

MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA

Publicação mensal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde – ISSN 151-533X ano 2 nº 9 janeiro de 2002

NESTA EDIÇÃO

Planejamento familiar

Capacitar gestores e conselheiros do Sistema Único de Saúde (SUS) para desenvolver ações de saúde sob uma perspectiva de gênero, disponibilizando métodos de anticoncepção e um atendimento integral e humanizado à mulher. Esta foi uma das principais preocupações apresentadas no Seminário Políticas de Anticoncepção no SUS, realizado em setembro passado, quando chegou-se à conclusão de que é necessário fazer uma política de saúde cumprindo plenamente a Lei de Planejamento Familiar.

Hospital Amigo da Criança

O Ministério da Saúde alcança, neste início de ano, uma importante marca: já são 203 o número de hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Idealizada em 1990 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) objetiva promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Desde 1992, o Ministério da Saúde vem trabalhando para implantar a iniciativa nos hospitais e maternidades do País.

Mortalidade no trânsito

O Ministério da Saúde, por intermédio do Projeto Promoção da Saúde, da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), e o Ministério da Justiça, por meio do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), firmaram parceria para cooperação mútua no desenvolvimento do Plano Nacional para Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito.

Sob coordenação do Ministério da Saúde, o plano tem como finalidade reverter os altos e crescentes índices de vítimas por acidentes de trânsito.

Memória preservada

Inauguração do Centro Cultural da Saúde possibilita a divulgação de informações ao público e garante a preservação da história da Saúde no Brasil



Foto: Luis Oliveira

O Ministério da Saúde inaugurou, em dezembro de 2001, o mais novo espaço cultural da cidade do Rio de Janeiro – o Centro Cultural da Saúde (CCS), que ocupa um dos raros prédios remanescentes do Centenário da Independência, que nos últimos 50 anos abrigou o posto de vacinação da Vigilância Sanitária. Na inauguração do Centro, foi aberta a Mostra *Memória da Loucura*, que fica em exposição até abril e depois segue em itinerância por outras capitais.

Iniciativa da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/SE/MS), o CCS visa integrar os campos da informação e da comunicação utilizando-se de uma linguagem criativa que permita ao público conhecer e compreender aspectos históricos, sociais, políticos e científicos da Saúde Pública no Brasil.

“O Centro Cultural vai divulgar os acervos arquivísticos, museológicos e bibliográficos do Ministério da Saúde e, por conseguinte, a história da Saúde pública no nosso País. Além disso, oferece uma gama de serviços, como exibição de vídeos, acesso à internet, por meio do Portal da Saúde, à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e aos serviços da rede e-gov. A proposta inédita de pautar a saúde numa abordagem artística e criativa é uma rica oportunidade de mediação entre o usuário e a informação, em que o desafio maior é desenvolver conteúdos e formas atraentes e instigantes de contato e assimilação do conhecimento” – afirma a coordenadora-geral de Documentação e Informação e responsável pelo projeto, Márcia Rollemberg.

Serão realizados também, além de mostras, debates, cursos e atividades culturais, integrando campos de conhecimentos. A proposta é democratizar e contribuir para a universalização da informação em saúde, desmistificando doenças e fortalecendo as práticas preventivas.

A mostra inaugural do Centro Cultural da Saúde, *Memória da Loucura*, apresenta personagens, documentos, fatos e cenários da trajetória da assistência à saúde mental, desde a criação do primeiro hospício, Hospício de Pedro II, até os dias atuais, com a implantação dos núcleos e centros de atenção psicossocial, serviços de atendimento diário e de base comunitária e a promulgação da Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a humanização dos métodos de tratamento e a inclusão social dos usuários dos serviços de saúde mental.

Leia mais na página 3

OPINIÃO

Organizando a Atenção Básica no Brasil

Foto: Ana Brasil

Nos últimos cinco anos, o Ministério da Saúde tem intensificado esforços para a reorganização da Atenção Básica, objetivando conferir maior eficiência ao sistema de saúde, consolidando vínculos entre os serviços e a população e contribuindo para a universalização do acesso e a garantia da integralidade da assistência.

A atenção básica compreende um conjunto de ações, individuais ou coletivas, voltadas para promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, para promover a qualidade de vida das pessoas e de seu ambiente. Hoje, no Brasil, as responsabilidades mínimas que todos os municípios devem desenvolver no âmbito da atenção básica incluem as ações de saúde da criança, saúde da mulher, saúde bucal, controle da hipertensão arterial e do diabetes *mellitus*, eliminação da hanseníase e controle da tuberculose.

A missão do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), é contribuir para o desenvolvimento e a concretização das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Atenção Básica. Para alcançar esta meta e favorecer a reorganização das práticas nas unidades de saúde, vem sendo implementado o modelo de Saúde da Família.

A criação do DAB, em janeiro de 2000, resultou de mudanças conduzidas pelo MS, no sentido de promover condições políticas, técnicas e materiais para a estruturação da Atenção Básica no País. Um ponto central nessas mudanças foi a criação do Piso de Atenção Básica (PAB), que introduziu uma nova lógica: o pagamento per capita, isto é, em função do número de habitantes de cada município. O DAB é responsável pela coordenação nacional dos Programas Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF). Iniciado em 1994, o PSF alcançou em dezembro de 2001, o total de 13.168 equipes, possibilitando o acompanhamento da saúde de cerca de 45 milhões de pessoas. Cada equipe – formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde – é responsável por uma área (um bairro ou parte deste) onde vivem perto de mil famílias ou em média 3.450 pessoas. Em 2001, foram incorporados profissionais de saúde bucal.

A expansão do PSF é resulta-

do da decisão política do MS, que sistematicamente vem promovendo ações, objetivando apoiar o trabalho realizado pelas equipes em todos os municípios com PSF/PACS implantados. Dentre este conjunto de ações, destaca-se a garantia de orçamento: o financiamento do PSF/PACS é feito mediante transferência de incentivos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos municipais.

Em 1998, os recursos alocados para PSF/PACS correspondiam a R\$ 201 milhões; em 1999, foram ampliados para cerca de R\$ 379 milhões; e em 2001 chegaram a R\$ 970 milhões. Este ano o orçamento previsto é de R\$ 1,1 bilhão.

Outro destaque é a definição de incentivos por cobertura populacional. A preocupação com coberturas populacionais adequadas foi importante na evolução do PSF. Em 1999, o Ministério introduziu uma nova modalidade de incentivo financeiro para remuneração diferenciada de municípios, conforme o percentual de cobertura populacional de equipes de Saúde da Família. Assim, foi possível ampliar o apoio financeiro aos municípios engajados na organização dos serviços locais de saúde e mobilizados para a melhoria dos indicadores de saúde da população.

Outra ação apoiada pelo MS é a capacitação de profissionais de saúde, que ocorre por meio dos 30 Pólos de Qualificação em Saúde da Família hoje existentes, que oferecem cursos de especialização/residência na área. Em 2001, foram realizados sete cursos de especialização, com 294 egressos, e cinco de residência, com 72 egressos. Para este ano de 2002, está prevista a realização de 42 cursos de especialização, com 3.027 vagas, e 24 cursos de residência, com 395 vagas.

A implantação do Programa Farmácia Popular é outra ação fundamental. Ela tem por finalidade garantir a melhoria das condições de resolutividade das equipes do PSF. Iniciado em março de 2001, o Farmácia Popular vem possibilitando a dis-

tribuição de um *kit* de medicamentos básicos para cada equipe de Saúde da Família, com 32 itens, necessários ao tratamento de problemas de saúde mais comuns à população, como diabetes, hipertensão, parasitoses, doenças respiratórias, anemia ferropriva, entre outros.

Dois realizações também devem ser ressaltadas. Uma delas é a aquisição de uniformes para os agentes comunitários de saúde (ACS), que foram distribuídos a todas as 11.256 equipes do programa formadas até junho de 2001. Um último destaque é a criação do Banco de Trabalho – Saúde da Família, um espaço de divulgação na página virtual do Ministério da Saúde, no qual os gestores municipais podem divulgar, em âmbito nacional, as vagas disponíveis para profissionais do PSF e, ao mesmo tempo, os profissionais de saúde interessados em fazer parte do programa podem se candidatar.

Outras medidas do Governo Federal também vêm fortalecendo o crescimento do PSF no País, a exemplo da inclusão do programa no Plano Plurianual (Avança Brasil) – com a meta de atingir, neste ano de 2002, a cobertura de 50% da população brasileira – e da articulação com outras ações do governo, em especial em municípios e regiões com indicadores sociais em situação crítica.

O PSF começou por municípios pequenos e de médio porte, distante dos aglomerados urbanos. O atual desafio do MS é estender a cobertura do programa aos grandes municípios, onde está concentrada uma rede de serviços segmentada, e fortalecer as estratégias necessárias para as mudanças efetivas do modelo assistencial. Até dezembro de 2001, somente 15% da população dos 226 municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes – o que corresponde a cerca de 13 milhões de pessoas – estavam vinculadas às equipes de Saúde da Família.

“A preocupação com coberturas populacionais adequadas foi importante para a evolução do Programa Saúde da Família”.

Heloiza Machado de Souza
Diretora do Departamento de Atenção Básica

Continuação da página 1

Centro Cultural da Saúde

Escolhido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o ano da saúde mental, com o tema “Incluir sim, excluir não”, o ano de 2001 foi também o da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, fatos que garantiram, de forma mais intensa, as ações de implementação dos novos modelos de reabilitação psicossocial no Brasil.

Para construir esse panorama dos últimos 150 anos da assistência psiquiátrica no Brasil, foram utilizados os acervos dos institutos Nise da Silveira, Juliano Moreira, Philippe Pinel, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB) e Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) no Rio de Janeiro, nunca antes reunidos numa exposição. Destaca-se, inclusive, um conjunto de foto-

grafias inéditas que mostram o cotidiano de pacientes das colônias agrícolas do Rio de Janeiro no início século XIX.

“O CCS, ao evidenciar os temas prioritários da saúde no Brasil, busca dar visibilidade às políticas governamentais do setor, favorecendo o envolvimento do cidadão com as questões da saúde pública. Nesse caso específico, a conquista de uma sociedade de inclusão, que assegure os direitos humanos e civis de pessoas acometidas de transtorno mental” – enfatiza Jussara Valladares, diretora do Centro.

O trabalho de inserção do Centro no Corredor Cultural do Rio de Janeiro é outro ponto primordial para torná-lo referência obrigatória para o público. Sua integração à Cidade Maravilhosa, neste ano, como parte do roteiro turístico, denota a importância dessa entidade para o meio acadêmico, estudantil e

para os profissionais da área da Saúde. Os internautas poderão visitar o espaço por meio do site www.ccs.saude.gov.br e acessar a versão virtual da exposição, documentos e legislação em texto integral.

Corredor Cultural – Instituído pela Lei Municipal n.º 1.139/87, o Corredor Cultural do Rio de Janeiro tem como destaques os seguintes espaços: Espaço Cultural e Museu da Marinha, Paço Imperial, Museu da Imagem do Som, Centro Histórico e Cultural da Aeronáutica, Centro Cultural Banco do Brasil, Centro Cultural dos Correios, Teatro Municipal do Rio de Janeiro, Museu Histórico Nacional, Biblioteca Nacional, igrejas históricas, Complexo da Praça XV, considerado um dos maiores conjuntos arquitetônicos do Brasil, e agora o Centro Cultural da Saúde, que tão bem está representando o MS.

Histórico do CCS

Para conhecer melhor a nossa história, o Brasil precisa valorizar e recuperar seu patrimônio informacional. Muitos documentos em saúde pública ainda permanecem inéditos e sem referência, necessitando de tratamento para não serem totalmente destruídos pelo tempo e pelas condições inadequadas de preservação e guarda.

O Centro Cultural da Saúde (CCS) nasceu dentro dessa perspectiva, e teve como base a convergência de uma série de iniciativas anteriores de transformar o antigo prédio da Vigilância Sanitária localizado na Praça XV – Corredor Cultural do Rio de Janeiro –, em um espaço de divulgação do acervo da área de saúde mental junto ao grande público.

Em 1993, a dra. Nise da Silveira conseguiu efetivar um convênio entre os ministérios da Saúde e da Cultura, para conceber no local uma extensão do Museu de Imagens do Inconsciente. Em 1996, a proposta para a área era a de implantação de um Centro Cultural ressocializante denominado Bispo do Rosário.

A Coordenação-Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde, avaliando a relevância dos projetos, que sofreram solução de continuidade, empreendeu ações junto às unidades psiquiátricas da Colônia Juliano Moreira, Centro Psiquiátrico Pedro II e Hospital Instituto Philippe Pinel, além do Projeto Memória da Psiquiatria no Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz.

Em outubro de 1997 formalizou-se um Grupo de Trabalho (GT) com o objetivo de integrar os referidos núcleos de documentação e pesquisa em prol do resgate, preservação e organização dos acervos e de criação de um Centro de Referência de Documentação em Saúde Mental. Contudo, as prioridades estabelecidas pela esfera federal de saúde, a abrangência do setor público e a municipalização dessas unidades hospitalares definiram, ao final do ano de 1999, novas circunstâncias políticas. A filosofia de trabalho e a necessidade de implementar a proposta ampliaram o espectro da temática inicial, concebendo o Centro Cultural da Saúde.

Às parcerias envolvidas correspondeu a criação, junto às unidades psiquiátricas já municipalizadas, de uma linha de cooperação técnica para a recuperação documental, em funcionamento regular desde junho de 2000, quando o CCS foi reconhecido na estrutura do Ministério da Saúde.

Situado em um prédio histórico, o local passou por uma série de obras, recuperando, inclusive, a cor da fachada com seu amarelo claro de origem, tendo sido também adaptado para os portadores de necessidades especiais.



Foto: Zambor Prado

Vista noturna da fachada do Centro Cultural da Saúde: o palacete é remanescente do centenário da independência, em 1922



Foto: Luis Oliveira

O público compareceu à mostra inaugural do Centro Cultural da Saúde



Foto: Luis Oliveira

Márcia Rollemberg, coordenadora-geral de Documentação e Informação do MS, fala à TV Pinel, do Rio de Janeiro



Foto: Luis Oliveira

Cecília Simplício, viúva de Wilson Simplício, médico inovador da psiquiatria brasileira



Foto: Luis Oliveira

Da esquerda para direita Jussara Valladares (CCS), Márcia Rollemberg (CGDI) e Ailton de Lima Ribeiro (SAA)

Saúde discute direitos da mulher

Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher poderá ser retomado

Capacitar gestores e conselheiros do Sistema Único de Saúde (SUS) para desenvolver ações de saúde sob uma perspectiva de gênero, disponibilizando métodos de anticoncepção e um atendimento integral e humanizado à mulher. Esta foi uma das principais preocupações apresentadas no *Seminário*

saúde foi criticada no evento por restringir o atendimento à mulher somente no período da gravidez e do parto, relegando-se um conjunto de ações mais estruturais, como o planejamento familiar e os cuidados na menopausa, por exemplo.

Os participantes propuseram a retomada do Programa de

todos os níveis da rede de atendimento, em complexidade crescente” – afirma.

Estruturado dessa forma, o atendimento à mulher passará a ser feito desde o posto de saúde até os locais de atendimento a gestantes de alto risco. Priorizando não somente o período da gravidez e puerpério, como

nica de Saúde da Mulher do MS, cujas ações buscam contemplar o atendimento à mulher de forma integral.

Na opinião de Clair Coelho, que também é conselheira de Saúde, a omissão à ampla atenção à mulher deve-se a questões culturais ou mesmo de desinformação dos gestores, o que se

também a necessidade da efetiva participação social no processo de monitoramento das ações dos serviços de saúde. “É importante a realização da Conferência da Mulher porque vamos efetivar o controle social na busca da execução dos serviços de saúde dentro da ética e do que foi definido nas Conferências de Saúde” – afirma a coordenadora da Cismu.

Outra crítica do evento, quanto à política de saúde da mulher, foi que não há um reconhecimento dos gestores em relação à sua responsabilidade na política de anticoncepção, apesar de haver reconhecimento dessa necessidade no SUS.

Entraves – Como entrave para tal política, foram levantados os seguintes aspectos: falta de acesso e disponibilidade de métodos anticoncepcionais reversíveis, ausência de regularidade na disponibilidade de medicamentos, rede de serviços com espaços insuficientes para armazenamento de remédios e falta de uma política ampla de anticoncepção que inclua também os homens, a exemplo da esterilização que atualmente é dirigida principalmente para as mulheres.

De acordo com relatos feitos no encontro, percebeu-se, por meio de pesquisas, que há resistência da classe médica à esterilização da mulher, tanto em relação à idade mínima de 25 anos quanto ao critério do número de filhos, no mínimo três.

Apesar da política de atendimento ainda ser restrita, foi destacado no evento, de acordo com a pesquisa, que tem aumentado o número de vasectomias no setor público. Outro comportamento diferenciado do usual, que tem ocorrido no Brasil, é o retorno da mulher esterilizada, com arrependimento, após a laqueadura de trompa, ao sistema de saúde. Para os participantes do evento, esse comportamento representa uma mudança de postura da sociedade quanto ao respeito à autonomia do corpo da mulher e com uma responsabilidade mais efetiva dos homens nos processos de planejamento familiar.



Foto: Divulgação

Políticas de Anticoncepção no SUS, realizado no ano passado, quando chegou-se à conclusão de que é necessário fazer uma política de saúde cumprindo plenamente a Lei de Planejamento Familiar.

O seminário decorreu de uma recomendação do ministro José Serra ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), de forma a dar prioridade aos direitos reprodutivos. A atual forma de atendimento no sistema público de

Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que vigorou por cerca de 11 anos no Ministério da Saúde, sendo extinto em 1996. Na opinião de Clair Cartilhos Coelho, coordenadora da Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher (Cismu), o referido programa prioriza ações mais amplas para a saúde da mulher, caracterizando-se como um programa estruturante. “Compõe um conjunto de estratégias porque utiliza

também as outras fases e necessidades, a exemplo do atendimento especializado às mulheres soropositivas que querem engravidar e às mulheres em idade de climatério. A coordenadora observa que tais assuntos ainda são encarados com preconceito por grande parte dos profissionais, do médico ao gestor de saúde. As propostas, de acordo com o que foi apresentado no seminário, fazem parte de anseios da Área Téc-

corrigirá a partir de um trabalho de conscientização e de informação a ser promovido pelos conselhos de saúde. O primeiro passo nesse sentido, passará a ser feito com a convocação da 2ª Conferência de Saúde da Mulher, um importante evento para mobilizar a sociedade em torno das questões de gênero.

Além das necessidades de se adotar uma política mais abrangente para atender à mulher brasileira, o seminário reforçou

Jonilda Bonfim
Ministério da Saúde Informa

Já são 203 os Hospitais Amigos da Criança

O Ministério da Saúde alcança, neste início de ano, uma importante marca: já passa de 200 o número de hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). As mais novas instituições credenciadas são o Hospital Evangélico Doutor e Senhora Goldsby King, no município de Dourados (MS), e a Maternidade Maria das Neves, no município de Brejinho (RN).

Idealizada em 1990 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a IHAC objetiva promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Desde 1992, o Ministério da Saúde, com o apoio das secretarias estaduais e municipais de Saúde, vem trabalhando para implantar a iniciativa nos hospitais e maternidades do País.

O objetivo da IHAC é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para modificar práticas e rotinas inadequadas – em geral, motivadoras do desmame precoce – e combater a livre propaganda de leites artificiais para bebês, assim como o uso de chupetas e mameiras.

O trabalho consiste em sensibilizar gestores para a iniciativa e capacitar profissionais de saúde para o manejo da amamentação por meio de cursos.

No intuito de incentivar esse processo de valorização do aleitamento materno, o Ministério da Saúde paga R\$ 20,00 a mais nos procedimentos obstétricos (parto normal e/ou parto cesárea) para os hospitais credenciados.

Requisitos – Para que o hospital se torne Amigo da Criança, é necessário que a instituição adote os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (leia quadro) e cumpra cinco requisitos, estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 29/01, que levam em conta padrões de qualidade de assistência para a mãe e para a criança no atendimento hospitalar.

O cumprimento dos dez passos e dos cinco requisitos são avaliados, primeiramente, pela secretaria de saúde do estado e, posteriormente, pela Área Técnica de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde.

O maior número de hospitais e maternidades credenciados nesta iniciativa estão concen-

trados na Região Nordeste. Ne-la estão situados os dois estados que possuem maior quantidade de hospitais Amigos da Criança: Ceará e Rio Grande do Norte, com 23 instituições credenciadas em cada um.

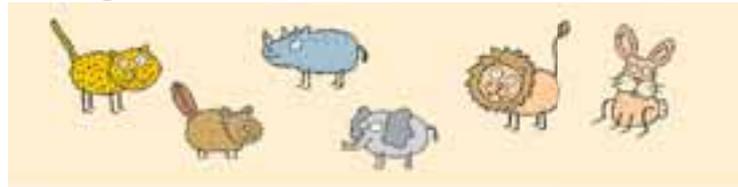
“Podemos nos orgulhar de sermos um dos países que tem investido nessa iniciativa. A crescente adesão de hospitais à Iniciativa Amigo da Criança é uma prova disso” – diz Ana Goretti Kalume Maranhão, coordenadora da Área Técnica de Saúde da Criança.

Pesquisa – Em outubro do ano passado, foi divulgada a “Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal”, pelo Ministério da Saúde. De acordo com os dados, houve um aumento significativo nos índices de aleitamento materno em crianças com até um ano. A duração média de amamentação também aumentou: de 2,5 meses, em 1997, para 9,9 meses, em 1999.

Segundo a coordenadora Ana Goretti Kalume Maranhão, as vantagens do leite materno para a mãe e o bebê são bastante conhecidas. Entretanto, muitas mulheres ainda não amamentam por receberem informações erradas. “O ideal é o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade, e que se complemente a amamentação com outros alimentos até os dois anos ou mais, se possível”.

Em Genebra, na Assembleia Mundial de Saúde, o ministro da Saúde José Serra encaminhou a proposta brasileira que enfatizou o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida. A proposta foi aceita por unanimidade por todos os estados membros, tornando-se recomendação da Organização Mundial da Saúde.

Larissa G. Marques
Ministério da Saúde
Informa



Como se tornar um Hospital Amigo da Criança

Para se tornar um Hospital Amigo da Criança, a instituição de saúde passa, inicialmente, por uma auto-avaliação das práticas adotadas em relação ao aleitamento materno, preenchendo um questionário fornecido pela Área Técnica de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde.

O questionário de auto-avaliação deve ser enviado à área responsável pelas ações de aleitamento materno da secretaria de saúde do estado. Então, a mesma envia uma equipe de avaliadores para realizar uma pré-avaliação no hospital.

Sendo aprovada nessa etapa, a instituição passa por uma avaliação global, realizada por avaliadores indicados pela Área de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde. Cumprindo todos os requisitos, o hospital recebe, em solenidade oficial, o título de Hospital Amigo da Criança.

Dez passos para promover o aleitamento materno

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
2. treinar toda equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar a referida norma;
3. informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
4. ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
5. mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
6. não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;
7. praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
8. encorajar o aleitamento sob livre demanda;
9. não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
10. encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou ambulatório.

Maiores informações no site: www.saude.gov.br no link Projetos e Programas.



Foto: Edna Mello

Jane Ramos Pereira, Assessora da Área Técnica da Saúde da Criança do Ministério da Saúde, e Espiridião Amin, governador do Estado de Santa Catarina, participam do evento de credenciamento da Maternidade Jaraguá do Sul na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)



BVS Saúde Pública será lançada em março

Biblioteca vai subsidiar as secretarias estaduais e municipais com informações em saúde

O lançamento da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS Saúde Pública está previsto para março de 2002. Essa proposta foi apresentada na 10ª reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ocorrida em novembro passado, por Abel Packer, Diretor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/Opas), que ressaltou a importância da Biblioteca Virtual em Saúde para a construção da “Sociedade da infor-

estratégia de cooperação técnica para produtos e serviços de informação da Bireme/Opas.

Foi destacado na reunião que a BVS Saúde Pública visa a subsidiar as secretarias municipais e estaduais de saúde no processo decisório, de modo a estimular o estabelecimento progressivo de uma cultura de uso da informação científica para a gestão dos sistemas e serviços de saúde.

De acordo com a apresentação na CIT, “o projeto busca

necessidades das instâncias descentralizadas de gestão do Sistema Único de Saúde”.

A operação da BVS Saúde Pública é coordenada pelo Comitê Consultivo Nacional, estabelecido em 1999, responsável pelo desenvolvimento de fontes de informação, análise de fontes disponíveis na internet e definição de critérios de seleção. O desenvolvimento da BVS Saúde Pública é guiado por um conjunto de projetos específicos, definidos pelo Co-

res e Intermediários; e

- Fontes de Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública.

O Projeto Controle Bibliográfico busca, fundamentalmente, cobrir o universo do conhecimento gerado no Setor Saúde. Especificamente à Biblioteca do Ministério da Saúde compete o levantamento, o controle e a disseminação da literatura produzida não só pelo MS, mas também pelas secretarias e entidades

busca construir um espaço virtual que subsidie progressivamente as equipes de dirigentes municipais e estaduais com informações relevantes ao processo de gestão em Saúde Pública. Este espaço deve ser disponibilizado ao público em agosto/setembro de 2002. O desenvolvimento desse projeto é assistido por um Grupo Focal e conta com a participação de uma rede de instituições e consultores envolvidos no processo de formulação, decisão e exe-

O Comitê Consultivo da BVS Saúde Pública está constituído pelas seguintes instituições: Ministério da Saúde – MS; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; Associação Brasileira em Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO; Faculdade de Saúde Pública da USP, Bireme e OPAS Brasil.

mação” e para promover o acesso contínuo à informação técnico-científica atualizada aos profissionais e autoridades de Saúde Pública.

A BVS Saúde Pública é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Opas e está integrada ao projeto mais amplo da Biblioteca Virtual em Saúde, de abrangência macrorregional (América Latina e Caribe), segundo uma nova

promover o acesso democrático à informação por meio da operação de redes de fontes de informação, seu controle de qualidade e avaliação, de modo a aumentar a visibilidade da produção das secretarias estaduais e municipais de saúde, do Ministério da Saúde e das instituições acadêmicas, objetivando também o desenvolvimento dos fluxos locais de informação para atender às

mitê, que estão sendo implementados:

- Controle Bibliográfico da Literatura em Saúde Pública no Brasil;
- Coleção de Textos Completos em Saúde Pública;
- Terminologia em Saúde Pública;
- Localizador de Informações em Saúde Pública na Internet;
- Capacitação de Produto-

vinculadas. Por sua natureza de gestão e controle literário, o projeto tende a se tornar rotina a todos os seus colaboradores. Para o dia 21 de março, a BVS lançará a base de dados Memória Técnica MS com, aproximadamente, 4.500 títulos, cuja pesquisa será realizada por meio da BVS-MS.

O Projeto Fontes de Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública

em Saúde Pública, como o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), que definirão a estratégia, as linhas de ação e o formato do espaço voltado para a gestão na BVS Saúde Pública.

Jonilda Bonfim

Ministério da Saúde Informa

Tripartite fecha o ano com ações articuladas

Comissão analisou, em 2001, setenta propostas para implementar ações gerenciais na rede de serviços do SUS

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) promoveu 11 reuniões ordinárias durante o ano de 2001 e analisou cerca de 70 propostas para implementar ações gerenciais na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre essas questões, também foram feitos os processos de habilitação às condições de gestão estadual e municipal.

De acordo com Deildes Vieira, coordenadora da Secretaria Técnica da Comissão, resumos executivos de cada reunião ordinária são produzidos e enviados a setores do MS à coordenação

da CIT, ao Plenário e ao Conselho Nacional de Saúde, além de disponibilizados no site: www.dtr2002.saude.gov.br/cit. Essa forma de divulgação contribui para que se avalie o nível de responsabilidade entre estados e municípios, que tem aumentado à medida que o Ministério da Saúde estabelece condições para uma estruturação da rede de serviços descentralizada.

Autonomia – Os pontos discutidos em cada reunião são de grande importância para fazer progredir a esperada descentralização das ações de

saúde. À medida que são aprovadas normas, é concluído um processo de habilitação, aumentando a autonomia dos estados e municípios no gerenciamento dos serviços de saúde. Passam pelo Plenário da CIT, questões de grande relevância para a melhoria da rede de serviços do SUS. A Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS), por exemplo, que foi aprovada naquele Plenário, é um instrumento que tem sido responsável pela regulamentação e operacionalização das políticas de saúde brasileiras.

Regional – A Norma Operacional de Assistência à Saúde é um conjunto de estratégias que busca aprofundar o processo de descentralização do SUS, com ênfase na regionalização e na equidade, que, por consequência, fortalece a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde.

A Comissão Intergestores Tripartite é uma das instâncias, no âmbito do SUS, responsável pela habilitação dos municípios à gestão plena de atenção básica. Cerca de 89% dos municípios brasileiros já são habilitados, restando apenas 11%.

Representantes – O Plenário da Comissão Intergestores Tripartite é constituído por cinco representantes do Ministério da Saúde, incluindo um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outro da Fundação Nacional de Saúde (Funasa); cinco representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), divididos por região geográfica, e por cinco representantes do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), divididos, também, de acordo com a região geográfica.

Fitoterapia é discutida em fórum

Ministério da Saúde promove encontro para apresentar a política de ampliação do uso das plantas brasileiras como meio para a prevenção e a cura de doenças

O Brasil apresenta a maior biodiversidade vegetal do mundo, contando com mais de 55 mil espécies de plantas catalogadas, de um total de 350 a 550 mil. Diante desse quadro e da possibilidade de utilização da flora nacional com fins de prevenção e cura de doenças, a Secretaria de Políticas de Saúde/MS realizou, entre os dias 17 e 19 de dezembro, um fórum de apresentação da Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos.

O evento, organizado pela Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GTAF)/ Departamento de Atenção Básica, contou com a participação de especialistas de todo o País envolvidos com a luta pela viabilização de um maior uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos (medicamentos cujos componentes terapêuticamente ativos são exclusivamente plantas ou derivados vegetais). O encontro teve por objetivo principal a análise de como a política apresentada poderia contribuir para que as plantas brasileiras sejam estudadas e aproveitadas de forma racional, com segurança, eficácia e qualidade.

A elaboração de uma proposta de política para o tema, segundo Cláudio Duarte, secretário de Políticas de Saúde, constitui elemento fundamental para a melhoria das condições de assistência à saúde da população. “O documento elaborado contempla os passos necessários à utilização racional das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos, respeitando as tradições, a biodiversidade nacional e o desenvolvimento sustentável, além de contribuir para o surgimento de uma lei de patentes para a área”.

A fitoterapia foi reconhecida e recomendada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1978. Desde então, observa-se a expansão de sua utilização, tanto em países em desenvolvimento quanto em desenvolvidos. Segundo dados da empresa de consultoria Phytopharm Consulting Berlin, o mercado mundial de fitoterápicos movimentou US\$ 19,6 bilhões em 2000.

No Brasil, estima-se que os laboratórios privados invistam cada vez mais no setor, com um crescimento médio de 20% ao ano, segundo dados da GTAF/DAB/SPS/MS. Mesmo assim, as possibilidades de ampliação da fitoterapia poderiam ser ainda maiores se não fosse a desarticulação dos estudos sobre o assunto.

“Há interesse em se investir em fitoterápicos. Na verdade, o investimento existe, mas é algo pontual, não havendo ainda uma relação do acervo já pesquisado na área. Às vezes, mais de uma instituição de pesquisa está trabalhando sobre uma mesma espécie vegetal por pura falta de contato. Torna-se imprescindível, portanto, a implementação de uma política para a fitoterapia. Só assim será possível uma articulação interinstitucional e a cultura popular poderá se tornar medicamento de qualidade” – analisou Carlos Alberto Pereira Gomes, gerente-técnico da Assistência Farmacêutica.

Proposta – A implantação de terapias alternativas na rede de saúde brasileira esbarra, ainda, em outras dificuldades. Conforme Nilton Luz Netto Júnior, coordenador da área de Fitoterapia da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, o uso da flora do País com fins terapêuticos enfrenta problemas de escassez de recursos humanos especializados e de falta de uma definição orçamentária das secretarias estaduais de saúde para o setor.

A deficiente estratégia de conservação dos ecossistemas brasileiros também constitui obstáculo ao desenvolvimento da fitoterapia. Muito da sabedoria popular utilizada como ponto de partida para pesquisas na área fitoterápica origina-se de comunidades diretamente relacionadas às florestas tropicais. Com a devastação,

ocorre a migração dessas populações para centros urbanos, provocando a quebra do fluxo de conhecimento adquirido e acumulado ao longo dos anos.

“Necessitamos de uma política que possa conservar a etnobotânica e a etnofarmacologia como uma maneira de proteger conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais. Além disso, não podemos esquecer da contribuição dos povos indígenas na fitoterapia. Considero, portanto, que aos índios devem ser destinados benefícios adequados, financeiros e na forma de co-participação em direitos de propriedade intelectual” – defende Henriqueta Tereza do Sacramento, coordenadora de Fitoterapia do município de Vitória (ES).

Com base nas dificuldades observadas, o Grupo de Estudos de Fitoterápicos apoiado pela GTAF compôs a Proposta de Política Nacional apresentada no encontro. As principais proposições do documento foram: a organização de uma relação nacional de medicamentos fitoterápicos para a Atenção Básica; o incentivo à pesquisa no setor; o resgate, valorização, embasamento científico e validação do conhecimento, da produção e do uso de plantas medicinais; criação de um banco de dados que contenha informações sobre projetos realizados na área no País; regulamentação sanitária dos medicamentos fitoterápicos.

Para a implantação da política, definiu-se a competência de cada órgão público envolvido, já que o tema transcende o setor Saúde. Assim, estiveram presentes no evento representantes dos ministérios da Agricultura e Abastecimento, do Meio Ambiente, do Desenvolvimento Agrário, da Educação, do Desenvolvimento da Indústria e Comércio Exterior, instituições universitárias, a Empresa Brasileira de Pesquisas Agropecuárias (Embrapa), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e empresas farmacêuticas.

Vantagens – Conforme o gerente-técnico Carlos Alberto, investir em fitoterápicos traz todas as vantagens ao quadro farmacêutico nacional. “Aproveita-se a biodiversidade do País, criam-se empregos, capacitam-se recursos humanos na área. E o mais importante de tudo é que desenvolvemos nossa independência técnico-científica, promovendo a soberania nacional”.

O aproveitamento do potencial terapêutico da flora nacional auxilia também no combate a doenças presentes na agricultura e na criação de animais para alimentação. A fitoterapia aplicada ao campo reduz custos de produção, proporciona ao consumidor alimentos mais saudáveis e protege o meio ambiente do uso de agrotóxicos.

Ana Raquel Macedo
Ministério da Saúde Informa

Babosa (*Aloes humilis*, *Aloes perfoliata*, *Aloes vulgaris*, *Aloes bardadensis*): erva da família das liliáceas, cujo suco é indicado para a cura de inflamações, queimaduras, eczemas, entre outros.

Plano nacional objetiva a redução da morbimortalidade no trânsito



Fotomonografia: Fabiano Bastos

O Ministério da Saúde, por intermédio do Projeto Promoção da Saúde, da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), e o Ministério da Justiça, por meio do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), firmaram parceria em 28 de dezembro do ano passado, em Brasília, para cooperação mútua no desenvolvimento do Plano Nacional para Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito.

Sob coordenação do Ministério da Saúde, o plano tem como finalidade reverter os altos e crescentes índices de vítimas por acidentes de trânsito – sejam elas fatais ou não –, principalmente no verão, período de muitas chuvas.

Dentre as medidas previstas pelo plano, estão iniciativas que objetivam mobilizar a opinião pública e a mídia, promover atividades que englobem parcerias entre diferentes setores da sociedade, além de capacitar ONGs e organizações governamentais para que atuem como multiplicadores nas ações de prevenção de acidentes e nas informações sobre os direitos do cidadão.

Internações pelo SUS – “O plano foi organizado levando-se em conta também que o trânsito é responsável pela

maioria das internações pelo Sistema Único de Saúde” – declarou Eugênia Rodrigues, consultora do Projeto Promoção da Saúde, informando que

No Hospital Sarah, 63% das internações são causadas por acidentes de trânsito. Cerca de 31 mil brasileiros morrem por ano em acidentes de trânsito. Cerca de 270 mil pessoas sofrem algum tipo de seqüela: partes do corpo fraturadas, como braços, pernas e coluna, ferimentos, queimaduras etc.

morbidade é um termo usado na área médica para indicar o número de pessoas feridas ou portadoras de seqüelas causadas por acidente de trânsito.

Segundo dados da SPS, são gastos anualmente cerca de R\$ 351 milhões com interna-

ções motivadas pelas causas externas, que, além dos acidentes de trânsito, incluem ainda afogamentos, homicídios e suicídios. Aproximadamente 30% desse montante são destinados apenas aos acidentados no trânsito.

Algumas das medidas tomadas para o bom desempenho do plano estão pautadas no artigo 78 do Código Nacional de Trânsito, que define que os Ministérios da Saúde, da Educação, do Trabalho, dos Transportes e da Justiça, por intermédio do (Conselho Nacional de Trânsito) Contran, desenvolverão e implementarão programas destinados à prevenção de acidentes.

A legislação ainda menciona que devem ser repassados mensalmente, ao Coordenador do Sistema Nacional de Trânsito, o percentual de 10% do total dos valores arrecadados pela Previdência Social e pelo Prêmio do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT). Tal montante visa à aplicação exclusiva em programas de que trata o citado artigo.

Letícia Carneiro
Ministério da Saúde Informa

O Comitê Técnico de Humanização da Assistência nos Hospitais está tabulando os resultados dos questionários aplicados em setembro de 2001, na primeira fase da pesquisa de opinião sobre a qualidade dos serviços e do atendimento nos 94 hospitais da rede do SUS. Neste primeiro levantamento, sairá o resultado de cerca de seis mil questionários. Em fevereiro, o comitê divulgará a síntese e o relatório da primeira fase. Em abril sairão os primeiros resultados de como os usuários e o corpo técnico avaliaram os serviços prestados na rede pública de saúde.

A Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS) é um dos muitos projetos do MS cujo objetivo é levar informações em saúde com mais rapidez e com comunicação facilitada para todos os profissionais do SUS. A primeira fase do projeto de implantação do RNIS em nível nacional interligou 1.259 municípios, mas a meta é que todos eles estejam conectados à rede até 2003. Os prefeitos dos municípios que não estiverem cadastrados no RNIS podem obter informações nos seguintes endereços: www.saude.uf.br ou www.datasus.gov.br/rnis/cadastro.htm

Os usuários do Boletim de Serviço Eletrônico (BSE), veiculado semanalmente na Intranet do MS, terão suas demandas de busca, por assunto, facilitadas. Desde a edição número 3 que o boletim disponibiliza os arquivos com extensão em PDF, o que garante facilidade para localizá-lo rapidamente na tela do monitor e dar maior segurança, já que essa extensão não permite alterações no conteúdo das matérias.
editora.bse@saude.gov.br

O Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle das Hepatites Virais, cuja ação se inicia no campo da prevenção e continua com a vigilância até a assistência aos portadores dos tipos A, B e C. Inicialmente, 18 hemocentros serão credenciados em 13 estados, para realizar os exames de detecção mais sensíveis. Com essas medidas, por exemplo, as amostras de sangue coletadas para transfusão serão submetidas ao teste de ácido nucléico, que detecta os vírus da hepatite C e da aids.

EXPEDIENTE

MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA – Publicação mensal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde

Edição: Márcia Rollemberg – Jornalista Responsável: Davis Sena Filho (MTb 2164/11/77/DF) – Repórteres: Paulo Henrique de Castro (MTb 4136/13/99/DF) e Jonilda Bonfim (925-DRT/PB) – Repórteres/Estagiárias: Larissa Guimarães Marques, Letícia Carneiro e Ana Raquel Macedo – Fotografia: João Brasil – Editoração: Fabiano Bastos – Projeto Gráfico: Fabiano Bastos e João Mário Dias – Revisão: Editora MS – Tiragem: 2.000 exemplares – Produzido na Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS – Endereço: SIA, Trecho 4, Lotes 540/610, Brasília-DF, CEP 71200-040, Fone: (61) 233 1774, Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br



Trabalhando em todo o Brasil