

# SAÚDE, BRASIL

Patrick Grosner

## POR UMA VIDA LONGA E SEMPRE, SAUDÁVEL

O ministério promove a saúde da população brasileira com uma receita simples: comer bem, fazer exercícios físicos, não fumar e não ingerir muita bebida alcoólica

PÁGINAS 2 A 7

SAÚDE DA FAMÍLIA COMEMORA 15 ANOS

PÁGINAS 8 E 9

SUS EMBARCA NA CARAVANA DA UNE

PÁGINAS 10 E 11



**SAÚDE, BRASIL** é uma publicação mensal da Divisão de Jornalismo da Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde

Chefe da Assessoria de Comunicação Social  
**Valderez Caetano**

Coordenadora da Assessoria de Imprensa  
**Priscila Lambert**

Coordenador do Núcleo de Pauta e Produção  
**Rodrigo Caetano**

Jornalista responsável  
**Sérgio de Sá**

Coordenação editorial  
**Informe Comunicação e Marketing**

Projeto gráfico  
**Chica Magalhães**

Tiragem  
**16.000 exemplares**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO**  
(61) 3315-2005  
3315-2351

Fax: (61) 3225-7338  
imprensa@saude.gov.br

Esplanada dos Ministérios,  
bloco G, 5º andar, sala 556  
CEP: 70058-900 – Brasília-DF

**Internet**  
<http://www.saude.gov.br>

**Disque Saúde**  
0800-61-1997

**Disque Denúncia e Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes**  
0800-642-0500



**Ministério da Saúde**



## RESPIRAR, COMER, ESTUDAR, CORRER, VIVER

O norte para a promoção da saúde no país está dado: modificar a cultura de que há saúde somente quando se arma uma estrutura para atender doentes, quando um hospital está de portas abertas, quando médicos estão de plantão. Evitar que as pessoas fiquem doentes exige estruturas mais complexas, mas elas custam menos para o Estado. Esse é o caminho que se busca seguir. As ações de promoção à saúde estão alinhadas com as Metas do Milênio e incluem a erradicação da pobreza e da fome, a diminuição da mortalidade materna e infantil e o controle do HIV/Aids, entre outras. Para melhorar as condições de vida do brasileiro, o Ministério da Saúde cria políticas públicas e atua em parceria com a rede social organizada. Nas próximas páginas, o leitor conhece ações que pregam e proporcionam hábitos saudáveis a toda a população.



Rubem Silva/MS

**JOSÉ GOMES TEMPORÃO**  
Ministro da Saúde

[ Artigo ]

## POLÍTICAS PARA A VIDA SAUDÁVEL

As ações de promoção à saúde são princípios fundamentais de uma política de saúde pública eficaz. Prevenção e orientação adequadas sobre hábitos saudáveis têm impacto direto na qualidade de vida do cidadão, no perfil de doenças e de mortalidade da população e na pressão das demandas sobre o sistema de atendimento à saúde.

O Ministério da Saúde tem como foco a transformação do conceito de atenção à saúde, até hoje marcado pela assistência à população quando as doenças já estão instaladas. O processo exige alternativas criativas, que sejam capazes de causar mudanças no comportamento e no cotidiano da população.

Estudos conduzidos pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca) mostram que os hábitos e o estilo de vida das pessoas estão entre os principais fatores para o desenvolvimento de câncer. Atitudes como fumar, consumir baixa quantidade de frutas, legumes e verduras, ingerir álcool e não ter atividade física regular influenciam diretamente no adoecimento da população. Atualmente, 17 milhões de brasileiros são hipertensos e outros 6 milhões possuem diabetes. Infartos e AVC (Acidentes Vasculares Cerebrais) estão entre as primeiras causas de mortes da população.

A estimativa é que o tabagismo seja responsável por 18% das mortes por câncer; o baixo consumo de frutas, legumes e verduras, por 6%; o consumo de álcool, por 5%. São problemas evitáveis, que geram perda de qualidade de vida e longevidade da

população, sem falar no impacto econômico para os cofres públicos: somente os tratamentos contra o câncer consomem anualmente mais de R\$ 1 bilhão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde está muito atento a esta situação e estabeleceu como prioridade a promoção à saúde. Estão em sua agenda iniciativas que devem mobilizar e conscientizar a população desde a sua infância, como o programa Saúde nas Escolas, em fase final de planejamento, que será desenvolvido em parceria com o Ministério da Educação e atingirá 26 milhões de estudantes. Além disso, há execução de medidas para melhorar a alimentação, como a criação dos Nasf (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que terá nutricionistas; para diminuir o tabagismo, com o lançamento de novas advertências sanitárias; para o estímulo ao exercício físico, com campanhas e dias de mobilização; e para a diminuição do consumo abusivo do álcool, com a restrição de venda de bebidas alcoólicas nas estradas, aprovado em lei, e o seu desdobramento que foi a sanção presidencial da chamada Lei Seca, que tem diminuído em todo o país as taxas de acidentes com automóveis. Essas são algumas entre outras medidas em andamento.

A promoção à saúde é uma das bases para reordenar o atendimento à saúde da população. O que se quer, portanto, é dar condições para que as pessoas vivam mais saudáveis e por mais tempo, com acesso à informação e com estímulos que permitam uma mudança de hábitos.

MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO REFORÇAM  
PARCERIA PARA BENEFICIAR, AINDA EM 2008, 2 MILHÕES  
DE ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO



# SAÚDE SE APRENDE NA ESCOLA

A partir de setembro deste ano, todos os estados, o Distrito Federal e os municípios que aderirem ao Programa Saúde nas Escolas (PSE) terão mais recursos para desenvolver ações de promoção, prevenção e atenção à saúde por meio das equipes de Saúde da Família. As condições de saúde da população escolar serão avaliadas, prioritariamente, nos 647 municípios com Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) menor ou igual a 2,69, ou com os 20 menores índices abaixo da média nacional nos anos iniciais do Ensino Fundamental. As regiões selecionadas devem necessariamente possuir escolas participantes do programa Mais Educação e 100% da população coberta pela estratégia Saúde da Família.

O objetivo do governo federal é beneficiar 26 milhões de estudantes até 2011, com recursos que somarão R\$ 844 milhões. "Trata-se de uma iniciativa dos ministérios da Saúde (MS) e da Educação para articular ações de saúde na comunidade escolar e induzir aspectos de saúde na abordagem dos educadores", afirma o gerente de projeto e coordenador da Gestão da Atenção Básica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Antônio Dercy Silveira Filho. Os investimentos, até o fim do ano, chegam a R\$ 34,5 milhões.

Nessa parceria, cabe ao Ministério da Educação a responsabilidade de adquirir e distribuir materiais impressos e equipamentos para o desenvolvimento das ações, como a publicação e distribuição de

material do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas para as secretarias estaduais de Educação, dando prioridade aos municípios do PSE. Ao MS, além dos incentivos financeiros, cabe publicar almanaques para os estudantes e cadernos de Atenção Básica para as 5.500 equipes de Saúde da Família que atuarão nas escolas.

O PSE existe desde dezembro de 2007. Foi criado para contribuir para a formação integral de estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. A partir de 2008, o projeto contará com mais recursos, o que corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal atual disponível às Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal que já atuam no programa. Essa nova quantia será paga em uma única parcela, no último trimestre de cada ano, com base no número de equipes cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

O programa será desenvolvido em quatro frentes. Na primeira, serão oferecidos serviços de análise clínica e psicossocial, atualização do calendário vacinal, de detecção precoce da hipertensão arterial, de avaliação oftalmológica, auditiva, nutricional e de saúde bucal. A segunda frente será voltada à promoção da saúde e prevenção. Serão desenvolvidas ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável. A atividade física será estimulada, para que esteja presente tanto no período escolar como fora dele. Os estudantes serão orientados sobre saúde sexual, reprodutiva, prevenção das DST/AIDS, gravidez na adolescência e prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Na terceira etapa, haverá ações em educação permanente sobre saúde e em capacitação dos profissionais que atuarão nos territórios do PSE. Por fim, a última frente vai monitorar e avaliar a saúde dos estudantes, por meio da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense), em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Também será formada uma Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola para acompanhamento do programa e um sistema de troca de informações entre os setores saúde e educação, para monitorar e avaliar a saúde dos estudantes ao longo dos anos escolares.

Para os quatro anos do Programa Saúde nas Escolas, estão previstas **5 milhões** de consultas oftalmológicas e **800 mil** avaliações auditivas. Serão fornecidos aos estudantes da rede pública **460 mil** óculos e **33 mil** próteses auditivas.

## EFEITOS DA LEI SECA

O advento da Lei 11.705, mais conhecida como Lei Seca, já demonstra efeitos positivos. Entre 20 de junho e 19 de julho, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), em 26 capitais do país, atendeu 1.772 acidentes de trânsito a menos do que em igual período anterior (de 21 de maio a 19 de junho). As ocorrências caíram de 11.918 para 10.146 – redução de 14,86%. Em seis capitais, a queda foi superior a 20%: Campo Grande (MS), Belém (PA), Manaus (AM), Macapá (AP), Salvador (BA) e São Luís (MA). Em São Paulo, o Samu registrou uma queda de 14,26% nessas operações. No Rio de Janeiro, houve queda de 10,85%. Com 144 unidades, o Samu está em 1.150 municípios, incluindo todas as capitais brasileiras. A população coberta é de 101 milhões de pessoas.

[ Promoção da saúde ]

# NÃO BEBO: ESTOU VIVENDO

## CENTROS DE ATENÇÃO EM TODO O PAÍS CUIDAM DE DEPENDENTES DO ÁLCOOL E PREGAM UMA VIDA SEM DROGAS

O consumo excessivo do álcool prejudica a vida do dependente em todas as esferas: familiar, educativa, legal, financeira e ocupacional. O alcoolismo é um problema social e deve ser encarado e combatido com a mesma seriedade e o mesmo esforço dedicados ao combate às epidemias.

O governo federal investe anualmente R\$ 180 milhões em prevenção e tratamento dos dependentes de álcool. Como principal alternativa para tratamento da dependência de álcool no país, o SUS oferece tratamento por meio dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad). Essas unidades especializadas existem desde 2003 e têm crescido, em média, 25% ao ano.

Um bom exemplo de eficiência no tratamento de álcool e outras drogas é o CAPSad da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), no interior de São Paulo. A equipe desse centro é composta por 11 profissionais de saúde, como médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. “O nosso diferencial é o acolhimento de todos que buscam tratamento: homens, mulheres, jovens e idosos. Oferecemos tratamento aberto e também **internações** para usuários de álcool e drogas. A fase de abstinência é cuidada como uma longa fase que deve ser superada com qualidade de vida”, explica a enfermeira Márcia Regina Ramos, da CAPSad da Famema. Além do tratamento por medicamentos, o centro dispõe de oficinas em várias modalidades: saúde, cidadania, jardinagem e recreação. Há um ano está em funcionamento uma sala de leitura, em que pacientes e comunidade podem pegar livros emprestados como em uma biblioteca.

De acordo com Francisco Cordeiro, assessor técnico da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, o governo acredita que a lógica de funcionamento do CAPSad seja adequada e eficiente no tratamento de problemas com álcool. “O fato de o paciente estar perto da família, dos amigos, no ambiente onde mora, favorece uma melhora na qualidade de vida dessas pessoas”, afirma Cordeiro. Os centros têm o papel de qualificar os profissionais de atenção básica. Quando uma unidade básica de saúde ou de Saúde da Família recebe algum caso de tratamento, é também papel da equipe orientar e supervisionar esse atendimento. Cada unidade fica responsável pela demanda em saúde mental, álcool e outras drogas em um território determinado.

Pelo menos 20% de todas as internações psiquiátricas feitas pelo SUS estão relacionadas a transtornos mentais provocados pelo consumo excessivo de bebida.



Ilustrações: Kleber Sales



# SENHOR FUMANTE, PARE AGORA

MINISTÉRIO LUTA PARA CONVENCER USUÁRIOS DE QUE O CIGARRO NÃO VALE A PENA

O tabagismo caracteriza-se pela dependência química da nicotina. Quer dizer, onde tem fumaça tem doença. Além de afetar diretamente a saúde do corpo, o uso contínuo do tabaco gera outras graves e imediatas conseqüências: danos psicológicos e comportamentais. O cigarro muitas vezes é utilizado como válvula de escape para aliviar o estresse do dia-a-dia. E é consumido por meio de associações, isto é, o usuário atrela o cigarro ao cafezinho ou a situações do cotidiano, como o após acordar, depois do almoço, antes de dormir... A vida, então, se deixa conduzir pelo vício.

Por tudo isso, não é pequena a preocupação dos governantes em estimular ações de prevenção e controle do tabagismo. Dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca) mostram que 80% das pessoas que fumam querem parar de fumar. Mas apenas 3% conseguem fazer isso sem tratamento e apoio. O principal objetivo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde é reduzir o número de fumantes no Brasil.

As ações estimulam mudanças de comportamento relacionadas ao tabaco entre professores, jovens e toda a comunidade que interage com a escola. Os trabalhadores também são instruídos por meio de palestras sobre malefícios do tabaco, tabagismo passivo, dependência de nicotina e benefícios de parar de fumar. Ações pontuais são utilizadas no Dia Nacional de Combate ao Fumo – 29 de agosto – e no Dia Mundial Sem Tabaco, 31 de maio.

A obrigatoriedade do tratamento do tabagismo foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2002. No mesmo ano, foi estabelecido o tratamento do dependente de tabaco somente nos centros de alta complexidade. A partir de 2004, o tratamento passou a ser obrigatório em toda a rede pública de saúde. “O objetivo ainda hoje é garantir que o fumante tenha como buscar tratamento na Saúde da Família, nas unidades básicas de saúde,

## CONTRAMÃO

No mundo

**4,9 milhões** de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia.

No Brasil

**200 mil** mortes anuais.

## FUMAR SEM QUERER

Divulgada em agosto, pesquisa do Inca mostra que 2.655 mortes por câncer de pulmão, doenças isquêmicas do coração e doenças cérebro-vasculares ocorridas na população urbana poderiam ser evitadas anualmente pela prevenção do tabagismo passivo. Em cada mil mortes anuais em áreas urbanas, 25 são devido ao fumo passivo em domicílio. Políticas de criação de ambientes livres do tabaco em casa e no trabalho podem reduzir consideravelmente a mortalidade.

nos ambulatórios ou hospitais gerais, ou seja, qualquer unidade do SUS, desde que seja credenciada”, afirma o técnico da divisão de controle de tabagismo do Inca Ricardo Meirelles.

Estados e municípios são responsáveis pelo credenciamento das unidades interessadas em oferecer tratamento de tabagismo. Para isso, elas devem, necessariamente, fazer parte da rede SUS, possuir dependências livres do tabaco e ter profissionais devidamente capacitados. O município do Rio de Janeiro se destaca no número de pontos de atendimento em tabagismo: mais de 80 locais para tratamento gratuito aos fumantes que desejam parar de fumar.

Os profissionais envolvidos no trabalho de prevenção e tratamento do tabagismo no município passam por treinamento e supervisão, com o apoio da prefeitura e do Inca. “São oferecidos também cursos para empresas privadas incentivarem os funcionários a parar de fumar. Esse é um dos diferenciais do nosso trabalho”, explica a coordenadora do programa de tabagismo da Secretaria de Saúde do Rio, Sabrina Presman.

**40%**

é o percentual da população brasileira que tem sobrepeso.

**12,7%**

dos brasileiros são obesos.

**6,6%**

é o índice de crianças brasileiras com menos de cinco anos com excesso de peso.

## [ Promoção da saúde ]

# COMER (BEM) É O MELHOR PARA PODER CRESCER

O governo federal está atento à importância da alimentação saudável. Prova disso é que o Ministério da Saúde, representantes do governo e da indústria de alimentos discutem alternativas para reduzir os teores de gordura trans, sal e açúcar dos alimentos industrializados. Segundo pesquisa do ministério, até 260 mil mortes poderiam ser evitadas, todos os anos, com alimentação adequada.

Para a elaboração de novas medidas de promoção da alimentação saudável no Brasil, o governo também se baseará em experiências internacionais bem-sucedidas, como a do Canadá. Segundo o ministro José Gomes Temporão, naquele país, relevantes mudanças na composição dos alimentos foram promovidas no decorrer de três anos.

“Queremos que os alimentos oferecidos à população brasileira sejam de qualidade e que não coloquem em risco a saúde de ninguém. Para isso, é preciso pactuar com a indústria a construção de uma agenda positiva”, diz Temporão. Existem questões técnicas, mercadológicas e prazos que precisam ser discutidos. “Em nenhum país do mundo se fez essa transição de um dia para o outro, mas nós precisamos sair da inércia.”

Para o presidente da Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (Abia), Edmund Klotz, o fórum de debates entre governo e indústria, iniciado em julho deste ano, quer encontrar alternativas viáveis para substituição e conseqüente redução de alimentos prejudiciais à saúde. “A Abia já pactuou com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) que, o mais rápido possível, iremos trocar a gordura trans dos nossos produtos por outros ingredientes. Por outro lado, não podemos deixar de produzir esses alimentos de uma hora para outra. Temos que procurar as alternativas para não deixarmos faltar produtos no mercado”, destaca Klotz.

Estudo do Ministério da Saúde aponta que entre

**212 mil a 260 mil mortes**

poderiam ser evitadas com uma alimentação adequada.



Arquivo MS

## 10 PASSOS DE UMA DIETA EQUILIBRADA

1. Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas.
2. Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal, como hambúrguer, charque, salsicha, lingüiça, presunto, salgadinhos, sopas, molhos e temperos prontos.
3. Beba, pelo menos, dois litros (seis copos a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
4. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis.
5. Faça pelo menos três refeições (café, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.
6. Inclua, diariamente, seis porções de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos, como as batatas, e raízes, como a mandioca/macaxeira/aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos naturais.
7. Coma, diariamente, pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
8. Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro, uma combinação completa de proteínas, faz bem à saúde.
9. Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos.
10. Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.

Saiba mais sobre alimentação saudável em [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao) ou envie uma mensagem para [cgpan@saude.gov.br](mailto:cgpan@saude.gov.br)



Patrick Grosner

# MALHAR AJUDA A PREVENIR

A atividade física regular protege contra o ganho excessivo de peso. Dedicar algum tempo do dia ao exercício do corpo significa correr menor risco de desenvolver doenças coronarianas, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, alguns tipos de câncer, osteoporose, depressão, entre outras enfermidades. Além da função preventiva, a atividade física é adotada no tratamento dessas doenças. A recomendação do MS e da Organização Mundial de Saúde é de pelo menos 30 minutos por dia de exercícios de intensidade moderada, cinco dias por semana. Apesar das evidências sobre os benefícios para a saúde, muitos brasileiros ainda não se habituaram à prática. Os números

são alarmantes. De acordo com o Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), o sedentarismo atinge 29% da população das 26 capitais brasileiras e do DF. Para diminuir esses índices em 0,5% ao ano, políticas públicas incentivam a população a se movimentar. “Por meio de linhas de financiamento, o ministério tem estimulado estados e municípios a desenvolver programas e ações”, diz a coordenadora geral da Vigilância de Doenças e Agravos Não-transmissíveis, Deborah Carvalho Malta. Iniciativas bem-sucedidas são realidade, por exemplo, na estratégia Saúde da Família aplicada em municípios dos estados do Paraná e do Rio de Janeiro.

## CORPO EM ALERTA

Os homens são mais sedentários – **31%** – do que as mulheres – **27,8%**. Entre homens, a maior frequência de inatividade física foi encontrada em Florianópolis (35%). Entre mulheres, em Teresina (32%). Quanto maior a faixa etária, menor é a dedicação aos exercícios físicos. Na população acima de 65 anos, 54% dos homens e 58% das mulheres são sedentários.

Dados de pesquisa do Vigitel

## 3 PERGUNTAS PARA ANA BEATRIZ VASCONCELLOS

Coordenadora-geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

Quais são as principais políticas e ações do MS para a alimentação?

**Ana Beatriz Vasconcellos** – A Política Nacional de Alimentação e Nutrição abrange do estímulo às ações intersetoriais para o acesso aos alimentos à garantia da qualidade dos alimentos e serviços de alimentação em qualquer nível de atenção. Integram a política, ainda, a promoção da alimentação saudável, o monitoramento alimentar e nutricional e o controle e a prevenção das deficiências nutricionais e distúrbios associados à alimentação.

Existe uma dieta ideal?

**ABV** – Quando se trata de política pública, deve-se preocupar em construir orientações alimentares que possam ser acessíveis para a promoção da saúde. Neste sentido, elaboramos o guia alimentar para a população brasileira, trazendo a concepção de alimentação saudável e as principais diretrizes para alcançá-la. O guia traz mensagens para

cada segmento da população responsável pela promoção da alimentação saudável e é totalmente baseado no alimento. Governo, setor produtivo, profissionais de saúde e famílias têm papel importante na garantia da saúde por meio de práticas alimentares positivas.

Como a população pode melhorar sua alimentação?

**ABV** – As pessoas devem ficar atentas a sua escolha alimentar, num primeiro momento. Aquilo que se come e bebe não é somente uma questão de escolha individual. Em geral, contrariamente ao que se pode imaginar, as escolhas são determinadas não tanto pelas preferências e hábitos, mas muito mais pelo sistema alimentar. O termo refere-se ao conjunto de processos que incluem a agricultura, a pecuária, a produção, o processamento, a distribuição, a importação e a exportação, além da publicidade, do abastecimento, da comercialização, da preparação e do consumo de alimentos e bebidas. Se estes sistemas produzem alimentos inadequados ou inseguros e que aumentem o risco de doenças, precisa ser mudado. No nível individual, esta escolha passa pela informação sobre alimentos, o processo de alimentação e seus efeitos na saúde.

- ✓ A equipe de Saúde da Família é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de seis a dez agentes comunitários de saúde, que fazem parte da comunidade assistida. Cada equipe pode atender até **4 mil pessoas**. As equipes ampliadas contam também com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

- ✓ Os recursos para a Saúde da Família vêm do Piso da Atenção Básica (PAB) variável, que representa uma fração de recursos federais repassados ao município de acordo com o número de equipes. Há também repasse do PAB Fixo, calculado pelo número de habitantes. Além dos pisos, o Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf) investe na estratégia. Em 2007, foram R\$ **148,5 milhões**.

## [ Saúde da Família ]

COM RESULTADOS CADA VEZ MELHORES, ESTRATÉGIA COMEMORA 15 ANOS DE ATENÇÃO DIRETA À POPULAÇÃO



Arquivo MS

# DE PORTA EM PORTA

**E**m 2008, a estratégia de Saúde da Família comemora 15 anos de existência. Desde sua criação em 1993, ela mudou o foco da atenção básica para um modelo descentralizado e voltado para as realidades de cada região. Assim, com a presença das equipes de Saúde da Família dentro das casas dos brasileiros, as filas de emergência foram reduzidas e os índices que medem a saúde da população foram alterados. Para melhor. A Saúde da Família tem mais de 28 mil equipes espalhadas por todo o país, com capacidade de resolver 85% dos problemas de saúde de mais de 103 milhões de brasileiros.

Grande parte do sucesso da estratégia, que nasceu como Programa Saúde da Família (PSF), está no empenho e na dedicação dos profissionais e dos Agentes Comunitários. Enfermeira em Macapá, no Amapá, Ediane Ferreira viaja rio abaixo para o atendimento dentro das palafitas. “Apesar de todas as dificuldades, me sinto recompensada com meu trabalho”, diz ela. “Você vira referência na comunidade, passa a ter a confiança de todos.”

A enfermeira se sente orgulhosa, por exemplo, de poder acompanhar o desenvolvimento do bebê na barriga da mãe e, ao mesmo tempo, cuidar do idoso da mesma família. Nesses 15 anos do programa, a mortalidade infantil diminuiu em mais de 50%. Mulheres com acompanhamento pré-natal nos três primeiros meses de gestação aumentaram de 62,4%, em 2000, para 77,1%, em 2006. Os idosos passaram a receber visita mensal do Agente Comunitário de Saúde.

Ponte entre a população e o sistema de saúde, o agente orienta a comunidade para a prevenção de doenças e também busca informações sobre moradores que precisam de cuidado especial. Caso seja necessária consulta mais complexa, o morador é levado a procurar a unidade de saúde mais próxima. Com esse modelo de atendimento, cerca de 80% dos problemas são resolvidos nas unidades básicas de saúde ou com a ajuda dos agentes comunitários. Apenas 25% precisam ser encaminhados para outros níveis.

Para Giselle Coutinho, médica residente de Saúde da Família na cidade de Sobradinho, no Distrito Federal, o mais gratificante é poder melhorar a vida das pessoas com a prevenção. “É complicado querer reverter um quadro de saúde já prejudicado. Não adianta pegar um paciente enfartado e cheio de seqüelas para tentar o impossível, quando você poderia ter tratado sua hipertensão, acompanhado sua alimentação, seus medicamentos. Assim, a melhor parte do programa é ter o poder de agir direto na saúde do indivíduo”, avalia Giselle.

O diagnóstico, entretanto, não nasce apenas no corpo. Para maior controle de doenças, as equipes de Saúde da Família também procuram conhecer riscos específicos. A atenção individual, a partir de algum sintoma, mescla-se à avaliação das condições de vida da família e da comunidade. “Na região em que eu atendo”, conta Ediane Ferreira, “o risco de contrair dengue ou malária é grande. Por isso, a atenção é dobrada com essas doenças.”





Arquivo MS



## MENOS É MAIS

Resultados alcançados pela Saúde da Família nos municípios com índice de cobertura superior a 70%:

- ✓ Nos municípios com baixo índice de desenvolvimento humano, a taxa de mortalidade infantil caiu **4,36%** entre 1998 e 2005.
- ✓ O índice de nascidos vivos sem nenhuma consulta pré-natal diminuiu de **9%** para **2%**, entre 1998 e 2005.
- ✓ A queda na taxa anual de internação por insuficiência cardíaca congestiva em pessoas de 40 anos ou mais caiu **5,42%**, entre 1998 e 2006.
- ✓ As internações por insuficiência cardíaca congestiva em pessoas de 40 anos nos caíram nos municípios com cobertura acima de **70%**. A redução foi de **5,42%**, contra **1,95%** naqueles com cobertura inferior a 20%.

## UM POR TODOS

Maria de Fátima de Oliveira Moreira tem 50 anos. Casada e mãe de cinco filhos, há 11 anos é Agente Comunitária de Saúde no município de Guarani, a 260 km de Belo Horizonte, capital de **Minas Gerais**.

Trabalhou como diarista e na lavoura de café. Quando perdeu o emprego, procurou ajuda. “Minha situação estava muito difícil. Como sou conhecida na cidade, me chamaram para uma entrevista de seleção do Saúde da Família. Nem sabia o que era uma agente comunitária, mas aceitei. Fiz o treinamento e até hoje estou aqui, graças a Deus.”

Ela conta que passou por entrevistas, treinamento, orientações – até finalmente ir para as ruas acompanhada de uma auxiliar técnica. No início, a maior dificuldade foi vencer a timidez. “A técnica andou comigo por três casas e logo deu uma desculpa e me largou sozinha. Criei coragem e fui para as visitas.” A insegurança também foi um problema no início. “Sou negra e sabia que algumas pessoas me olhavam com desconfiança. Deviam achar que eu não tinha capacidade de trabalhar nessa área. Aí percebi que seria necessário me esforçar. Queria provar para todos o meu valor, minha competência”, diz.

A agente sente-se realizada com o ofício. “A melhor coisa que me aconteceu foi esse trabalho. Me sinto útil ajudando as pessoas. Sou muito feliz no que faço.” Seu papel na comunidade não tem hora para acabar. “Trabalho das sete às quatro e meia da tarde. Mas, na verdade, o trabalho dura 24 horas por dia. Às vezes quando chego em casa, já tem gente me procurando para consulta. Tem dia que não consigo almoçar porque paro de preparar a comida pra receber alguém. Sem falar dos finais de semana, quando sempre tem alguém precisando da minha ajuda”, conta Maria de Fátima, uma Agente Comunitária exemplar.



Maria de Fátima de Oliveira: exemplo

Patrick Grosner

Minas Gerais é o estado do Sudeste com a maior parcela da população coberta pela Estratégia Saúde da Família. Dados do Ministério da Saúde revelam que 61% dos mineiros (cerca de 12 milhões de pessoas) são acompanhados pelas equipes multiprofissionais.

## Festa em grande estilo

Entre os dias 5 e 8 de agosto, o MS promoveu em Brasília a III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, com a participação de mais de 6 mil gestores, Agentes Comunitários, médicos e enfermeiros de todo o país. O evento premiou experiências bem-sucedidas e personagens importantes dos 15 anos de história da estratégia. O 3º Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família contou com 2 mil trabalhos inscritos em três categorias. O processo de avaliação passou por quatro etapas e envolveu 78 avaliadores, representantes dos conselhos nacionais dos secretários estaduais e municipais de Saúde (Conass e Conasems), instituições de ensino e pesquisa, coordenações municipais e estaduais de Atenção Básica/Saúde da Família, entidades de classes profissionais e organismos internacionais. Foram entregues 25 prêmios e menções honrosas.

Na categoria Estudos e Pesquisas na Atenção Básica/Saúde da Família, Rosana Aquino Ferreira, da Universidade Federal da Bahia, ganhou o primeiro lugar. A pesquisadora fez um estudo da Saúde da Família em 700 municípios brasileiros e os impactos do programa na redução dos índices de mortalidade infantil, entre 1996 e 2004. O segundo lugar foi para o estudo *Atenção domiciliar a idosos no Sul e Nordeste do Brasil*, desenvolvido na Universidade Federal de Pelotas (RS).

Na categoria Agentes Comunitários de Saúde, o prêmio principal foi para o trabalho *O ACS como agente motivador da participação comunitária*, de Mariglen Dias Trindade, da cidade gaúcha de Vacaria. O segundo lugar foi para João Pessoa, Paraíba, com o estudo *Agente Ator Comunitário de Saúde: um exemplo de educação permanente em saúde*, de Carla Pereira de Melo, Alessandro Pereira de Melo e Edson Moraes.

O primeiro posto na categoria Experiências de Equipes de Saúde da Família foi para Franssinete Trajano Annes, que modificou o atendimento da Unidade Básica de Saúde, em Amparo (SP). O segundo lugar coube a estudo de Altamiro Vilhena, Lídia Pantoja, Mara Midena, Inácia Freitas e Maria Plamplona sobre o Programa de Recuperação Nutricional para População Indígena, realizado no Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó, no sul do Pará.

“A caravana estudantil contribui para um dos princípios do SUS, o controle social”

Ministro José Gomes Temporão



[ SUS 20 anos ]



# SISTEMA É PATRIMÔNIO DA SOCIEDADE BRASILEIRA

## CARAVANA DA UNE DISSEMINA AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA, FORTALECENDO PRINCÍPIOS DO SUS

Parceria entre a União Nacional dos Estudantes e o Ministério da Saúde, a Caravana da UNE visitará 41 universidades, públicas e privadas, em um trajeto de 32 mil quilômetros, até 27 de novembro de 2008. Percorrerá, pela primeira vez, 26 estados e o Distrito Federal. Em cada parada, a equipe da caravana realizará um dia de mobilizações, com atividades culturais e debates sobre temas relacionados à saúde pública, como a violência no trânsito e alcoolismo, a educação sexual, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, as políticas públicas para as mulheres, os direitos sexuais e reprodutivos e a política de redução de danos. A defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) virá acompanhada da discussão sobre a necessidade de um financiamento adequado para a saúde, materializada na campanha “Saúde não é mercadoria”.

O presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, e o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, participaram da largada da Caravana da UNE, no Rio de Janeiro, em 11 de agosto. A expectativa do ministro Temporão é de que o movimento estudantil participe da contínua construção do SUS. Para isso, o debate sobre o sistema, seus 20 anos e o que a sociedade brasileira deseja dele é importante. “É preciso que o jovem seja participante ativo da promoção de saúde e tenha em mente que autonomia e liberdade não estão distantes do conceito de responsabilidade, afinal essas palavras traduzem a capacidade de criar alternativas e decidir sobre elas, o que passa necessariamente pela informação”, afirma o ministro.

As principais linhas de atuação do Ministério da Saúde para a

Fotos: Divulgação UNE



Caravana dos estudantes começou no Rio de Janeiro, no início de agosto

juventude estão relacionadas à promoção da saúde, em medidas de prevenção e esclarecimento. Assim, os jovens recebem atenção quando são lançadas, por exemplo, ações para o planejamento familiar, medidas para evitar as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e idéias para promover hábitos saudáveis. A lógica desse processo é que não deve ser um movimento único do setor saúde, dependendo de uma boa relação com outras áreas que podem influenciar nas condições políticas, culturais e socioeconômicas.

Para o ministro Temporão, a caravana cumpre importante papel ao colocar a saúde pública na pauta de debate do movimento estudantil. “As idéias que surgirão desta mobilização certamente serão fundamentais para refletirmos sobre as conquistas desses 20 anos de SUS e os desafios que temos pela frente.”

De acordo com a direção da UNE, a expedição promove uma campanha em defesa da saúde pública, focada na realidade dos jo-

Acompanhe a Caravana da UNE  
<http://caravana.une.org.br/>



<http://sus20anos.saude.gov.br>

## PORTAL E CARTA EVOCAM E CELEBRAM ANIVERSÁRIO

Trabalhada por inúmeras mãos, buscando contemplar todos os aspectos relevantes da história do SUS. Assim foi o processo de elaboração da “Carta de Mobilização SUS 20 anos”. Como o documento, um sítio na internet fortalece e unifica a agenda de celebração de duas décadas do sistema. A proposta é que a população promova solenidades e debata as questões relacionadas à saúde em seus municípios e estados. “Este é o momento de contribuir para o crescimento do SUS. O comprometimento e o apoio de toda a sociedade são fundamentais para assegurar a superação dos desafios e para garantir o êxito do sistema de saúde de todos os brasileiros”, afirma a coordenadora da Comissão Organizadora do Ano de Comemoração dos 20 Anos do SUS, Márcia Rollemberg. A carta tem o objetivo de sensibilizar e motivar os dirigentes e a sociedade para a realidade do SUS, em uma abordagem histórica. Rollemberg esclarece que também estão sendo distribuídas outras peças de divulgação e mobilização, como folhetos, filipetas e cartazes, além de um filme com depoimentos de usuários do sistema, que poderá ser assistido na internet. Na página eletrônica, espaço de convergência e integração ao movimento, todos os eventos comemorativos dos 20 anos estarão agendados. O portal é, assim, instrumento de divulgação da história da construção do SUS, seus avanços e desafios. Conta com *links* para fontes de informações, serviços e notícias, além de permitir maior comunicação entre parceiros. Outra novidade é que todos podem cadastrar, de forma descentralizada, os eventos relacionados ao tema em sua localidade.

vens e nas necessidades e problemas específicos de cada estado. “Vamos discutir temas que fazem parte do cotidiano dos universitários brasileiros, mas que muitas vezes são tratados como tabus ou com preconceito”, diz a presidente da UNE, Lúcia Stumpf.

Na preparação da caravana, a direção da UNE contou com a

## O QUE DIZ A CARTA DE MOBILIZAÇÃO – SUS 20 ANOS

“O SUS – maior política de inclusão social do Brasil – nasceu com a redemocratização do país e comemora, no ano de 2008, 20 anos de importantes conquistas para a população. Neste momento, gestores, trabalhadores, usuários, conselheiros, prestadores de serviços, entidades e movimentos sociais unem esforços frente à missão de fazer com que cada brasileiro reconheça a força de um sistema universal, que tem o desafio de atendê-lo, de forma integral e equânime, em todas as suas necessidades de saúde. A Constituição Federal de 1988 trouxe mais cidadania à população, especialmente ao estabelecer o direito universal à saúde como dever do Estado. A partir da sua promulgação, mais de 70 milhões de brasileiros passaram a ter o direito fundamental à saúde. (...) O Brasil partiu de um sistema centralizado, privatizado e focado na atenção médico-hospitalar, para o SUS: um sistema universal, descentralizado, participativo, com controle social, baseado em um conceito ampliado de saúde (que trata da qualidade de vida com promoção, prevenção e atenção, e não somente da doença) e que atende a todos os brasileiros sem distinção. Temos, hoje, um modelo construído coletivamente, com responsabilidade nas três esferas de governo e com a participação dos diversos setores da sociedade representados pelos conselhos de saúde municipais, estaduais e nacional. O SUS modificou o paradigma da inclusão social e iniciou uma profunda reforma do Estado brasileiro. Vinte anos de avanços não escondem que o SUS precisa ser ainda mais qualificado, eficiente e profissionalizado. Superar o problema do subfinanciamento é um importante desafio a ser enfrentado, que envolve a regulamentação da Emenda Constitucional 29 e a participação adequada e estável da receita pública no financiamento da saúde. São mudanças que exigem a participação efetiva de cada segmento envolvido no sistema e um intenso controle social. Mudanças que estão na agenda de quem ajudou a criar o SUS e de quem se apaixonou por ele nesses 20 anos.”

orientação de assessores e técnicos do MS para trabalhar a abordagem de cada um dos temas que serão levados ao debate nas universidades. O intuito é mostrar, por meio das discussões, a transversalidade dos temas colocados na ordem do dia e aproximar a universidade das comunidades em que está inserida.

## Uso impróprio

Ingestão indevida de remédios é a principal causa de intoxicação por agentes tóxicos no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, em 2006 foram registrados quase 108 mil casos de intoxicação humana em 30 dos 37 Centros de Informação e Assistência Toxicológica em atividade no país, com um total de 488 óbitos. Os medicamentos lideraram a lista dos principais agentes que causaram intoxicações em seres humanos, com 30,5% das ocorrências.

## Diagnóstico de hepatites

O Instituto de Pesquisa Clínica da Fiocruz (Ipec) acaba de criar um novo laboratório de alta tecnologia para a avaliação de infecções e co-infecções causadas pelas hepatites virais B e C. O Laboratório de Biomarcadores e Hepatotoxicidade conta com novo equipamento para a contagem da carga viral do portador da doença. Esse tipo de exame avalia se a medicação tomada pelo paciente está fazendo efeito e, assim, o médico tem como saber se deve ou não continuar com a medicação.

## [ Pílulas ]

### Mudança de sexo

Transexuais que aguardam na fila para fazer cirurgia de mudança do sexo masculino para o feminino já podem contar com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde o dia 19 de agosto, quatro hospitais universitários estão habilitados para realizar a cirurgia de transexualização pela rede SUS. São eles: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS), Hospital Universitário Pedro Ernesto (Universidade Estadual do Rio de Janeiro), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas (Universidade Federal de Goiás).



Marcia Gouffier/ASN

### Por um país livre da rubéola

Tatiana Stuckert/MS



Continua a mobilização para vacinar contra rubéola homens e mulheres entre 20 e 39 anos, em todo o país. Mesmo com a diminuição da incidência em 96% entre 2001 e 2005, no ano passado foram registrados mais de 8 mil casos da doença, sendo 70% em homens. Embora a rubéola seja benigna para os homens, é muito importante que eles também sejam imunizados para evitar a transmissão para

as mulheres, especialmente as grávidas. O compromisso do governo federal é erradicar a rubéola do território brasileiro e contribuir para sua eliminação nas Américas até 2010. O Saúde, Brasil de outubro trará todas as informações sobre a campanha nacional de vacinação, iniciada em 9 de agosto e que segue de vento em popa para vacinar 70 milhões de brasileiros.

### Contra a malária

Brasil e Índia unem-se na luta contra a malária. Acordo firmado em julho entre os ministérios da Saúde do Brasil e da Índia permitirá que este país produza o medicamento ASMQ, desenvolvido atualmente pela Fiocruz e pela DNDi (sigla em inglês para "Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas"). Pelo acordo, a Fiocruz vai transmitir a tecnologia brasileira do medicamento para a empresa indiana privada Cipla. A produção do antimalárico pela Índia vai abastecer o sudeste asiático.

### Mais tempo para mães

Já aprovada, a ampliação da licença-maternidade de quatro para seis meses influenciará diretamente na saúde dos recém-nascidos. As mães poderão seguir a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de amamentar exclusivamente com leite durante os seis primeiros meses de vida do bebê, que, assim, tem menos chance de ter diarreia, pneumonia, diabetes, câncer ou alergias. De acordo com o Ministério da Saúde, a estimativa é que o aleitamento evita 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo.

### Alerta para o uso da camisinha

Segundo estudo realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina, ainda existe resistência para aceitar que, mesmo em relações estáveis, há o risco de contrair o HIV. Publicada recentemente na revista *Cadernos de Saúde Pública*, da Fiocruz, a pesquisa analisou dados relativos a 23 mil usuários que, ao longo de um ano, procuraram os 14 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) em DST/Aids do estado. O uso da camisinha com parceiro fixo ficou aquém do esperado: a proporção de indivíduos que adotavam este comportamento preventivo não ultrapassava os 50% para ambos os sexos. Segundo o estudo, o maior risco de diagnóstico positivo para HIV foi observado entre mulheres sem nenhuma escolaridade, que usavam camisinha com parceiro fixo apenas eventualmente.