. "Há certeza absoluta de morte (dos fetos com anencefalia)", afirmou.

Ele ressaltou que se a interrupção dos partos for permitida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) , a mulher poderá escolher entre interromper o parto ou ter a criança. O ministro fez questão de deixar claro que, ao contrário do que afirmam alguns setores, a anencefalia não é deficiência.

"Deficiência que leva à morte minutos após nascer?", indagou, após fazer uma apresentação na audiência pública promovida hoje no STF para discutir a ação em que é pedida a liberação da interrupção de gestações de fetos com anencefalia. Temporão comentou ainda pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) , segundo a qual os brasileiros gastam muito com saúde. "Alguma coisa está errada. Prova que o País gasta pouco em saúde", disse.

"O Ministério da Saúde defende essa garantia, fundamentado, entre outras razões, na dolorosa experiência de situações em que mães são obrigadas a levar sua gestação, mesmo sabendo que o feto não sobreviverá após o parto", disse Temporão durante a terceira audiência pública sobre o tema promovida pelo STF.

Segundo o ministro, a anencefalia é uma malformação incompatível com a vida do feto fora do útero, convicção médica atestada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) . Apesar da certeza de morte do feto, no entanto, hoje a antecipação do parto nesses casos no Sistema Único de Saúde só é permitida com autorização judicial.

Pesquisa mostra avanço Para Temporão, o Sistema Único de Saúde (SUS) está preparado para oferecer diagnóstico seguro de feto com anencefalia, por meio de ecografias durante o período pré-natal. Em todo o ano de 2007, a rede pública de saúde realizou 2, 5 milhões de ecografias em todo o País, ante um total de 2, 1 milhões de partos. Para realizar o exame, o SUS conta com 20 mil equipamentos para diagnóstico por imagem.

A PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher) mostra um grande avanço nos últimos 10 anos nessa área: no ano de 2006, 98, 7% das mulheres grávidas foram atendidas em consultas de pré-natal.

Redação

Brasília, 05 de setembro de 2008

Saúde & Lazer Online/BR Ministério da Saúde | José Gomes Temporão

Temporão: mulher deve decidir sobre antecipação de parto

Em audiência pública no STF, ministro Temporão diz que o SUS está preparado para diagnóstico seguro e pede a preservação do direito de escolha das mulheres - O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, defendeu, nesta quinta-feira (04) , em audiência pública no Supremo Tribunal Federal (STF) , o direito de escolha de mulheres grávidas sobre a antecipação do parto em casos de feto com anencefalia - confirma o

discurso na íntegra no Portal da Saúde ([www. saude. gov. br](http://www.saude.gov.br)) . Temporão foi convidado pelo ministro do Supremo Mar- co Aurélio de Melo para abrir a sessão. Essa é a terceira audiência pública sobre o tema feito pelo STF.

"O Ministério da Saúde defende essa garantia, fundamentado, entre outras razões, na dolorosa experiência de situações em que mães são obrigadas a levar sua gestação, mesmo sabendo que o feto não sobreviverá após o parto", disse Temporão durante a terceira audiência pública sobre o tema promovida pelo STF.

Segundo o ministro, a anencefalia é uma malformação incompatível com a vida do feto fora do útero, con- vicção médica atestada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) . Apesar da certeza de morte do feto, no entanto, hoje a antecipação do parto nesses casos no Sistema Único de Saúde só é permitida com autorização judicial.

Uma decisão do STF pela autorização da antecipação do parto em caso de anencefalia não obrigaria as mu- lheres a fazê-lo. Ela apenas garantiria o direito àquelas que se sentirem impossibilitadas em prosseguir com a gestão, diante da certeza de morte iminente do feto.

Para Temporão, o Sistema Único de Saúde (SUS) está preparado para oferecer diagnóstico seguro de feto com anencefalia, por meio de ecografias durante o período pré-natal. Em todo o ano de 2007, a rede pública de saúde realizou 2, 5 milhões de ecografias em todo o País, ante um total de 2, 1 milhões de partos. Para realizar o exame, o SUS conta com 20 mil equipamentos para diagnóstico por imagem.

O ministro também informou que a PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher) , divulgada em julho deste ano, mostra um grande avanço nos últimos 10 anos nessa área: no ano de 2006, 98, 7% das mulheres grávidas foram atendidas em consultas de pré-natal. Essa cobertura inclui também o meio rural, onde 96, 4% das gestantes foram atendidas por esse tipo de serviço.

Atendimento ao cidadão

0800 61 1997 e (61) 3315 2425

Temporão comemora ampliação de licença-maternidade

Nova lei, sancionada pelo presidente Lula, permitirá um tempo maior de aleitamento materno; Para ministro, benefícios para a saúde pública são incontestáveis - O presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva sancionou nesta terça-feira (9/09/2008) , a lei que amplia de quatro para seis meses a licença-maternidade. No se- tor público, a lei é apenas autorizativa e, na iniciativa privada, facultativa. Para atrair adesão das empresas, a lei prevê a dedução no imposto de renda do valor correspondente aos dois meses de salário pago à empregada par- turiente.

A decisão de ampliar a licença-maternidade foi comemorada pelo ministro da Saúde, José Gomes Tem- porão. Para ele, o aumento do período que a mulher fica com a criança fortalece os vínculos emocionais e traz benefícios incontestáveis, do ponto de vista da saúde pública. "É uma medida muito importante, porque vários dados mostram que quando você, primeiro, inicia o aleitamento ao seio imediatamente após o parto di- ficilmente esta criança vem a ter uma doença grave. Se você prolonga esse aleitamento exclusivo ao seio até os seis meses de idade, todos os indicadores mostram que a repercussão para a qualidade de vida, para a saúde do bebê e da mãe são muito grandes, e muito importantes", comenta Temporão.

O ministro ressalta ainda que há uma outra dimensão que não é biológica, é afetiva e emocional. Pesquisa re- cente mostra que as crianças que se amamentaram exclusivamente no seio por mais tempo têm uma capacidade maior de enfrentar situações de estresse e de conflito. "Todos sabemos que a prolongamento do contato íntimo, seguro e de qualidade entre a mãe e seu filho é de valor inestimável para a sociedade brasileira", afirma Tem- porão.

Em todo o país, governos estaduais e muitas prefeituras já estão concedendo a licença de seis meses para as funcionárias. O ministro reconheceu que o benefício fiscal concedido para estimular a empresa a cumprir a nova lei não é uma situação ideal. "Mas é um passo extremamente importante no direito das mulheres aos seis meses de licença-maternidade", completou.

Menos mortes: A nova lei contempla a orientação do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para as duas instituições, nos primeiros seis meses de vida, o bebê deve ser alimentado exclusivamente com leite materno. Não havia possibilidade de a orientação ser obedecida enquanto a licença-maternidade fosse de apenas quatro meses.

Os estudos revelam que o leite materno contém todos os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento do bebê. Com aleitamento materno, ele tem menos chances de ter diarreia, pneumonia doenças responsáveis por boa parte da mortalidade infantil, principalmente em regiões mais carentes diabetes, câncer ou de desenvolver alergias. Cerca de sete mil mortes de recém-nascidos no primeiro ano de vida poderiam ser evitadas com a amamentação na primeira hora do parto. O primeiro leite é o colostro, rico em anticorpos.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2006), lançada há pouco mais de um mês, constatou que aumentou para 43% o índice de recém-nascidos que receberam leite materno na primeira hora de vida. Em 1996, a mesma sondagem revelou que essa taxa não passava de 33%. O aleitamento nas primeiras 24 horas após o parto alcançou quase a totalidade de crianças em 2006 99, 5% contra os 70, 8% apurados dez anos antes.

A PNDS-2006 mostrou também que apesar de 96, 4% de todas as mães afirmarem que as crianças foram ao menos uma vez amamentadas, a exclusividade desse alimento em bebês com até seis primeiros meses de idade alcança apenas 40% delas. A consulta mostrou também que o leite materno como alimento exclusivo para crianças com até três anos de idade passou 1 mês para 2, 2 meses, entre 1996 e 2006.

Sancionada lei que amplia licença-maternidade para seis meses SAÚDE

O presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva sancionou na terça-feira (9), a lei que amplia de quatro para seis meses a licença-maternidade.

No setor público, a lei é apenas autorizativa e, na iniciativa privada, facultativa. Para atrair adesão das empresas, a lei prevê a dedução no imposto de renda do valor correspondente aos dois meses de salário pago à empregada parturiente.

A lei foi publicada nesta quarta-feira (10) no Diário Oficial da União. Na prática, no entanto, só começará a valer em 2010.

A decisão de ampliar a licença-maternidade foi comemorada pelo ministro da Saúde, José Gomes Temporão. Para ele, o aumento do período que a mulher fica com a criança fortalece os vínculos emocionais e traz benefícios incontestáveis, do ponto de vista da saúde pública. "É uma medida muito importante, porque vários dados mostram que quando você, primeiro, inicia o aleitamento ao seio imediatamente após o parto dificilmente esta criança vem a ter uma doença grave. Se você prolonga esse aleitamento exclusivo ao seio até os seis meses de idade, todos os indicadores mostram que a repercussão para a qualidade de vida, para a saúde do bebê e da mãe são muito grandes, e muito importantes", comenta Temporão.

O ministro ressalta ainda que há uma outra dimensão que não é biológica, é afetiva e emocional. Pesquisa recente mostra que as crianças que se amamentaram exclusivamente no seio por mais tempo têm uma

capacidade maior de enfrentar situações de estresse e de conflito. "Todos sabemos que a prolongamento do contato íntimo, seguro e de qualidade entre a mãe e seu filho é de valor inestimável para a sociedade brasileira", afirma Temporão.

Em todo o país, governos estaduais e muitas prefeituras já estão concedendo a licença de seis meses para as funcionárias. O ministro reconheceu que o benefício fiscal concedido para estimular a empresa a cumprir a nova lei não é uma situação ideal. "Mas é um passo extremamente importante no direito das mulheres aos seis meses de licença-maternidade", completou.

Menos mortes - A nova lei contempla a orientação do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para as duas instituições, nos primeiros seis meses de vida, o bebê deve ser alimentado exclusivamente com leite materno. Não havia possibilidade de a orientação ser obedecida enquanto a licença-maternidade fosse de apenas quatro meses.

Os estudos revelam que o leite materno contém todos os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento do bebê. Com aleitamento materno, ele tem menos chances de ter diarreia, pneumonia e doenças responsáveis por boa parte da mortalidade infantil, principalmente em regiões mais carentes e diabetes, câncer ou de desenvolver alergias. Cerca de sete mil mortes de recém-nascidos no primeiro ano de vida poderiam ser evitadas com a amamentação na primeira hora do parto. O primeiro leite é o colostro, rico em anticorpos.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2006), lançada há pouco mais de um mês, constatou que aumentou para 43% o índice de recém-nascidos que receberam leite materno na primeira hora de vida. Em

1996, a mesma sondagem revelou que essa taxa não passava de 33%. O aleitamento nas primeiras 24 horas após o parto alcançou quase a totalidade de crianças em 2006 - 99,5% - contra os 70,8% apurados dez anos antes.

A PNDS-2006 mostrou também que apesar de 96,4% de todas as mães afirmarem que as crianças foram ao menos uma vez amamentadas, a exclusividade desse alimento em bebês com até seis primeiros meses de idade alcança apenas 40% delas. A consulta mostrou também que o leite materno como alimento exclusivo para crianças com até três anos de idade passou de 1 mês para 2,2 meses, entre 1996 e 2006.

Temporão comemora ampliação de licença-maternidade

O presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva sancionou nesta terça-feira (9), a lei que amplia de quatro para seis meses a licença-maternidade. No setor público, a lei é apenas autorizativa e, na iniciativa privada, facultativa. Para atrair adesão das empresas, a lei prevê a dedução no imposto de renda do valor correspondente aos dois meses de salário pago à empregada parturiente.

A decisão de ampliar a licença-maternidade foi comemorada pelo ministro da Saúde, José Gomes Temporão. Para ele, o aumento do período que a mulher fica com a criança fortalece os vínculos emocionais e traz benefícios incontestáveis, do ponto de vista da saúde pública. "É uma medida muito importante, porque vários dados mostram que quando você, primeiro, inicia o aleitamento ao seio imediatamente após o parto dificilmente esta criança vem a ter uma doença grave. Se você prolonga esse aleitamento exclusivo ao seio até os seis meses de idade, todos os indicadores mostram que a repercussão para a qualidade de vida, para a saúde do bebê e da mãe são muito grandes, e muito importantes", comenta Temporão.

O ministro ressalta ainda que há uma outra dimensão que não é biológica, é afetiva e emocional. Pesquisa recente mostra que as crianças que se amamentaram exclusivamente no seio por mais tempo têm uma capacidade maior de enfrentar situações de estresse e de conflito. "Todos sabemos que a prolongamento do contato íntimo, seguro e de qualidade entre a mãe e seu filho é de valor inestimável para a sociedade brasileira", afirma Temporão.

Em todo o país, governos estaduais e muitas prefeituras já estão concedendo a licença de seis meses para as funcionárias. O ministro reconheceu que o benefício fiscal concedido para estimular a empresa a cumprir a

nova lei não é uma situação ideal. "Mas é um passo extremamente importante no direito das mulheres aos seis meses de licença-maternidade", completou.

Menos mortes A nova lei contempla a orientação do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para as duas instituições, nos primeiros seis meses de vida, o bebê deve ser alimentado exclusivamente com leite materno. Não havia possibilidade de a orientação ser obedecida enquanto a licença-maternidade fosse de apenas quatro meses.

Os estudos revelam que o leite materno contém todos os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento do bebê. Com aleitamento materno, ele tem menos chances de ter diarreia, pneumonia doenças responsáveis por boa parte da mortalidade infantil, principalmente em regiões mais carentes diabetes, câncer ou de desenvolver alergias. Cerca de sete mil mortes de recém-nascidos no primeiro ano de vida poderiam ser evitadas com a amamentação na primeira hora do parto. O primeiro leite é o colostro, rico em anticorpos.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2006), lançada há pouco mais de um mês, constatou que aumentou para 43% o índice de recém-nascidos que receberam leite materno na primeira hora de vida. Em

1996, a mesma sondagem revelou que essa taxa não passava de 33%. O aleitamento nas primeiras 24 horas após o parto alcançou quase a totalidade de crianças em 2006 99, 5% contra os 70, 8% apurados dez anos antes. A PNDS-2006 mostrou também que apesar de 96, 4% de todas as mães afirmarem que as crianças foram ao menos uma vez amamentadas, a exclusividade desse alimento em bebês com até seis primeiros meses de idade alcança apenas 40% delas. A consulta mostrou também que o leite materno como alimento exclusivo para crianças com até três anos de idade passou 1 mês para 2, 2 meses, entre 1996 e 2006.

Brasília, 14 de setembro de 2008

Gazeta do Povo - Curitiba/PR Ministério da Saúde | Institucional

Paradoxos da infância no revés da balança

VIDA E CIDADANIA

Mario e Saymon simbolizam um paradoxo da infância. Eles têm pesos desiguais no descompasso da balança brasileira, não só pela idade. Se de um lado o Brasil conseguiu reduzir, e muito, as taxas de desnutrição, de outro não consegue controlar a alta nos índices de obesidade infantil. Há dez anos, 9% das crianças estavam abaixo do peso ideal; hoje são 5%. No outro extremo, dobrou em 30 anos o número de meninas acima do peso e mais do que quadruplicou o de meninos com sobrepeso. Em valores absolutos, hoje há 9 milhões de crianças padecendo da subnutrição e 15 milhões sofrendo com a obesidade. Nos dois casos, não necessariamente por comer muito ou pouco, mas por comer mal.

Mario Kesting Lopes tem só 6 meses de idade e já sofre restrições alimentares. Seu cardápio inclui apenas leite, legumes e carne. "Cortamos a batata, a cenoura, o macarrão e o arroz da sopinha, nada de carboidratos", diz a mãe, a pedagoga Perla Kesting. Ele estava ganhando mais peso do que o normal, forçando-o a uma dieta especial. Assim como no caso dele, o controle alimentar faz parte da rotina de muitas crianças que, por razões hereditárias ou hábitos familiares, apresentam tendência a engordar. É o oposto de Saymon Andrei Campos Filho, de 3 anos e 9 meses, que faz tratamento para se recuperar da desnutrição.

Hedeson Alves/Gazeta do Povo

Aos 6 meses de idade, Mario já sofre restrições alimentares: leite, legumes e carne, mas nada de carboidrato Saymon adora guloseimas nada saudáveis, como bolachas e chicletes. "O que eu mais gosto de comer é coxinha", diz ao beber refrigerante. Segundo a cabeleireira Rosa Maristela Gonçalves, 26 anos, o filho tinha falta de apetite e dificuldade para ganhar peso. Agora chegou aos 14 quilos e 84 centímetros. "Mas ele ainda mama no peito e só vai engordar mais quando parar", conta. O leite materno, tão necessário aos bebês mais novos, pode agravar o quadro de desnutrição se usado como substituto da alimentação normal. "Ele supre a

necessidade nutricional até os dois anos, depois é preciso completar com outros alimentos", ensina a pediatra Maria Elisabeth Glitz.

A desnutrição é um problema social e ocorre pela falta de alimentos em casa, pela falta de alimentos específicos para a idade ou pela desinformação da família, que não conhece a importância de uma alimentação balanceada desde cedo. O Hospital Pequeno Príncipe, de Curitiba, costuma receber crianças nessas condições. Ali elas recebem uma alimentação equilibrada e voltam para casa ao chegar ao peso ideal. Segundo a nutricionista Maria Emília Suplicy, é comum algumas voltarem porque a família não consegue alimentá-las corretamente, mesmo tendo sido orientadas sobre a dieta apropriada. Alimentação desequilibrada, com poucas vitaminas e muito açúcar contribui para a desnutrição.

As diferenças

As estatísticas ajudam a explicar as diferenças entre Mario e Symon. Nove milhões de crianças, algo em torno de 5% da população brasileira, ainda sentem os efeitos da subnutrição. Mas já foi pior. O país reduziu quase pela metade a desnutrição infantil entre 1996 e 2006, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) . A redução também puxou para baixo a mortalidade infantil, de 39 para 22 em cada mil nascidos vivos, com perspectiva de cair para 14, 4 em 2012. Nessa pesquisa, financiada pelo Ministério da Saúde, o Ibope ouviu 15 mil mulheres de 15 a 49 anos e cinco mil crianças de até 5 anos, de novembro de 2006 e maio de 2007.

Na média nacional, 4, 7% dos domicílios passaram fome nos três meses anteriores à pesquisa, taxa que sobe para 13, 3% na região Norte, onde 37, 5% das mulheres disseram não ter acesso a comida em quantidade e qualidade suficiente para a família. O número salta para 54, 6% no Nordeste, onde justamente mais se avançou. Ali, a desnutrição caiu 74%. Os avanços se devem ao Bolsa Família, ao aumento da renda e da escolaridade da população, à ampliação da assistência à saúde e à cobertura de abastecimento de água. A cobertura do Programa Saúde da Família (PSF) , por exemplo, passou de 50% dos municípios brasileiros, em 2000, para 91, 8% em 2006.

Segundo a PNDS, o índice de crianças de até 5 anos que sofrem de desnutrição crônica caiu de 13% para 7% (le- va-se em conta o déficit de altura em relação à idade) . No Nordeste, a taxa baixou de 22% para 5, 7%. A des- nutrição infantil aguda, que pode levar à morte, caiu 13% entre 1996 e 2006. A proporção de crianças com déficit de peso em relação à altura reduziu de 2, 3% para 2%. Nesse ritmo, o país deve atingir três anos antes do prazo a quarta meta dos Oito Objetivos do Milênio. A Organização das Nações Unidas (ONU) estabelece como meta a redução da mortalidade infantil em dois terços entre 1990 e 2015.

Congresso discute efeitos das mudanças climáticas sobre a saúde

O encontro reúne especialistas de mais de 50 países

Porto Alegre - Os efeitos das mudanças climáticas na saúde das pessoas, o impacto da violência na sociedade e os desafios relacionados ao enfrentamento da dengue são alguns dos temas que vão predominar as apresentações do segundo dia do 18º Congresso Mundial de Epidemiologia e 7º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, promovidos, respectivamente, pela Associação Internacional de Epidemiologia (IEA, na sigla em inglês) e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) , no Centro de Eventos da Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Sul (Fiergs) , em Porto Alegre.

Os dois congressos constituem o maior encontro da área da saúde pública de 2008 e começou ontem com uma cerimônia de abertura em que o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, chamou a atenção dos mais de 6 mil participantes para a importância da saúde da criança.

A antropóloga carioca Alba Maria Zaluar coordenará uma mesa-redonda em que serão abordados aspectos relacionados à epidemiologia da violência na África do Sul, ao tráfico de drogas no Rio de Janeiro e a juventude. A violência na Colômbia é outro dos temas em debate, além da dengue e da obesidade, doença que vem sendo encarada como epidemia pelos especialistas. Os dois congressos reúnem especialistas de mais de 50 países.

Mudanças climáticas e seus impactos no Brasil é o tema da palestra de Carlos Nobre, enquanto Anthony Mc-Michal, da Austrália, vai falar sobre as mudanças globais e padrões de doenças infecciosas. Christovam Barcellos abordará as mudanças climáticas e as disparidades em saúde.

O psiquiatra paulista Ronaldo Laranjeira ficará responsável por um simpósio em que estará em discussão o papel da epidemiologia nas políticas de controle do tabagismo, álcool e alimentos. Laranjeira apresentará dados sobre o levantamento nacional de consumo de álcool e falará ainda sobre implicações deste para as políticas públicas. O papel da epidemiologia nutricional na definição da Estratégia Global sobre a alimentação saudável e a atividade física proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é outro dos temas apresentados na mesa que Laranjeira coordenará nesta tarde.

Violência no trânsito - Uma das sessões debaterá o impacto das lesões causadas pelo trânsito na mortalidade da população brasileira e das Américas. Sob coordenação de Otaliba Libânio de Marais, do Ministério da Saúde, uma das conferências da sessão será sobre as intervenções para redução do impacto das lesões causadas pelo trânsito nas Américas, a ser apresentada por Eugênia Maria Rodrigues, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Ainda nesta sessão, Ednilsa Ramos de Souza, do Centro de Estudos Sobre Saúde e Violência (Claves), da Fiocruz, vai falar sobre os determinantes sócioepidemiológicos das lesões e mortes causados pelo trânsito.

Outros destaques desta segunda-feira (22/09):

Avaliação materno-infantil (Estado nutricional e anemia em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família - PBF; a Avaliação da Monitorização da Doença Diarréica Aguda no Município de S. Paulo; Assistência à saúde entre crianças residentes em áreas atendidas e não atendidas pela Pastoral da Criança na região de Campinas -SP);

Dengue: características epidemiológicas e desafios relacionados à prevenção (25 anos da dengue no Brasil: diferenças e similaridades epidemiológicas entre o Brasil e o Sudeste da Ásia; Fatores de Risco da Case Western University associados à ocorrência da Febre Hemorrágica da Dengue e; As estratégias para o controle da dengue no Brasil);

Mortalidade Infantil no Brasil (Mortalidade Infantil no Brasil: tendências e desigualdades; Mortalidade infantil no Brasil: Ministério da Saúde; Mortalidade infantil no Brasil: RIPSAs; Mortalidade infantil no Brasil: IBGE);

PNDS-2006: Estado Nutricional e Segurança Alimentar da População Brasileira (Apresentação da PNDS-2006; Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil (1996-2006); Aleitamento materno e alimentação infantil: situação atual no Brasil e tendências e; Prevalência e determinantes da insegurança alimentar no Brasil);

Desenho de estudos para prevenção da obesidade: para além dos ensaios clínicos ou comunitários (Prevenção de Obesidade em Adolescentes - O Papel da Escola; Métodos epidemiológicos na avaliação de programas de educação nutricional; Avaliando ações preventivas na obesidade: momento para novas questões metodológicas).

Leite materno deve ser alimento único até os seis meses de vida

O leite materno é o melhor alimento para o bebê. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os bebês recebam o leite materno até, pelo menos, dois anos de idade e ele deve ser o único alimento até, pelo menos, os seis primeiros meses de vida.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) , divulgada no início de julho de 2008, revelou que 43% das crianças são amamentadas na primeira hora de vida no Brasil, 99% são amamentadas no primeiro dia de vida e 40% das crianças menores de seis meses recebem exclusivamente o aleitamento materno.

Especialistas alertam que o ideal é que os bebês, logo após o nascimento, sejam colocados em contato com a mãe o quanto antes, sem o mínimo de intervenções. Atos como pesar e medir devem ser feitos depois. Mamadeiras e chupetas devem ser evitadas por oferecer risco de contaminação do leite e também por desestimular o corpo da mãe a produzir mais leite.

O aleitamento na primeira hora de vida é extremamente importante. O colostro (leite ainda em formação, mas rico em anticorpos) é responsável pela imunização da criança e aumenta a capacidade de proteção contra infecções, principal causa da mortalidade de recém-nascidos. Depois disso, a primeira mamada também estimula a produção do leite materno e agiliza a liberação do hormônio ocitocina, que induz as contrações do útero e evita hemorragias pós-parto.

Dia Nacional de Doação de Leite Humano será comemorado nesta quarta-feira

CIDADE

Os bancos de leite humano do Distrito Federal vão comemorar nesta quarta-feira (01/10) o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, há cinco anos criado pelo Ministério da Saúde. Hoje, o DF tem dez hospitais públicos, cinco privados e dois postos de coleta de leite espalhados pelas cidades de Taguatinga, Ceilândia, Asa Sul, Asa Norte, Sobradinho, Planaltina, Brazlândia, Gama, além do Hospital das Forças Armadas (HFA) e o Universitário (HUB) . O evento irá homenagear as mães doadoras e os parceiros dos bancos de leite.

Até agosto deste ano, já foram coletados 11mil 048 litros de leite em todo o DF e quase dez mil bebês receberam as doações. O banco de leite, ainda, fez mais de 12 mil visitas domiciliares e 97 mil 871 atendimentos nos dez bancos. "Nossa principal função é o apoio, promoção e incentivo ao leite materno", explica a coordenadora dos bancos de leite do DF, Miriam Oliveira dos Santos.

No ano passado, 133 mil 136 pacientes - entre mães e recém-nascidos - foram atendidos pelo banco de leite. "Cada vez mais os bebês prematuros e doentes estão sobrevivendo e, com isso, passam mais tempo no hospital. Por isso, o número de crianças tem sido menor", explica Santos. A coleta de leite foi de 19 mil 788 litros. Mais de quatro mil recém-nascidos receberam a doação.

"Crianças, que são amamentadas, têm menos chances de ter diarreia, diabetes, câncer ou de desenvolver alergias", afirma Santos. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) , divulgada em julho deste ano, 43% das crianças são amamentadas na primeira hora de vida no Brasil; 99% são amamentadas no primeiro dia de vida e 40% das crianças menores de seis meses recebem exclusivamente o aleitamento materno.

A coleta é realizada por uma equipe do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Para doar: 3352-6900 ou 3353-1017.