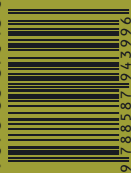


ISBN 978-85-87943-99-6



www.saude.gov.br
Disque Saúde:
0800.61.1997



Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Secretaria de Vigilância em Saúde



SUS Painel

de indicadores do SUS Nº 6

Ministério da Saúde Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

Temático

Promoção da Saúde

V. IV



Brasília - DF
Novembro de 2009

© 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Elaboração edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

SAFS - Setor da Administração Federal Sul, quadra 2, lotes 5 e 6
Edf. Premium, bloco F, torre I, 1º andar, sala 105
CEP: 70070-600 Brasília/DF
gestaoparticipativa@saude.gov.br
www.saude.se.gov.br

Editor Geral
Antônio Alves de Souza (SGEP/MS)

Editor Executivo
André Luis Bonifácio de Carvalho (Demags/SGEP/MS)

Coordenação
Kátia Cristina de Oliveira (Demags/SGEP/MS)

Editores Associados
Alexsandro Dias (CGDANT/DASIS/SVS/MS)
Ana Maria Costa (Dagep/SGEP/MS)
Bruno Luis Freitas Monteiro (Demags/SGEP/MS)
Cristiane Scolari Gosch (CGDANT/DASIS/SVS)
Deborah Carvalho Malta (CGDANT/DASIS/SVS)
Isabel Maria Vilas Boas Senra (Demags/SGEP/MS)
Jacinta de Fátima Senna da Silva (Dagep/SGEP/MS)
José Ivo dos Santos Pedrosa (Dagep/SGEP/MS)
Márcia Cristina Marques Pinheiro (OPAS/OMS)
Marta Maria Alves da Silva (CGDANT/DASIS/SVS)
Otálbia Libânio de Moraes Neto (DASIS/SVS/MS)
Renato Tasca (OPAS/OMS)

Concepção Editorial
José Luiz Riani Costa e João Palma

Projeto Gráfico
Gyl Munhoz

Arte e Edição de Texto
Helma Katia

Capa e Ilustrações
Adriano Mendes, Helma Katia, Felix Júnior, Jadson Alves e Wilson Neto

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS/OMS
SEN - Setor de Embaixadas Norte, lote 19
CEP: 70800-400 Brasília/DF
www.opas.org.br

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação da Organização Pan-Americana da Saúde - Representação do Brasil

B795p
BRASIL. Ministério da Saúde. Temático Promoção da Saúde IV – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.
60 p.: il. (Painel de Indicadores do SUS, 6)
ISBN 978-85-87943-99-6
1. Indicadores Básicos de Saúde - Brasil. 2. Sistemas de Saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título
NLM: WA 100

Tiragem: 60.000 exemplares

Impresso no Brasil / Printed in Brazil / Impreso en Brasil

ISBN 978-85-87943-99-6

Agradecimentos
Aos gestores(as), trabalhadores(as) das Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, usuários(as) do SUS, instituições de ensino e pesquisa, organizações não governamentais, outras instituições e setores do governo que trabalham na construção de um Brasil com mais saúde e qualidade de vida.

Títulos para indexação:
Em inglês, Thematic Panel: Health Promotion
Em espanhol, Panel Temático: Promoción de La Salud.

Consultores e Colaboradores

Abigail Reis (Dagep/SGEP/MS)
Acácia de Lucena Rodrigues (Demags/SGEP/MS)
Adauto Martins Soares Filho (CGIAE/DASIS/SVS/MS)
Adriana Miranda Castro (CGDANT/DASIS/SVS/MS)
Adriana Rodrigues Cabral (CGVAM/SVS/MS)
Alba Lucy Giraldo Figueroa (CGDANT/DASIS/SVS/MS)
Aline Bressan (CGDANT/DASIS/SVS/MS)
Aline Mesquita (Inca/MS)
Alysson Feliciano Lemos (CGVAM/SVS/MS)
Ana Beatriz Vasconcellos (CGPAN/DAB/SAS/MS)
Ana Maria Cavalcante de Lima (CGPAN/DAB/SAS/MS)
Ana Paula de Melo (CGDANT/DASIS/SVS)
André Szklo (Inca/MS)
Angela Karinne Fagundes de Castro (Anvisa/MS)
Antonia Maria de Aquino; Elisabete Gonçalves Dutra (Anvisa/MS)
Ávila Teixeira Vidal (CAA/DAB/SAS/MS)
Carlos Augusto Vaz de Souza (COSAT/SVS/MS)
Carmem Lucia de Simoni (CNPIC/DAB/SAS/MS)
Carmen Lucia Muricy (Demags/SGEP/MS)
Claunara Schilling Mendonça (DAB/SAS/MS)
Celina Márcia Passos de Cerqueira e Silva (CAA/DAB/SAS/MS)
Célio da Silva Pereira (Demags/SGEP/MS)
Cheila Marina de Lima (CGDANT/DASIS/SVS/MS)
Cinthia Locks de Araújo (CAA/DAB/SAS/MS)
Cintia Honório Vasconcelos (ASISAST/SVS/MS)
Cláudio Noronha (Inca/MS)
Cleide Moura dos Santos (CGVAM/SVS/MS)
Daisy Maria Coelho de Mendonça (CGAB/DAB/SAS/MS)
Daniela Buosi Rohifs (CGVAM/SVS/MS)
Danielle Cortes Alves (ANS/MS)
Danielle Keila Alencar Cruz (CGDANT/DASIS/SVS)
Deivison George Marinho (CAA/DAB/SAS/MS)
Denise de Oliveira Resende Marques (Anvisa/MS)
Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira (Anvisa/MS)
Dulce Fátima Cerutti (CGVAM/SVS/MS)
Dulce Ferraz (DST/AIDS/SVS/MS)
Eduardo Marques Macário (CGDANT/DASIS/SVS/MS)
Eliane Lima e Silva (CGVAM/SVS/MS)
Elisabeth Susana Warchow (CAA/DAB/SAS/MS)
Esdras Daniel dos Santos Pereira (Dagep/SGEP/MS)
Fabiane Minozzo (CAA/DAB/SAS/MS)
Fabio Gomes da Silva (Inca/MS)
Fátima Cristina C. Maia Silva (Dagep/SGEP/MS)
Fernanda Gomes Almeida (Demags/SGEP/MS)
Flávia Regina de Moraes (PROESF/DAB/SAS/MS)
Francisco Cordeiro (Dapes/SAS/MS)
Gerlaine Torres Martini (Dagep/SGEP/MS)
Gilmara Lucia dos Santos (CGAB/DAB/SAS/MS)
Giovanna Quaglia (Saúde Mental/DAPE/SAS/MS)
Gisella Garritano (Dagep/SGEP/MS)
Glaucio Araújo Ideião Lins (CGVAM/SVS/MS)
Guilherme Franco Netto (DESAT/SVS)
Helen Altoé Duar (CGPAN/DAB/SAS/MS)
Iandara de Moura Silva (Demags/SGEP/MS)
Isabel Botão (DST/AIDS/SVS/MS)
Ivo Brito (DST/AIDS/SVS/MS)
Jeane Félix (DST/AIDS/SVS/MS)
José Braz D. Padilha (CGEI/SVS/MS)
Josué Ribeiro Costa da Silva (Demags/SGEP/MS)
Kylza Aquino Estrella (ANS/MS)
Lenira Fracasso Zancan (Fundação Oswaldo Cruz)
Letícia Toledo do Amaral (Dagep/SGEP/MS)
Livio Lima (Demags/SGEP/MS)
Liz Almeida (Inca/MS)
Marden Marques Soares Filho (Dagep/SGEP/MS)
Maria Alice Barbosa Fortunato (OPAS/OMS)
Maria da Glória Campos (Dagep/SGEP/MS)
Maria da Paz Cintra (Dagep/SGEP/MS)
Maria Delzuita de Sá Leitão Fontoura Silva (Demags/SGEP/MS)
Maria Natacha Toral Bertolin (CGPAN/DAB/SAS/MS)
Maria Raquel Fernandes (Inca/MS)
Mariana Carvalho Pinheiro (CGPAN/DAB/SAS/MS)
Mariely H. Barbosa Daniel (CGVAM/SVS/MS)
Marina Moreira Freire (CGVAM/SVS/MS)
Marli de Mesquita Silva Montenegro (CGIAE/DASIS/SVS/MS)
Marta Maria Alves da Silva (CGDANT/DASIS/SVS)
Martha Regina de Oliveira (ANS/MS)
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho (CGDANT/DASIS/SVS/MS)
Michelle Mello de Souza Rangel (ANS/MS)
Milena Leal Pacheco (Saúde Mental/DAPE/SAS/MS)
Nádia Maria Jesus da Cruz Alves (Demags/SGEP/MS)
Naiza Nayla Bandeira de Sá (CGDANT/DASIS/SVS)
Nara Fagundes Correia (Dagep/SGEP/MS)
Nara Vieira (DST/AIDS/SVS/MS)
Neilton Araujo de Oliveira (Anvisa/MS)
Patrícia Louvandini (CGVAM/SVS/MS)
Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira (CGDANT/DASIS/SVS/MS)
Patrícia Pol Costa (Demags/SGEP/MS)
Paula Durante Tagliari (CGVAM/SVS/MS)
Pedro Gabriel Delgado (Dapes/SAS/MS)
Regina Célia Paz da Silva Ramos (Dagep/SGEP/MS)
Regina Maria Mello (CGVAM/SVS/MS)
Renata Vasconcelos Neto (COSAT/SVS/MS)
Renata Weber (Dapes/SAS/MS)
Robson Xavier da Silva (CGAB//DAB/SAS/MS)
Rodrigo André Cuevas Gaete (PROESF/DAB/SAS/MS)
Rodrigo Hitoshi Dias (CAA/DAB/SAS/MS)
Rogério Fenner (CGEI/SVS/MS)
Rommer Fabiano Mont Morency Rosado Vieira (Demags/SGEP/MS)
Rosane Maria Franklin Pinto (Anvisa/MS)
Rosani Pagani (CGAB/DAB/SAS/MS)
Rui Moreira Braz (Demags/SGEP/MS)
Sara Araújo da Silva (CGDANT/DASIS/SVS)
Sérgio Roberto Barbosa de Jesus (CAA/DAB/SAS/MS)
Simone Sabbag (CGEI/SVS/MS)
Stefanie Kulpa (CGAB/DAB/SAS/MS)
Tânia Cavalcante (Inca/MS)
Tiago Pires de Campos (CNPIC/DAB/SAS/MS)
Valéria Cunha (Inca/MS)



Caro leitor (a),

Sua opinião é muito importante para oferecermos, a cada nova edição do *Painel de Indicadores do SUS*, um material de alta qualidade e relevância para a gestão do Sistema Único de Saúde e para o controle social da saúde pública em seu Município, Estado e no País.

Pensando nisso, disponibilizaremos - via internet - um formulário eletrônico para que você avalie o *Painel* e colabore conosco, de forma participativa, na construção das próximas edições.

Visite nossa página e deixe sua opinião. Acesse www.saude.gov.br, clique sobre o nome da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e, em seguida, do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

Contamos com sua colaboração.

Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS



Impresso em papel reciclado

SUS Painel

de indicadores do SUS Nº 6

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

S Temático

Promoção da Saúde

V. IV

O **Painel de Indicadores do SUS** é distribuído gratuitamente.
Para recebê-lo, escreva ao

Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Ministério da Saúde
SAFS - Setor da Administração Federal Sul, quadra 2, lotes 5 e 6
Edf. Premium, bloco F, torre I, 1º andar, sala 105
70070-600 - Brasília/DF

gestaoparticipativa@saude.gov.br

Ou à

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
SEN - Setor de Embaixadas Norte, lote 19
70800-400 - Brasília/DF
Caixa Postal: 08729

SUMÁRIO

4	APRESENTAÇÕES
6	EDITORIAIS
9	A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E O PACTO PELA SAÚDE
11	DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO SUS
14	PROMOÇÃO DA SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS
17	PRÁTICAS EDUCATIVAS NO SUS: EMPODERAMENTO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE
19	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
24	PRÁTICAS CORPORAIS/ATIVIDADE FÍSICA
27	PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABACO
30	LINHA DO TEMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE
32	A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO SUS
35	'LEI SECA': EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE
38	PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ
40	PROMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
43	DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE ADOLESCENTES E JOVENS
46	A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
51	PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SETOR DE ASSISTÊNCIA PRIVADA
53	AVANÇOS E DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
55	CONASS
56	CONASEMS
57	METAS DO MILÊNIO
58	NA INTERNET
59	PUBLICAÇÕES
60	SIGLÁRIO



APRESENTAÇÕES

Uma vez mais, Ministério da Saúde (MS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) confluem interesses que resultam neste trabalho, o *Painel de Indicadores do SUS nº 6 - Temático - Promoção da Saúde*, cujo cuidado técnico e acessibilidade no conteúdo e na linguagem têm permitido cada vez mais a ampliação e diversificação do público de interesse.

A Promoção da Saúde é uma estratégia de produção de saúde, ou seja, um modo de pensar e operar articulado às demais políticas e tecnologias acessíveis, para assim contribuir na construção de ações que possibilitem responder às determinações sociais em saúde.

As principais prioridades de saúde são determinadas pelas condições de vida da população, ligadas à situação social e econômica, razão porque o combate à pobreza constitui o primeiro objetivo de desenvolvimento do milênio.

A Organização Pan-Americana da Saúde é um organismo internacional com mais de um século de experiência, dedicados a melhorar a saúde dos povos das Américas. Sua missão é orientar os esforços de colaboração entre países e parceiros, no sentido de promover a equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade e elevar a expectativa de vida no continente. A Organização também contribui para promover estilos de vida saudáveis, prevenindo os problemas de saúde típicos do desenvolvimento e da urbanização, como as enfermidades cardiovasculares, cânceres, diabetes, acidentes de trânsito, tabaco, drogas e alcoolismo.

O estudo do tema na Organização, assim como a busca de alternativas e iniciativas para a Promoção da Saúde, tem como base evidências científicas, de maneira tal, que deve o setor saúde assumir sua responsabilidade na abordagem da promoção, partindo do diagnóstico da situação, geração de informação de qualidade, até a liderança, facilitação e participação com outros setores da sociedade para definir e executar políticas públicas integradas. As ações de promoção à saúde são princípios fundamentais de uma política de saúde pública eficaz alinhada com o Programa Mais Saúde: Direito de Todos, o Pacto pela Vida e as Metas do Milênio.

A publicação *Painel de Indicadores do SUS nº 6 - Temático - Promoção da Saúde* reafirma o compromisso da OPAS de apoio às iniciativas de democratização da informação em saúde e contribui de modo articulado aos esforços da Organização Mundial da Saúde para o enfrentamento das determinações sociais.

Esse painel temático reacende a discussão, coloca em foco a questão da determinação social em saúde e nos convida à reflexão acerca do protagonismo social na saúde.

Convido a todos a conhecer também a iniciativa ‘Rostos, Vozes e Lugares’, da OPAS/OMS, cujo objetivo é apoiar municípios e comunidades vulneráveis, selecionados segundo critérios de prioridades e políticos, para trabalhar na busca da equidade e da promoção de políticas públicas que apoiem o desenvolvimento local.

Boa leitura.

Diego Victoria Mejía

Representante da OPAS/OMS no Brasil



É com satisfação que vejo o Painel de Indicadores do SUS dedicar as páginas de seu sexto volume à promoção da saúde, assunto de extrema importância para gestores e sociedade.

Prevenção e orientação adequada sobre hábitos saudáveis são medidas que têm impacto direto na qualidade de vida do cidadão, no perfil de doenças e mortalidade da população e na pressão das demandas sobre o sistema de atendimento à saúde.

Atitudes como fumar, consumir baixa quantidade de frutas, de legumes e de verduras, além do consumo de álcool e falta de atividade física influenciam diretamente no adoecimento das pessoas.

Os números mais recentes indicam o tabagismo como responsável por 18% das mortes por câncer; o baixo consumo de frutas, legumes e verduras, por 6% e o consumo de álcool, por 5%.

Se há implicações negativas para a qualidade de vida e longevidade da população, os impactos econômicos de problemas como esses, que podem ser evitados, não devem ser desprezados: somente o câncer consome mais de R\$ 1 bilhão do Sistema Único de Saúde a cada ano.

Esta edição do Painel de Indicadores instiga-nos a refletir também sobre o papel dos determinantes sociais na promoção da saúde. O investimento em políticas públicas intersetoriais e bem coordenadas com outras áreas do governo e com a sociedade civil deve continuar a ser objeto de nossa atenção.

Temos tratado a promoção à saúde como tema prioritário da agenda do Ministério, sob o raciocínio de que ela é uma das bases para reordenar o atendimento à população. Nesta publicação é possível conhecer algumas iniciativas que têm nos levado a avançar nessa área, entre as quais destaco a Política Nacional de Promoção da Saúde e a constituição da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.

O sexto Painel reúne, portanto, elementos importantes para se pensar o papel do Sistema Único de Saúde como promotor de condições para que as pessoas vivam mais saudáveis e por mais tempo, com acesso à informação, à educação e à construção de uma nova consciência política na saúde.

Boa leitura a todos.

José Gomes Temporão
Ministro da Saúde



EDITORIAIS

O Painel temático ‘Promoção da Saúde’ tem o objetivo de disseminar informações sobre a situação de saúde da população brasileira, seus determinantes e condicionantes, visando apoiar o planejamento, implementação e monitoramento das ações desenvolvidas pelas três esferas de gestão do SUS para garantir qualidade de vida à população brasileira, bem como estimular a ação intersetorial para a promoção da saúde.

Esta edição apresenta um balanço dos principais resultados alcançados até o momento em diversos eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada em 2006, cuja agenda prioritária contempla: promoção da alimentação saudável e de atividades físicas, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e outras drogas, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito e a promoção do desenvolvimento sustentável.

Os indicadores aqui apresentados expressam, dentro dos limites da publicação e dados disponíveis, além das clássicas dimensões de estrutura, processo e resultados, a forma como as questões culturais, sociais, econômicas e ambientais interferem na saúde.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (CGPNPS), vem coordenando as ações de promoção no âmbito do SUS e ampliando o diálogo com a sociedade civil, no sentido de fortalecer a consolidação da PNPS enquanto política fundamental para o exercício do controle social e qualificação do processo de gestão compartilhada da saúde. O Comitê reúne todas as secretarias e instituições do MS, o Conass [Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde] e o Conasems [Conselho Nacional de Secretarias Municipais].

Dentre os avanços, contabilizamos a inserção de indicadores de promoção da saúde no Pacto pela Saúde, a definição de uma linha de financiamento federal para a política, a inserção nas prioridades do ‘Mais Saúde’, além da articulação intersetorial visando ampliar e fortalecer o tema.

Nos últimos anos, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) vem envidando esforços no sentido de fortalecer ainda mais esse processo. Além de realizar a secretaria executiva do Comitê Gestor da Política, a SVS repassa recursos financeiros para as ações de promoção da saúde em estados e municípios, fortalecendo a rede de promoção à saúde.

Este documento foi articulado pelo CGPNPS com o objetivo de comunicar os avanços da Política junto às lideranças sociais, conselheiros, usuários do SUS, gestores, profissionais e estudiosos da saúde. Com esta publicação, buscamos ampliar o conhecimento destes atores e aperfeiçoar seus mecanismos de atuação técnica e política em prol de melhores condições de vida para suas comunidades.

Neste momento, devemos continuar avançando, inserindo o tema da Promoção nas agendas prioritárias e nos planos de saúde, bem como nas diversas ferramentas de gestão. Desta maneira conquistaremos melhoria na qualidade de vida, redução das vulnerabilidades e iniquidades da saúde em nosso país.

Gerson Oliveira Penna

Secretário de Vigilância em Saúde



O Ministério da Saúde (MS) apresenta mais um volume do Painel de Indicadores do SUS, sexto da série e quarto de caráter temático. Nas páginas a seguir, o leitor encontrará informações valiosas sobre a saúde da população brasileira, com foco especial nas ações de promoção da saúde, tema escolhido para esta edição do Painel.

O trabalho aqui apresentado resulta da parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o MS, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). De forma mais específica, cabe ao Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (Demags) a articulação com as demais Secretarias do MS e outros parceiros, para levantar informações e organizar o Painel. Desta vez, em especial, o grupo contou com o apoio do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Eixo central desta publicação, as questões ligadas ao tema da Promoção são objeto de estudo e discussões há muito tempo, com importantes conquistas. Desde a publicação do Informe Lalonde, pelo governo canadense em 1974, as nações já avançaram muito no conceito de promoção da saúde. Hoje em dia, no mundo inteiro existe a compreensão de que mudanças no estilo de vida são essenciais para melhorar a condição de saúde das pessoas.

Nesse aspecto, o Painel de Indicadores do SUS também cumpre um importante papel, pois ao relacionar saúde e condições de vida, contribui para uma reflexão acerca de fatores do cotidiano que colocam as coletividades em situação de iniquidade e vulnerabilidade. Esse processo contribui ainda para a formulação de outras políticas públicas, especialmente aquelas relacionadas aos determinantes e condicionantes da saúde.

Aprovada em 2006, a PNPS afirma que para o desenvolvimento da promoção da saúde é preciso intervir sobre uma série de problemas socioeconômicos como violência, desemprego, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água, entre outras questões. Para tanto, é mister a articulação do Ministério da Saúde com as políticas e programas de outros ministérios, autarquias e demais instituições públicas e privadas.

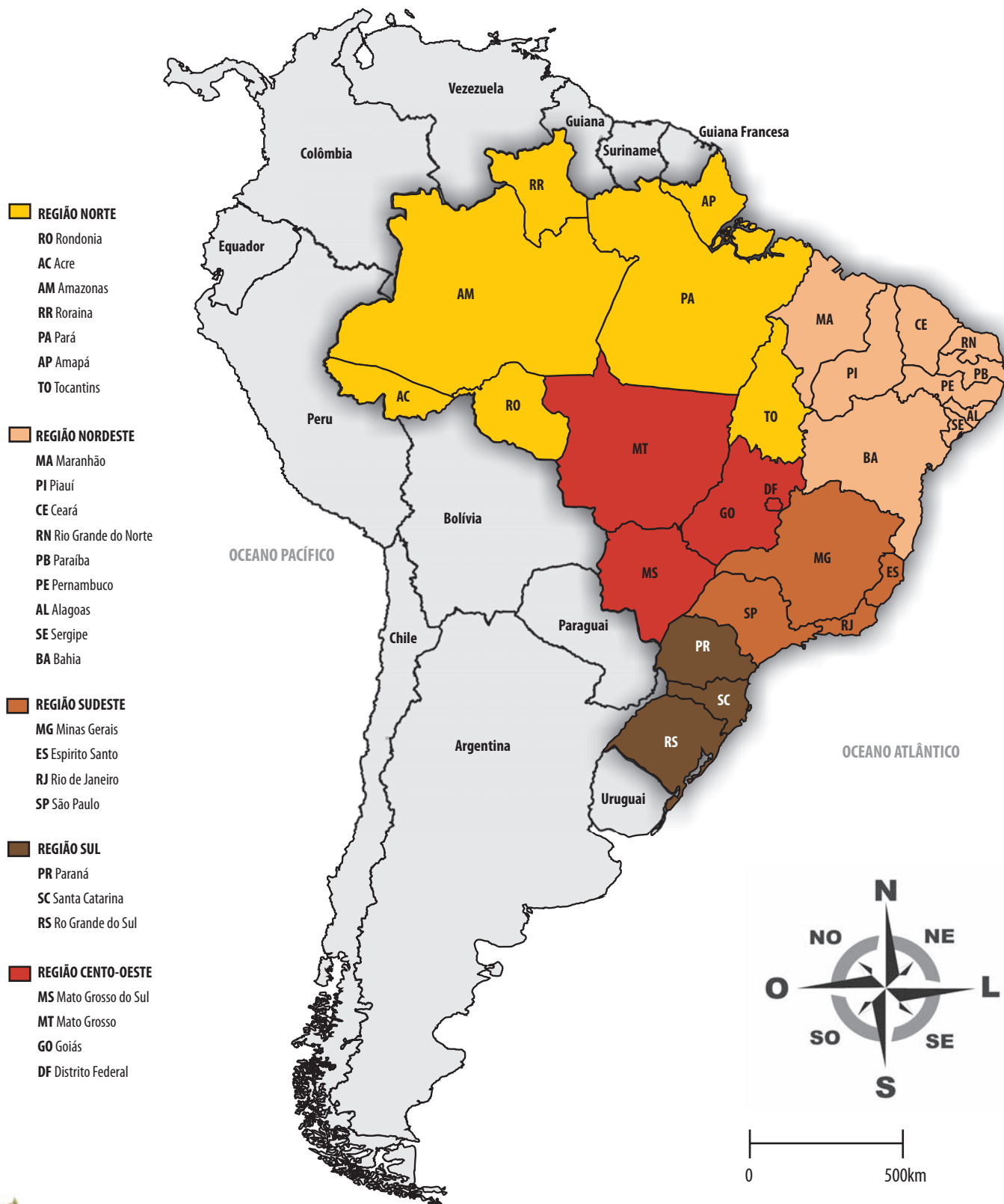
No Brasil, dentre as ações para fortalecer este tema, tem especial destaque a inserção de indicadores de promoção da saúde no Pacto pela Saúde, instrumento que possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de governo, promovendo inovações nos processos de gestão do SUS. A definição de uma linha de financiamento federal para a PNPS é outra medida a ser destacada, com recursos destinados à realização de projetos por todo o Brasil.

É possível, no entanto, avançar ainda mais, buscando as melhores práticas para a realidade do país. Como primeira etapa dessa busca, convidamos usuários, trabalhadores e gestores a apreciarem a leitura desta publicação que se constitui em importante instrumento de democratização da informação e estímulo à participação social.

Antonio Alves de Souza

Secretário de Gestão Estratégica e Participativa





Este mapa orienta a leitura das informações por Estados e Regiões



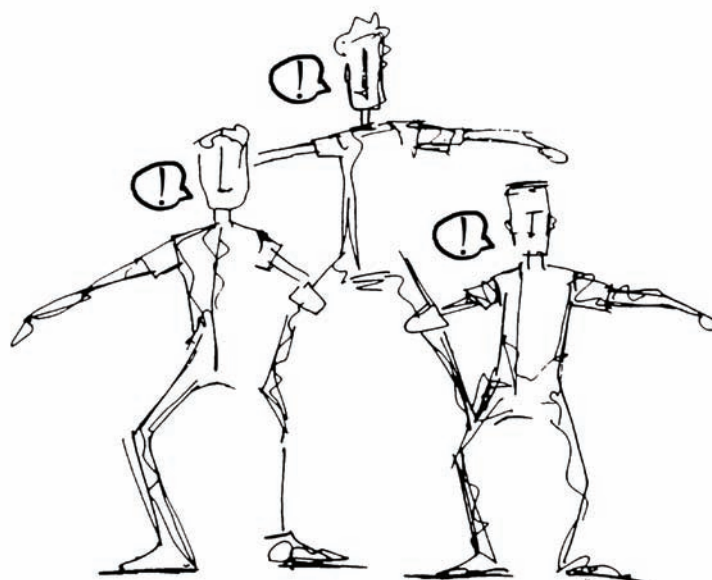
A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E O PACTO PELA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada através da Portaria nº 687, de março de 2006, afirma que para o desenvolvimento da promoção da saúde é imprescindível intervir sobre problemas como “*violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água*”; questões que estão em sintonia com o artigo 3º da Lei 8.080, de setembro de 1990, documento que institui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, imbuída do princípio de que a saúde depende da qualidade de vida, a PNPS afirma que as ações públicas em saúde devem ir além da idéia de cura e reabilitação. É preciso privilegiar medidas preventivas e de promoção, transformando os fatores da vida cotidiana que colocam as coletividades em situação de iniquidade e vulnerabilidade. Para isso é fundamental a iniciativa do Ministério da Saúde, em conjunto com os gestores estaduais e municipais, na articulação com as políticas e programas de outros ministérios, autarquias e demais instituições públicas e privadas.

Esse esforço conjunto resulta no desenvolvimento de ações intersetoriais para a geração de emprego e renda, fortalecimento da educação, preservação ambiental, planejamento de espaços urbanos e rurais, realização de iniciativas culturais e esportivas, dentre outras, ampliando a capacidade das políticas públicas de incidirem sobre os determinantes sociais da saúde, tornando-as mais efetivas.

Aprovado no Conselho Nacional de Saúde e pactuado no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, em 2006, o Pacto pela Saúde possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de governo, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão do SUS. O propósito é alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas, redefinindo responsabilidades coletivas por resultados sanitários, em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.



A formalização do Pacto pela Saúde ocorre quando Municípios, Estado e União assinam o Termo de Compromisso de Gestão (TCG), firmando os objetivos, metas, atribuições e responsabilidades dos seus gestores. A adesão de Estados e Municípios ao Pacto é uma das formas de acompanhar como os princípios e diretrizes da PNPS estão presentes nas ações públicas em saúde.

No TCG Municipal, uma das responsabilidades diretamente vinculadas à Política Nacional de Promoção da Saúde está no item 1.17. Seu enunciado diz que “*todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional*”. Já no Termo de Compromisso de



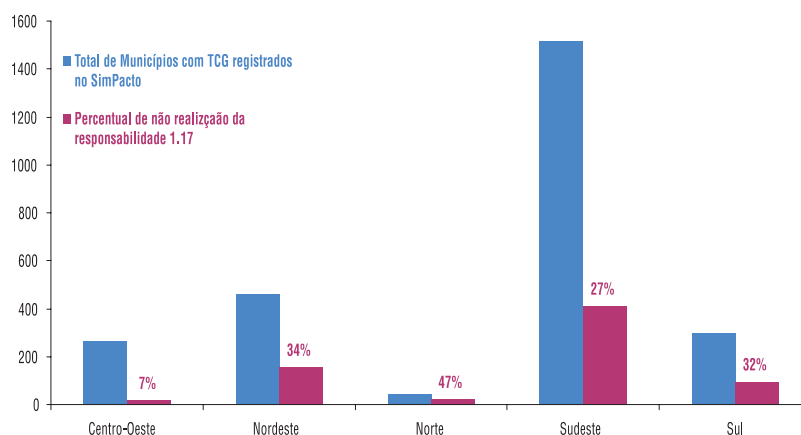
Gestão Estadual, a responsabilidade diretamente ligada à PNPS está no item 1.19, que institui “*elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional*”.

Vale destacar que, quando da adesão ao Pacto, essas responsabilidades podem ser classificadas de três formas pelos Estados, Municípios e Distrito Federal: ‘Realiza’, se a mesma encontra-se integralmente assumida, e ‘Não realiza ainda’, quando no momento de adesão ao Pacto não há condições de executá-la plenamente. Nesse caso, o gestor deve pactuar um cronograma para assumir a responsabilidade em sua plenitude. Há ainda a situação ‘Não se aplica’, válida somente para os municípios quando a complexidade do sistema local de saúde não permite a realização de uma dada responsabilidade ou em situação previamente pactuada.

VOCÊ SABIA?

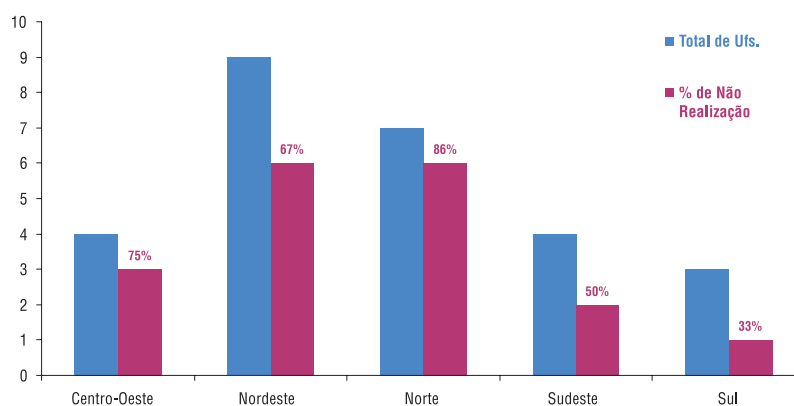
A Resolução nº 333, que rege o funcionamento dos Conselhos de Saúde, afirma que cabe a estes estabelecerem “estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente, e outros”. É fundamental, no âmbito dessas estratégias, o acompanhamento e análise do que está sendo pactuado pelos gestores e aprovado nos respectivos Conselhos, nos Termos de Compromisso de Gestão.

Situação da Responsabilidade 1.17, por regiões, nos TCGM registrados no sistema SimPacto, nos quais foram assinaladas a condição “Não Realiza Ainda”. Brasil, 2009



Fonte: MS/SGEP/DEMG/SimPacto

Situação da Responsabilidade 1.19, por regiões, nos TCGE registrados no sistema SimPacto, nos quais foram assinaladas a condição “Não Realiza Ainda”. Brasil, 2009.



Fonte: MS/SGEP/DEMG/SimPacto

PARA SABER MAIS

Segundo dados do MS, de julho de 2009, todas as Secretarias de Estado da Saúde aderiram ao Pacto. No âmbito municipal, 2.936 municípios brasileiros - 53% do total - também fizeram a adesão. A região Sudeste possui o maior percentual de adesões municipais, com 91%, seguida das regiões Centro-Oeste (57%), Sul (43%), Nordeste (31%) e Norte (20%).



DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO SUS

A saúde como questão inerente à democracia - base política e ideológica da Reforma Sanitária Brasileira - e a participação social como estratégia para a consolidação do direito à saúde, são afirmadas na Constituição Federal, nos princípios do SUS e ganham vida nos Conselhos e nas Conferências de Saúde institucionalizadas como espaços de participação e controle social na saúde.

Resultado da luta política da população pelo direito à saúde, o SUS apresenta dentre seus princípios a participação e o controle da sociedade sobre a política de saúde. Fortalecer a participação social é estratégia fundamental para a promoção da saúde dos indivíduos e das coletividades humanas, pois resgata a capacidade do cidadão de refletir e atuar sobre sua saúde e de sua comunidade, e ainda permite à gestão do sistema de saúde executar ações com base nas reais necessidades da população.

As Conferências de Saúde que devem ocorrer nas três esferas de gestão do SUS, embora aconteçam desde 1937, somente a partir de 1986 passaram a representar espaços de participação democrática com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Saúde.

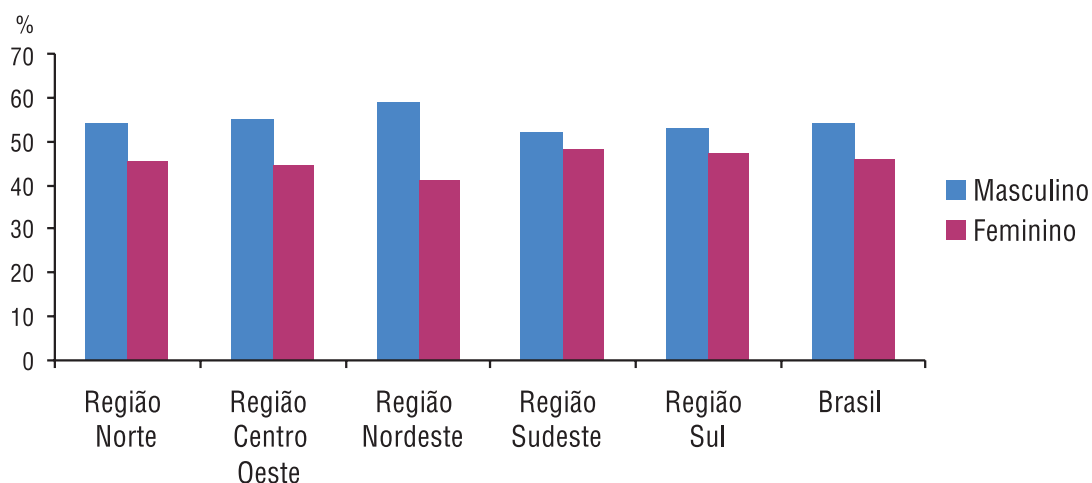
A partir da VIII CNS, realizada em 1986, considerada marco histórico da luta democrática no campo da saúde, as cinco Conferências Nacionais de Saúde subseqüentes contaram com crescente participação de representantes dos usuários, trabalhadores e gestores do SUS. Já na XIII CNS, realizada em novembro de 2007, participaram 3.068 delegados, 302 observadores e 210 convidados.

Esta crescente participação representa o envolvimento da sociedade brasileira com a temática da saúde. Representa também a complexidade do processo de participação democrática, pois implica no compromisso de garantir a representatividade real da sociedade na deliberação de diretrizes necessárias e oportunas para a qualidade de vida da população brasileira.

O perfil dos delegados da XIII CNS indica a persistência da maior frequência de homens que mulheres, mesmo com a predominância da mão de obra feminina nos serviços de saúde apontando para o desafio de tornar a conferência um fórum equânime onde toda a diversidade da sociedade brasileira seja representada.



Distribuição de delegados participantes da XIII CNS, por região, segundo sexo, 2007.



Das 49 resoluções/deliberações aprovadas na VIII CNS, chega-se à XIII CNS com 857 resoluções, que se por um lado demonstram a diversidade e complexidade dos problemas, por outro sugerem uma tendência à pulverização das deliberações, o que “*torna difícil a identificação das diretrizes que devem orientar a política de saúde e não permite a identificação de prioridades*” (Conass, 2009).

VOCÊ SABIA?

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa está promovendo uma série de estudos realizados por universidades Federais e Estaduais sobre Conferências de Saúde em oito Estados. O objetivo principal é avaliar a inserção das deliberações de CMS nos processos decisórios e nos modos de formulação e implementação das políticas locais de saúde. O estudo utiliza sete macro-categorias: política de saúde, atenção à saúde, participação da comunidade, gestão do SUS, controle social, educação em saúde e gestão do trabalho no SUS.

O projeto nacional tem como finalidade avaliar a “eficácia democrática” das conferências e propor inovações metodológicas que garantam a ampliação da participação social, propiciando o debate sobre a qualificação das deliberações apresentadas. Em quatro estados os estudos estão em fase de conclusão. Nos demais o prazo é até o mês de dezembro de 2009. Está prevista uma Oficina Nacional, em março de 2010, para apresentação dos principais resultados ao Conselho Nacional de Saúde.

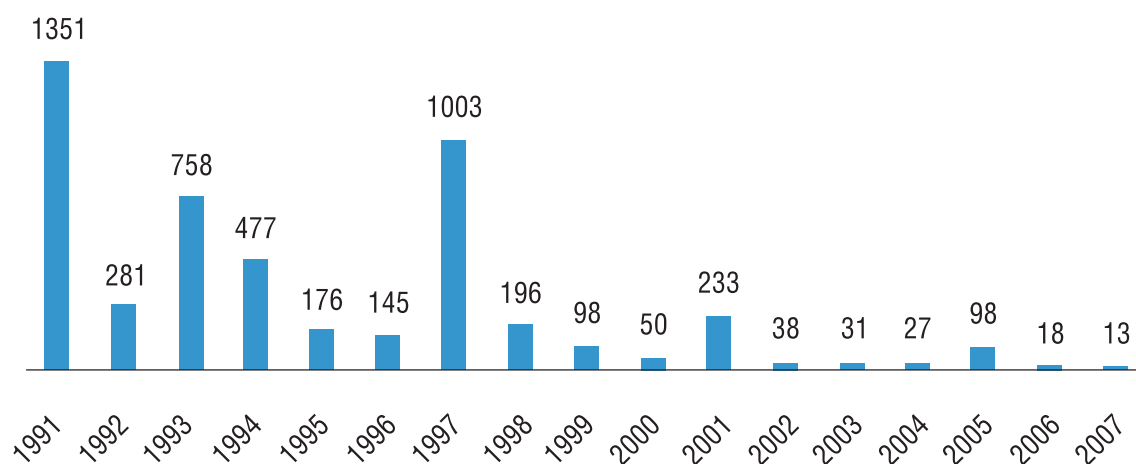


Conselhos de Saúde

Institucionalizados pela Lei 8.142, de dezembro de 1990, e regulados pela Resolução 333, de 04 de novembro de 2003, os Conselhos de Saúde, hoje presentes em todos os 5.564 municípios brasileiros, foram concebidos como espaços de participação democrática da sociedade na formulação das políticas públicas em saúde e no controle social. São fóruns colegiados, de composição paritária (50% de vagas para usuários), e caráter deliberativo, tornando-se indispensáveis para a participação qualificada dos conselheiros de saúde e, conseqüentemente, o fortalecimento da gestão do SUS.

Observa-se uma ocorrência maior de criação de Conselhos Municipais de Saúde nos períodos de publicação das Normas Operacionais do SUS (NOB 91, NOB 93, NOB 96 e NOAS 2001). Por um lado, a vinculação da criação de conselhos às normas do SUS capilarizou por todo o país a participação social na saúde; por outro, é preciso refletir que nestas condições os conselhos podem ser entendidos muito mais como componentes burocráticos e estruturais da gestão, do que espaços de exercício da democracia.

Criação de Conselho Municipais de Saúde, 1991-2007



Fonte: PARTICIPANETSUS 2007

VOCÊ SABIA?

A 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em novembro de 2007, contou em seu relatório com 19 propostas e duas moções relacionadas à promoção da saúde. Para conhecer o relatório da 13ª CNS e das demais conferências nacionais de saúde, acesse <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>

Para saber mais:

Conselho Nacional de Saúde

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

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=384



PROMOÇÃO DA SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS

O Brasil está entre os países de maior desigualdade social e, conseqüentemente, iniquidades em saúde. Promover a saúde da população neste contexto significa atuar nos determinantes destas desigualdades, de forma coordenada entre os diversos campos da atenção à saúde. É preciso ainda atuar de maneira intersetorial e participativa, envolvendo outros setores das políticas públicas e da sociedade. Esses princípios - participação, intersetorialidade e equidade - são fundamentais para a promoção da saúde.

Há mais de 20 anos, o Movimento da Reforma Sanitária tem afirmado que a saúde de todos nós é efeito de uma série de fatores. Nossa Constituição Federal (1988) confirma que a saúde é um direito radicalmente vinculado à existência de políticas econômicas e sociais que deverão assegurar outros direitos fundamentais como, por exemplo, moradia, alimentação, educação e lazer.

A Lei nº 8.080, de 1990, ratifica: cuidar da saúde envolve o compromisso em abordar os seus fatores condicionantes e determinantes. Assim, embora importantíssimo, não basta o acesso aos serviços de saúde nem aos exames/medicamentos mais modernos para que sejamos saudáveis ou tenhamos uma boa qualidade de vida. Para produzir saúde é preciso amplificar nosso pensar e agir, analisando os modos de viver dos indivíduos e coletividades.

Nos últimos cinco anos, destacam-se duas iniciativas e conquistas no campo da promoção da saúde no Brasil. A institucionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a constituição da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS).

Os debates sobre o conceito de determinantes sociais da saúde iniciaram-se nos anos 70/80, a partir do entendimento de que as intervenções curativas e orientadas para o risco de adoecer eram insuficientes para a produção da saúde e da qualidade de vida em uma sociedade. Neste mesmo período, intensificaram-se as propostas de modelos de sistema de saúde que fortalecessem a atenção básica, a promoção da saúde, a democracia e a integralidade do cuidado.



A CNDSS, instituída em março de 2006 e composta por 16 personalidades da vida social, cultural, científica e empresarial do país, estabeleceu como principais objetivos: produzir conhecimento sobre os fatores determinantes das iniquidades em saúde no Brasil; contribuir para a formulação de políticas que promovam a equidade em saúde; mobilizar diferentes instâncias do governo e da sociedade civil sobre este tema. O relatório final 'As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil' está disponível em <http://www.cndss.fiocruz.br>, e traz uma série de informações relevantes para o movimento de ampliação do direito à saúde em nosso país.



VOCÊ SABIA?

No Brasil, dois terços da população pobre é negra e a metade vive abaixo da linha de pobreza. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), os negros nascem com peso inferior a brancos e têm maior probabilidade de morrer antes de completar um ano de idade. Além disso, eles têm menor possibilidade de frequentar uma creche e sofrem taxas de repetência mais alta na escola, o que leva a abandonar os estudos com níveis educacionais inferiores.

Enfrentar as situações de iniquidade é um desafio para a política de saúde

Determinantes e condicionantes da saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), herdeira da tradição de lutas nacionais e internacionais pela garantia de direitos e equidade, propõe que tomemos como objeto problemas e necessidades de saúde com o enfoque em seus determinantes e condicionantes. Trata-se de abordar a saúde e o adoecer de cada sujeito e comunidade no seu processo de produção, que é sempre único porque acontece nos territórios onde se vive e trabalha.

Assim, cada território é uma composição de circunstâncias; é a expressão da articulação dos determinantes sociais da saúde, que se organizam, didaticamente, em três níveis de governabilidade e proximidade em relação a cada um de nós: um mais próximo, outro intermediário e um terceiro mais distante.



No nível mais próximo estão nossas escolhas, hábitos e rede de relações. O intermediário engloba as condições de vida e trabalho; enquanto no terceiro estão as políticas estruturantes de nossa sociedade. Na realidade de cada território e na vida de cada indivíduo, todos esses níveis de determinação acontecem e operam ao mesmo tempo e de maneira inseparável.

A PNPS afirma, então, que para produzir saúde é fundamental organizar o trabalho de modo transversal. Ou seja, articulando todos os níveis de determinação na análise da situação em saúde, na abordagem das necessidades de sujeitos e comunidades, na proposição de projetos terapêuticos singulares e projetos de saúde coletiva de um território, na busca conjunta de soluções com a população e com outras políticas públicas.

Saiba mais:

Uma estratégia de enfrentamento das iniquidades em saúde é a constituição de comitês técnicos com o objetivo de formular políticas que atendam as especificidades de grupos sociais em situações de vulnerabilidade, seja em decorrência de preconceitos ou de exclusão social. Para saber mais sobre o tema, acesse os endereços eletrônicos:

Comissão Nacional de Determinantes Sociais - <http://www.determinantes.fiocruz.br/>

Organização Pan-Americana de Saúde - <http://www.opas.org.br/coletiva/>

Comissão de Determinantes Sociais da OMS - http://www.who.int/social_determinants/en/



A população do campo e da floresta constitui atualmente mais de 19% do total de habitantes do país. São povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo. Considerando as desfavoráveis condições de saúde destas populações e visando a promoção da equidade em saúde, o MS elaborou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. O objetivo é elevar o nível de saúde destes povos e comunidades.

VOCÊ SABIA?

A população em situação de rua é frequentemente impedida de realizar determinadas atividades e de ter acesso a locais específicos. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada em 2008, pelo MDS Ministério Desenvolvimento Social, 31,8% dos entrevistados já foram impedidos de adentrar num estabelecimento comercial qualquer. Outros 31,3% não puderam entrar em shopping centers, 29,8% em transporte coletivo, 26,7% em bancos e 21,7% em órgãos públicos. Deixaram de receber atendimento na rede de saúde e de emitir documentos, respectivamente, 18,4% e 13% dos entrevistados.



PRÁTICAS EDUCATIVAS NO SUS: EMPODERAMENTO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

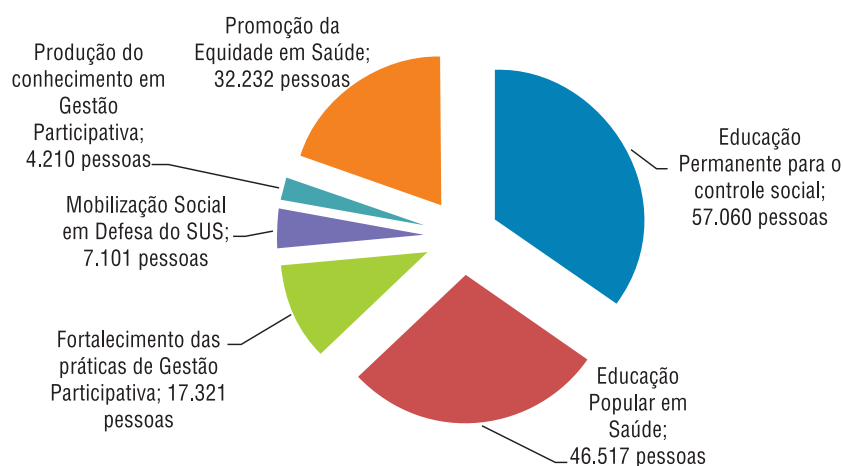
A educação em saúde ganha uma dimensão desvinculada da doença e da prescrição de normas quando é considerada uma das estratégias básicas para a promoção da saúde. Ela é definida como um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida.

Estes processos são voltados para o empoderamento das pessoas e comunidades, no sentido de ativar o potencial criativo e o desenvolvimento de suas capacidades. Isso acontece não somente como ato psicológico e individual, mas, sobretudo como ato social e político, pois a tomada de consciência confere determinado poder às pessoas e grupos, gerado a partir dos próprios sujeitos, resultado de uma práxis de reflexão crítica sobre a realidade.

As práticas de educação em saúde no SUS compreendem relações entre sujeitos sociais que portam diferentes saberes e ocupam diferentes espaços. São práticas dialógicas, estratégicas, participativas, mediadas pela ação comunicativa entre os participantes, podendo ser mais ou menos formalizadas.



Número de pessoas envolvidas em formações para o fortalecimento da democracia participativa no SUS. 2004-2008



Fonte: DAGEP/SGEP/MS

VOCÊ SABIA?

A ação que visa à ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde, de acordo com o que foi traçado no Plano Plurianual - PPA 2009/2011, tem como meta física a capacitação de 92.500 pessoas. Esta iniciativa é descentralizada para as Secretarias de Estado da Saúde por meio de repasse financeiro Fundo a Fundo. Algumas capacitações são realizadas ainda por meio de convênios com entidades.

No Brasil, as ações de Educação Permanente para o Controle Social tiveram 35% dos recursos destinados ao Componente de Gestão Participativa e envolveram mais de 57 mil pessoas. As ações de Educação Popular em Saúde receberam também 28% desses recursos com mais de 46.500 participantes.

Para saber mais:

- Educação Popular em Saúde são ações desenvolvidas em parceria com movimentos sociais e populares para a qualificação da participação social e reconhecimento do saber popular em saúde.
- Educação Permanente para o Controle Social compreende ações de formação de conselheiros e lideranças sociais para o exercício do controle social em saúde.
- Promoção da Equidade são ações voltadas à mobilização, formação e ampliação do acesso à saúde de populações em situação de vulnerabilidade e risco à saúde, como a população negra, LGBT e população do campo e floresta.
- Fortalecimento das práticas de Gestão Participativa são ações de institucionalização de espaços de participação, desenvolvimento de mecanismos democráticos de gestão e formação de gestores para a gestão estratégica e participativa.
- Mobilização social em saúde compreende a realização de eventos e ações de conscientização e luta pelo direito universal à saúde.
- Produção de conhecimentos envolve pesquisas e publicações elaboradas com intuito de difundir e qualificar a gestão estratégica e participativa no SUS.

SUS

As Portarias que regulamentam os repasses Fundo a Fundo da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde podem ser visualizadas no seguinte endereço eletrônico: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1277



ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A crescente oferta de alimentos industrializados, o acesso facilitado à alimentação de baixo custo e muito calórica e a redução no consumo de alimentos saudáveis, a exemplo de cereais integrais, legumes, frutas e verduras, representam mudanças preocupantes na alimentação da população brasileira. Tudo isso, associado ainda à diminuição de atividades físicas, vem afetando o perfil nutricional dos cidadãos, resultando no aumento de doenças crônicas.

Uma alimentação saudável deve ser acessível, saborosa, variada, colorida, harmônica e segura quanto aos aspectos sanitários; deve considerar as práticas alimentares culturais e valorizar o consumo de alimentos regionais saudáveis. Além disso, deve ser adequada às necessidades biológicas e sociais dos indivíduos, de acordo com as fases do curso da vida.

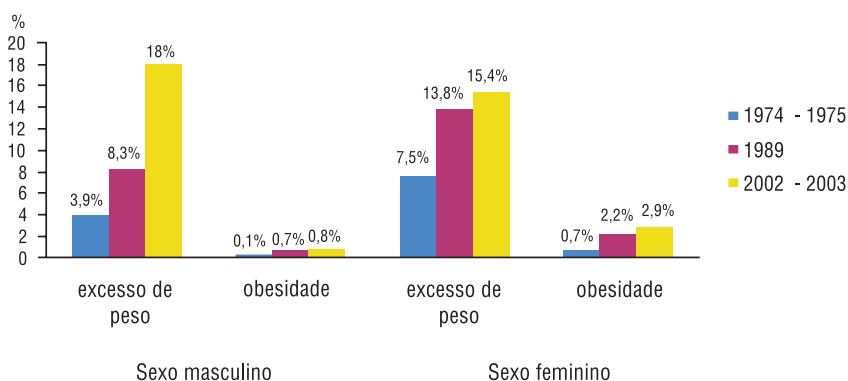


Saiba mais:

A promoção da alimentação saudável é respaldada pelas políticas nacionais de Alimentação Saudável e Nutrição (PNAN) e de Promoção da Saúde (PNPS). Para saber mais sobre o tema, acesse <http://www.saude.gov.br/nutricao> e clique em Alimentação Saudável.

Veja também como a alimentação pode ajudar na prevenção de diversos tipos de câncer, acessando <http://www.inca.gov.br>

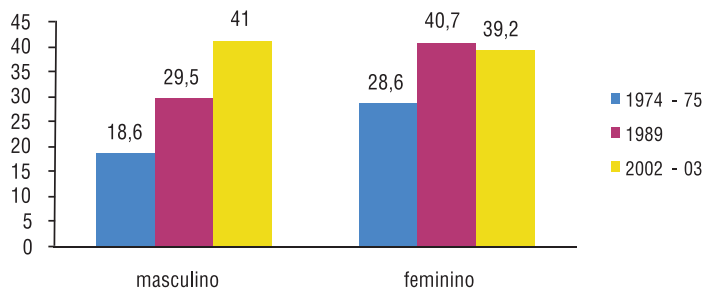
Tendência secular do excesso de peso e obesidade em adolescentes no Brasil, segundo sexo. Brasil, 1975 -2003



Fontes: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índice de Preços, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975, Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição 1987-1988 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

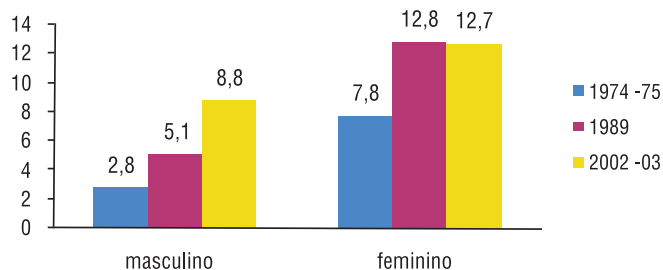


Tendência secular do excesso de peso em adultos no Brasil, segundo sexo. Brasil, 1975 - 2003.



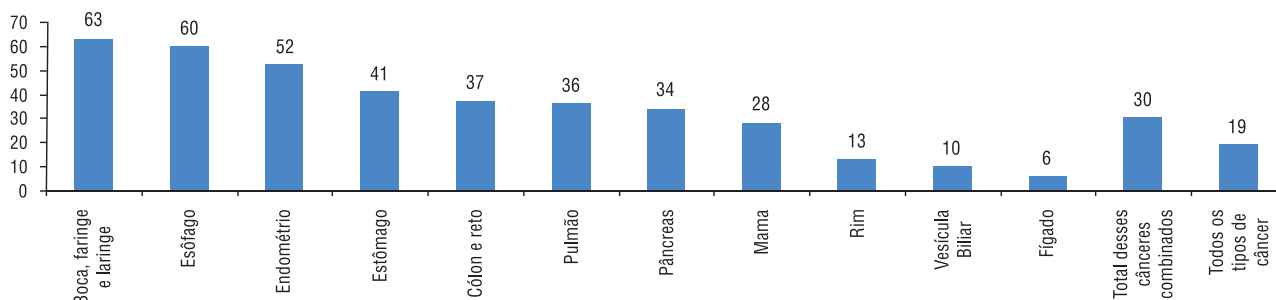
Fontes: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índice de Preços, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975, Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição 1987-1988 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

Tendência secular da obesidade em adultos no Brasil, segundo sexo. Brasil, 1975-2003.



Fontes: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índice de Preços, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975 e Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição 1987-1988 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

Proporção de cânceres que poderiam ser prevenidos pela promoção da alimentação saudável, prática de atividade física e peso adequados.

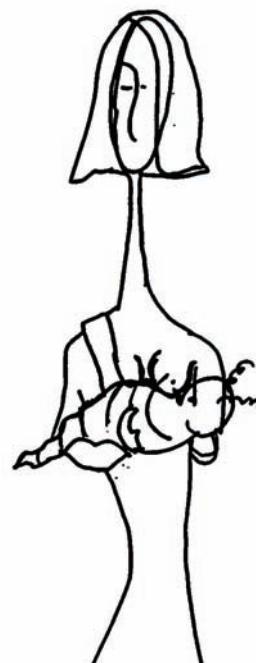


Fonte: WCRF/AICR, 2009



As Chamadas Nutricionais de Crianças Brasileiras com idade entre 0 e 5 anos identificam a prevalência de desvios nutricionais em amostra representativa da população. As informações alimentam o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e subsidiam ações de saúde pública para estas populações.

Em 2007, durante a 1ª e 2ª etapas da Campanha Nacional de Imunização, foi realizada a Chamada Nutricional da Região Norte, ocasião em que 14.416 crianças menores de cinco anos foram avaliadas. Deste total, 23,1% e 5,2% apresentaram déficit de altura-para-idade e déficit de peso-para-idade, respectivamente. Outras 12,8% apresentaram excesso de peso.



Aleitamento materno

O aleitamento materno é a primeira ação de promoção da alimentação saudável. Até os seis meses de idade a criança deve receber exclusivamente o leite da mãe. A partir do sexto mês, a amamentação deve continuar pelo menos até os dois anos, tendo como alimentação complementar quantidades suficientes de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança.

No Brasil, a média de duração do aleitamento materno exclusivo é de 2,2 meses. Já a do aleitamento materno total é de 9,4 meses.

(Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 2006)

VOCÊ SABIA?

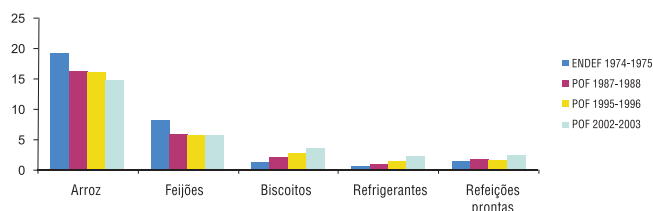
A **Norma Brasileira de Comercialização e Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)** tem como finalidade contribuir para a adequada nutrição desse público. São objetos deste trabalho a regulamentação da promoção comercial e do uso apropriado dos alimentos para essa fase da vida; a proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de idade e à continuidade da amamentação até os dois anos ou mais. A Anvisa coordena o monitoramento dos alimentos compreendidos pela NBCAL. Em 2008, 60% das amostras tiveram resultado insatisfatório.



Hábitos alimentares

As principais mudanças na alimentação do brasileiro estão relacionadas à redução no consumo de cereais e derivados, verduras, legumes e feijão. Destaca-se também uma importante redução do consumo de um prato típico brasileiro: a combinação de feijão e arroz. As frutas, apesar de o consumo não apresentar variações significativas, mantêm-se bastante aquém da recomendação adequada - 3 porções por dia. Por outro lado, observa-se aumento no consumo de óleos e gorduras vegetais, refeições prontas e industrializadas. Alguns alimentos não saudáveis que tiveram o consumo aumentado são os biscoitos e refrigerantes, com um acréscimo de 400%.

Evolução da participação relativa crescente (%) de grupos de alimentos no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar, segundo inquéritos nacionais. Brasil, 1974-1975 a 2002-2003.

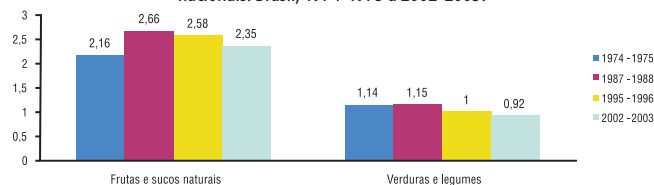


Fontes: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índice de Preços, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 1987-1988, 1995-1996 e 2002-2003.

O padrão alimentar e nutricional da população atendida pela rede de Atenção Básica do SUS é registrado pelo **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)**. Em 2008, o sistema apontou que 35% das crianças entre 6 meses e 2 anos não haviam consumido verduras e legumes no dia anterior ao atendimento, e 24% não consumiram frutas. No entanto, 42% destas crianças haviam consumido sucos industrializados com açúcar e 45% consumiram refrigerantes. Os resultados demonstram a precocidade com que se instala a mudança de padrões alimentares na população.



Evolução da participação relativa (%) de frutas, sucos naturais, verduras e legumes no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar, segundo inquéritos nacionais. Brasil, 1974-1975 a 2002-2003.



Fontes: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índice de Preços, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 1987-1988, 1995-1996 e 2002-2003.

Rotulagem nutricional

Em 2001, o Brasil tornou obrigatória a declaração da rotulagem nutricional nos alimentos. As informações de declaração obrigatória incluem: valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, saturadas e trans, fibra alimentar e sódio.

Dados levantados em 2004, junto à população que consulta o serviço Disque-Saúde do MS, apontam que aproximadamente 90% das pessoas consultam a informação nutricional no rótulo dos produtos, e 61% destas pessoas usam os dados na escolha dos alimentos. Outra pesquisa publicada em 2005 identificou que a leitura da informação nutricional dos rótulos foi realizada por 74,8% dos consumidores pesquisados.

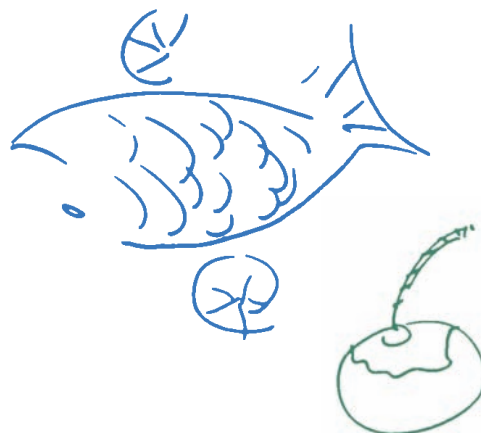
Contudo, apenas 25,7% dos entrevistados liam os rótulos de todos os alimentos e, em 59,9%, a consulta se dava somente aos rótulos de produtos específicos, como leites e derivados, enlatados, embutidos e produtos diet e light. Foram citados como os mais importantes objetivos da consulta aos rótulos o interesse acerca do número de calorias e da quantidade de gordura e sódio.



Monitoramento do uso de agrotóxicos

Desde 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária realiza o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), em parceria com as vigilâncias sanitárias estaduais. O programa avalia continuamente os níveis de resíduos de agrotóxicos em determinados alimentos que chegam à mesa do consumidor, evitando assim, possíveis agravos à saúde da população.

No ano de 2008, 17 alimentos foram monitorados: abacaxi, alface, arroz, banana, batata, cebola, cenoura, feijão, laranja, maçã, mamão, manga, morango, pimentão, repolho, tomate e uva. Para conhecer os resultados, acesse o endereço eletrônico <http://www.anvisa.gov.br/toxicologia/residuos/index.htm>.



VOCÊ SABIA?

O consumo de ovos crus ou mal cozidos foi responsável por 22,6% dos 5.699 surtos de doenças transmitidas por alimentos no país, considerando-se como agente causador a Salmonela. Por isso, a partir de 2009, os rótulos de ovos deverão trazer advertências sobre o consumo e preparo deste alimento. (Secretaria de Vigilância em Saúde, entre 1999 e 2007)

A legislação aprovada pela Anvisa determina a inclusão das seguintes advertências nos rótulos:

- O consumo deste alimento cru ou mal cozido pode causar danos à saúde;
- Manter os ovos preferencialmente refrigerados.

Fortificação das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico

No Brasil, cerca de 21% das crianças e 29% das mulheres têm anemia (PNDS, 2006). Para combater esse problema, uma estratégia adotada pelo Ministério desde 2004 é a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e das farinhas de milho com ferro e ácido fólico comercializadas em âmbito nacional. Cada 100g desses produtos deve fornecer 4,2 mg de ferro, o que representa 30% da Ingestão Diária Recomendada (IDR) de um adulto; e 150 mcg de ácido fólico, correspondendo a 75% da IDR.

Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo (Pró-Iodo)

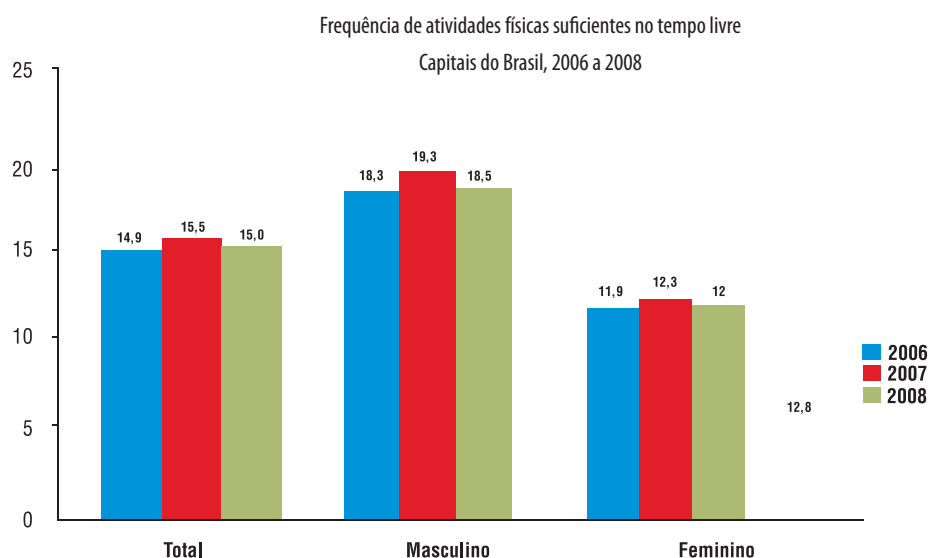
Desde o ano 2000, a Vigilância Sanitária realiza um amplo processo de inspeção dos estabelecimentos beneficiadores de sal, com alcance de 100% das empresas. Para isso, o Ministério da Saúde instituiu a Comissão Interinstitucional para a Prevenção e o Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo, iniciativa que envolve entes governamentais, representantes do setor produtivo e de organismos internacionais - OPAS e Unicef.



PRÁTICAS CORPORAIS/ATIVIDADE FÍSICA

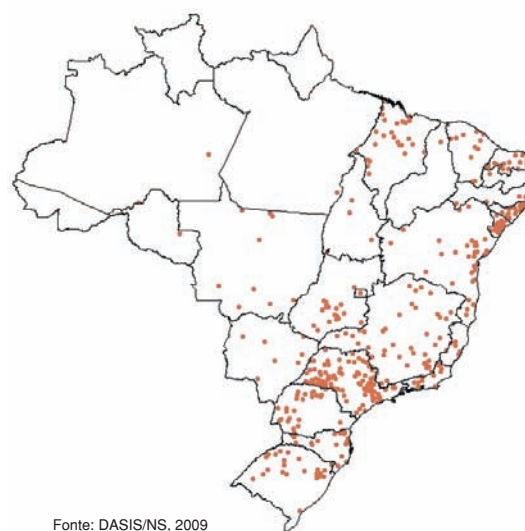
Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS/2004) mostram que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doenças. Um pequeno conjunto de fatores de risco tem relação direta com essas estatísticas; dentre eles destaca-se a inatividade física.

No ano de 2008, o Vigitel identificou que 15% da população adulta era fisicamente ativa no tempo livre. A pesquisa classificou ainda as mulheres como o público menos ativo e apontou que a inatividade física aumenta com a idade. O desafio é aumentar cada vez mais o número de pessoas que têm o hábito de praticar alguma atividade, seja deslocando-se para o trabalho ou no tempo livre das obrigações domésticas e profissionais.



Fonte: MS/VIGITEL

Rede Nacional de Promoção da Saúde



Fonte: DASIS/NS, 2009

VOCÊ SABIA?

Existe uma Rede Nacional de Promoção da Saúde formada por mais de 500 entes federados e financiada pelo Ministério da Saúde. Somente no período de 2006 a 2009, o MS repassou um total de R\$ 80 milhões para estados e municípios desenvolverem suas ações de promoção da saúde no SUS. Acesse o endereço eletrônico http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=962# e veja os editais lançados que contemplam projetos de práticas corporais/atividades físicas.





Várias experiências no campo da atividade física estão sendo desenvolvidas no Brasil. Uma delas é o programa Academia da Cidade, em Recife/PE. Desde 2001, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vem mudando a paisagem da cidade com a construção ou requalificação de espaços públicos para a prática de lazer. Já são 19 pólos distribuídos pela capital, funcionando diariamente com profissionais de Educação Física e Nutrição, que trabalham em parceria com as equipes de saúde da família.

São desenvolvidas atividades de ginástica, dança, caminhada orientada, palestras, passeios temáticos e torneios esportivos, entre outras ações. O público também tem acesso a serviços de avaliação física e nutricional. Além dos 19 pólos, o programa é realizado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nas unidades básicas de saúde. As atividades contemplam pessoas de todas as faixas etárias. Só no ano de 2008, estima-se que mais de 350 mil pessoas tenham passado pelo programa Academia da Cidade.

Entre para o time Mais Saúde

A prática de atividades físicas não está restrita a academias de ginástica ou a clubes. Espaços como praças e parques públicos podem ser ótimos locais para este fim. Uma condição que está diretamente ligada aos benefícios da atividade física é a frequência com que é praticada.

As orientações atuais recomendam, no mínimo, 30 minutos por dia de atividades aeróbicas leves ou moderadas, a exemplo de uma caminhada em volta do quarteirão sem forçar o ritmo das passadas; durante cinco dias da semana. Para atividades aeróbicas vigorosas, como uma corrida na esteira, em terreno plano ou acidentado, recomenda-se 20 minutos por dia, três vezes durante a semana.

Porém, sabe-se que esta sistemática nem sempre cabe na realidade do dia-a-dia do indivíduo. É aí que se destacam algumas dicas: descer uma ou duas paradas de ônibus e seguir a pé para o trabalho; preferir escada ao invés de elevador, quando possível; deslocar-se a pé ou de bicicleta para compromissos em locais próximos de sua casa. Para quem ainda está na escola, é importante conversar com os colegas e com a diretoria da unidade de ensino, para que nos finais de semana seja possível desenvolver atividades esportivas e de lazer nos espaços da escola.

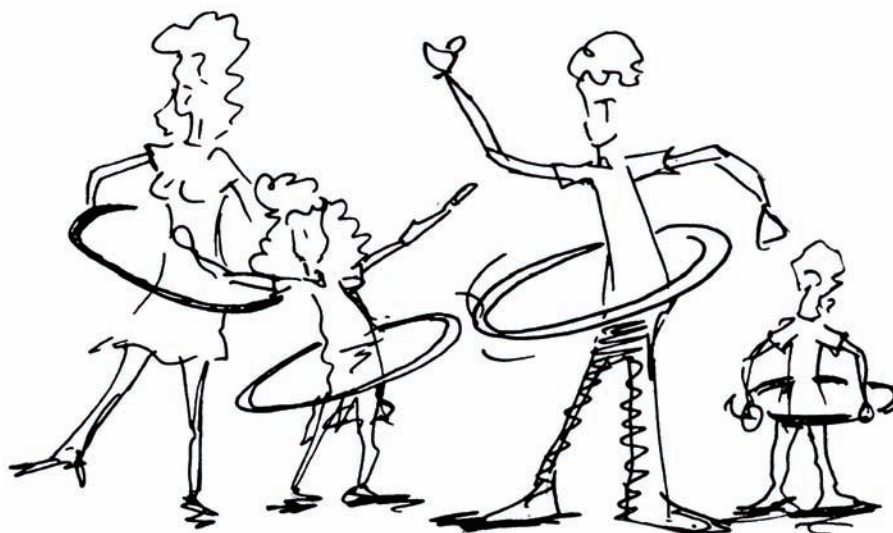
O importante é saber que o compromisso com o desenvolvimento da prática de atividade física pela população é coletivo, o que exige, além da vontade do indivíduo, o apoio dos governantes na construção de espaços propícios para este tipo de iniciativa.



SAIBA MAIS:

- Há dois anos o Ministério da Saúde comemora em abril o Dia Mundial da Atividade Física. Em 2008 o tema propôs a associação de práticas corporais às questões do meio ambiente. 'Entre para o time onde o meio ambiente e a atividade física jogam juntos'. Já em 2009, a mensagem trouxe a simplicidade como palavra-chave para a prática de atividades físicas. Toda a Rede Nacional participa das comemorações desenvolvendo ações locais com o tema de cada campanha.

- Em 2009 foi lançado o Plano Nacional de Atividade Física, construído em parceria com o Ministério do Esporte, centros de pesquisas, universidades e secretarias municipais de saúde que têm em andamento projetos de promoção da atividade física. O plano apresenta diretrizes e ações para o desenvolvimento de práticas corporais em cinco frentes: na gestão federal, nos municípios, no trabalho, na comunicação e produção de informações e na avaliação de experiências.



PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABACO

Ainda morrem no país cerca de 200 mil pessoas por ano devido ao tabagismo. O câncer de pulmão continua a ser o tipo que mais mata homens no Brasil, e a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres. Nos últimos anos, as taxas de mortalidade têm aumentado com maior velocidade na população feminina; uma provável tendência mais tardia de crescimento do tabagismo entre as mulheres

Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada nas 26 capitais e no Distrito Federal, a proporção de adultos fumantes (18 anos e mais) no Brasil foi de 15,2% em 2008.

Programa Nacional de Controle do Tabagismo

O Instituto Nacional de Câncer (Inca), do Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, instituiu em 1989 o Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil.

Ações educativas, de comunicação e de atenção à saúde, junto a instrumentos legislativos e econômicos, são previstos no sentido de prevenir a iniciação do tabagismo, promover sua cessação e proteger a população dos riscos do tabagismo passivo. Uma das estratégias essenciais desse Programa está na rede de parcerias com Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, outros setores do MS e do Governo Federal, e organizações não governamentais.

Percentual de fumantes segundo pesquisas domiciliares de grandes cobertura realizadas no Brasil

Pesquisa	Instituição Ano	Local idade	Definição de fumante	Idade (anos)	Prevalência (%)
Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição - PNSN	MS/INAN 1989	Brasil	Fuma no momento da pesquisa	18+	34,8
Inquérito de Fatores de Risco	INCA/SVS 2002 -2003	18 capitais	Fumou 100 cigarros na vida e fuma no momento da pesquisa	15 +	18,7
Pesquisa Mundial de Saúde	Fiocruz 2003	Brasil	Fuma no momento da pesquisa	18 +	22,4
VIGITEL	MS/SVS 2006	26 capitais e DF	Fuma no momento da pesquisa	18+	15,2

Fonte: Pesquisas domiciliares de base populacional cuja amostra cobriu as áreas urbanas e rurais do Brasil, com exceção da área rural da região Norte.



A prevalência de fumantes na população acima de 18 anos diminuiu de 34,8% em 1989 para 22,4% em 2003.

VOCÊ SABIA?

Em 2005, o governo do Brasil ratificou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de Saúde Pública com o objetivo de deter a expansão global do tabagismo, e assumiu o compromisso com a implementação de medidas intersetoriais para o controle do tabaco.



Fumo entre jovens

Sobre o percentual de jovens entre 13 e 15 anos que se iniciam no tabagismo, a Vigilância de Tabagismo em Escolares (Vigescola) apontou uma redução proporcional nas capitais onde foi possível repetir o estudo. Em Fortaleza, essa redução observada entre 2002 e 2007 foi a mais significativa entre as capitais.

A prevalência de tabagismo em jovens evidencia a importância das diferenças culturais e sociodemográficas no comportamento do fumante. Chama a atenção a tendência das meninas residentes nas capitais do Sul do país fumarem mais que os meninos.

O cigarro brasileiro continua a ser um dos mais baratos do mundo. A facilidade de acesso colabora para sua experimentação e iniciação em crianças e adolescentes.

Ações legislativas no combate ao tabagismo

- Proibição da publicidade de produtos derivados do tabaco na televisão, rádio, jornais, revistas e outdoors, permitindo-a somente no interior de locais de venda, em pôsteres e painéis.
- Suspensão do patrocínio de eventos esportivos e culturais nacionais por marcas de cigarros e demais produtos derivados do tabaco.
- Inclusão de advertências sobre os malefícios do tabagismo nas embalagens e na publicidade de produtos derivados do tabaco, com mensagens acompanhadas de imagens contundentes.
- Proibição do uso de descritores como 'baixo teor', 'suave', 'light' e outros que possam induzir os indivíduos a uma interpretação equivocada quanto à segurança do consumo de cigarros. A medida se aplica a embalagens e material publicitário.
- Impedimento da produção, importação e comercialização de alimentos na forma de cigarros ou qualquer outro produto derivado do tabaco.



10% dos jovens brasileiros, em todas as capitais do país, afirmam receber cigarros gratuitamente, de representantes de indústrias do tabaco. Esta prática é proibida por lei.

Impostos sobre o tabaco

Em março de 2009, o Governo elevou as alíquotas do PIS/Cofins e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) incidentes sobre cigarros importados ou de fabricação nacional. Essa medida deverá provocar um aumento médio nos preços dos cigarros da ordem de 20 a 24%, com importante impacto na redução do percentual de novos fumantes e dos índices de cessação do tabagismo.

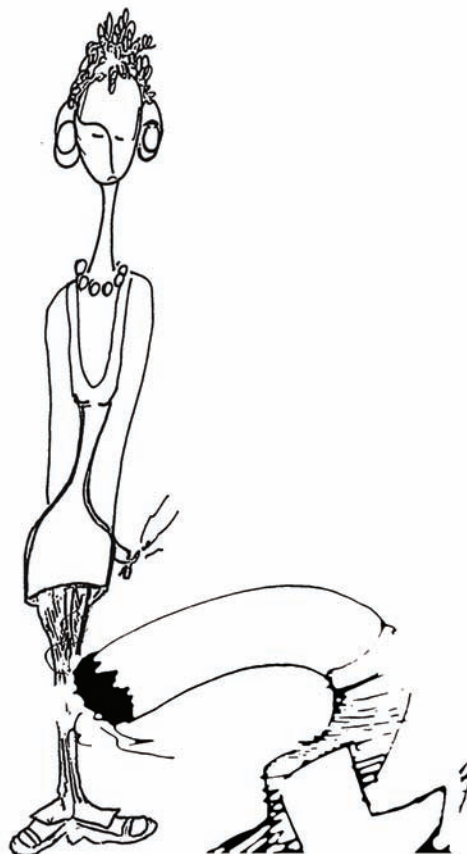
VOCÊ SABIA?

- O Brasil é o segundo maior produtor e o primeiro exportador mundial de folhas de tabaco;

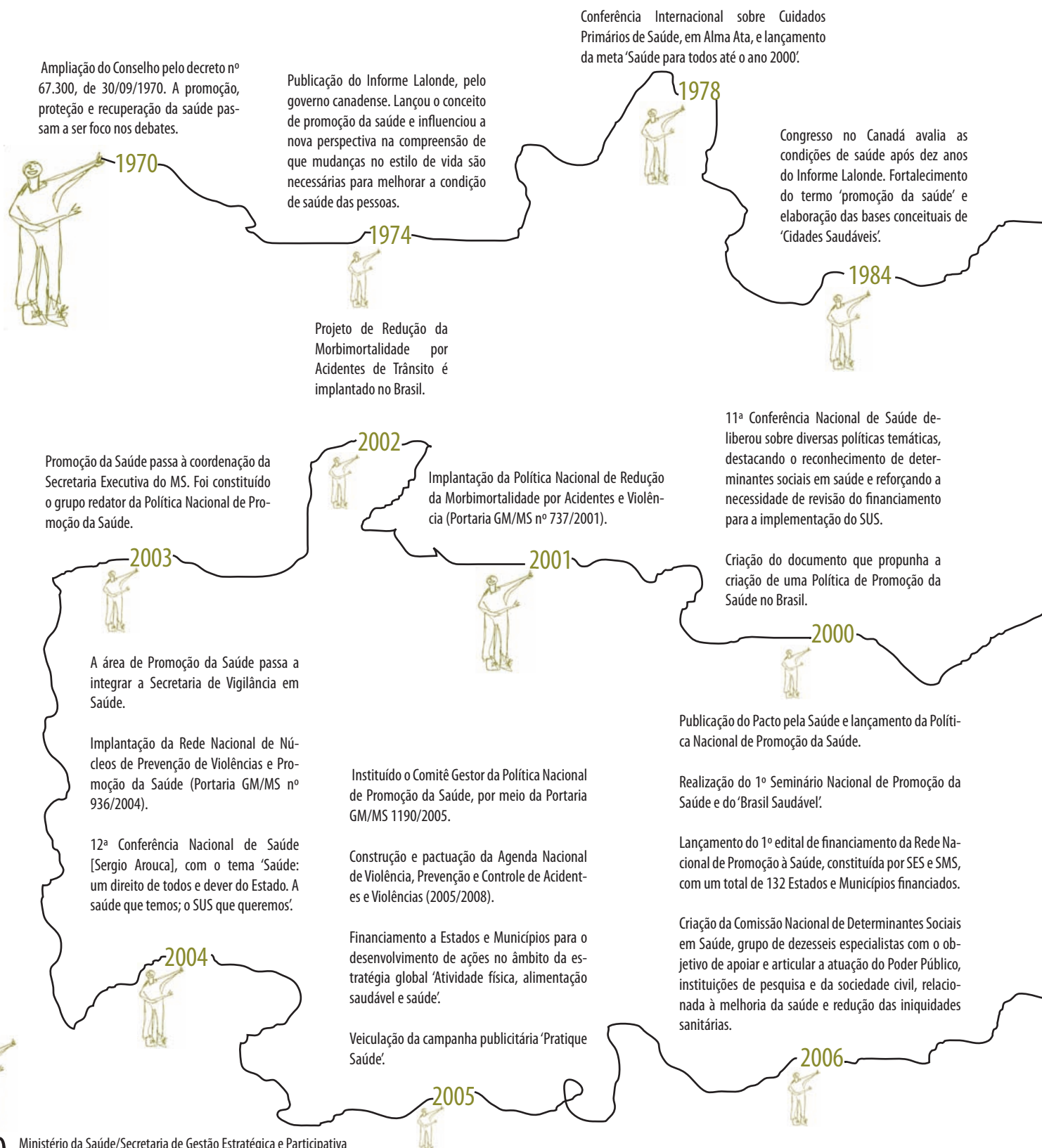
- Pelo menos sete pessoas morrem por dia em consequência de doenças causadas pelo tabagismo passivo;

- Um aumento de 10% no preço do maço reduz em 2,5% o consumo de cigarros por um adulto no trimestre. Após um ano, o consumo cai em 4,2%.

Para saber mais sobre o tema, acesse <http://www.inca.gov.br/tabagismo>



LINHA DO TEMPO



I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa. Aprovação da Carta de Intenções, documento mais importante do ponto de vista da promoção da saúde.

8ª Conferência Nacional de Saúde, primeira a contar com representação de usuários e trabalhadores de todo o país. Relatório final foi subsídio para que deputados elaborassem o artigo 196 'Da Saúde', da Constituição Federal, configurando assim o SUS.

Conferência de Adelaide, realizada na Austrália, cumpriu seu objetivo de demonstrar o papel das políticas públicas na resolução dos problemas de saúde.

Brasil sedia a ECO 92, conferência internacional que reforça a importância de ambientes de apoio à promoção da saúde, a necessidade de políticas públicas na área ambiental e o respeito à sustentabilidade nos processos de desenvolvimento.

9ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema 'Municipalização é o caminho', apontando diretrizes para a descentralização, participação social e organização do Sistema Único de Saúde.

Carta de Bogotá, declaração da Conferência Internacional de Promoção da Saúde, discutiu o significado da promoção da saúde na América Latina.

1986



1988



Conferência de Sundsvall, na Suécia, introduziu o tema 'Ambiente' na agenda da saúde.

1991



1992



Criação da Comissão Nacional para o Controle do Uso do tabaco, formada por representantes do MS, Inca e Anvisa.

O tema 'Atenção Integral à Saúde' foi incorporado ao conjunto de deliberações da 10ª Conferência Nacional de Saúde.

Elaboração da Carta de Fortaleza, documento que expressou o interesse dos secretários municipais de Saúde nas propostas de promoção da saúde.

1995



Aprovação e lançamento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Conferência de Jacarta. Definição de cinco prioridades para a Promoção da Saúde até o século XXI.

Publicação das intenções do MS sobre Promoção da Saúde. As ações integram a Secretaria de Políticas de Saúde.

1999



1998



Lançamento do 2º edital de financiamento e ampliação da Rede Nacional de Promoção da Saúde, passando para 209 entes federados financiados.

13ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema 'Saúde e qualidade de vida: políticas de Estado e desenvolvimento'.

Lançamento do Plano Nacional de Atividade Física e do 4º edital de financiamento da Rede Nacional de Promoção da Saúde.

Inclusão das notificações de violência doméstica, sexual e outras violências, no SINAN NET.

Criação da Linha Orçamentária de Promoção à Saúde.

Lançamento do 3º edital de financiamento e ampliação da Rede Nacional de Promoção da Saúde, envolvendo 523 Estados e Municípios.

Lançamento do Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD 2009-2010).

2007



2008



Realização do Dia Mundial da Saúde e da Atividade Física.

Realização do Dia Mundial da Saúde e da Atividade Física.

2009



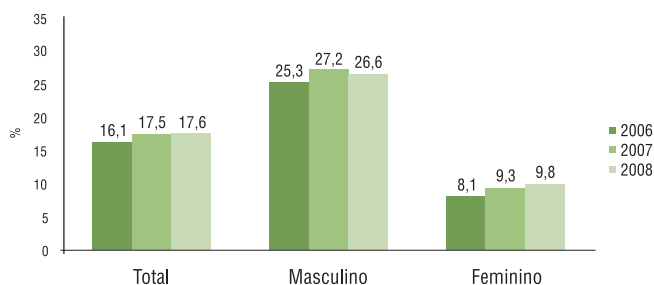
A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO SUS

O consumo de álcool e outras drogas tem sido apontado como fator de risco para diversas doenças e agravos à saúde. Estudos brasileiros recentes identificam o crescimento do consumo destas substâncias em diferentes populações, o que coloca este fenômeno e seus desdobramentos na agenda prioritária do Ministério da Saúde.

De forma geral, todos os parâmetros disponíveis apontam as bebidas alcoólicas como as drogas mais consumidas e as responsáveis pelo maior número de problemas relacionados - acidentes de trânsito, sexo sem proteção, situações de violência interpessoal etc. Estudos epidemiológicos e inquéritos por telefone realizados no Brasil revelam que o consumo de bebidas alcoólicas, particularmente entre os jovens, é um importante problema de saúde pública.

Resultados do Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - auxiliam o MS a dimensionar o consumo abusivo entre pessoas maiores de 18 anos, nas 26 capitais e no Distrito Federal.

Frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Capitais do Brasil, 2006 a 2008.



Fonte: Vigitel, 2008.

VOCÊ SABIA?

Em 2007, a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) realizou o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Foram entrevistadas 3.007 pessoas, sendo 2.346 adultas com mais de 18 anos e 661 adolescentes entre 14 e 17 anos. O estudo indicou que 28% da população brasileira, o equivalente a 33,6 milhões de pessoas, já havia bebido abusivamente pelo menos uma vez no último ano. Foi considerado como uso abusivo o consumo de quatro ou cinco doses de álcool.

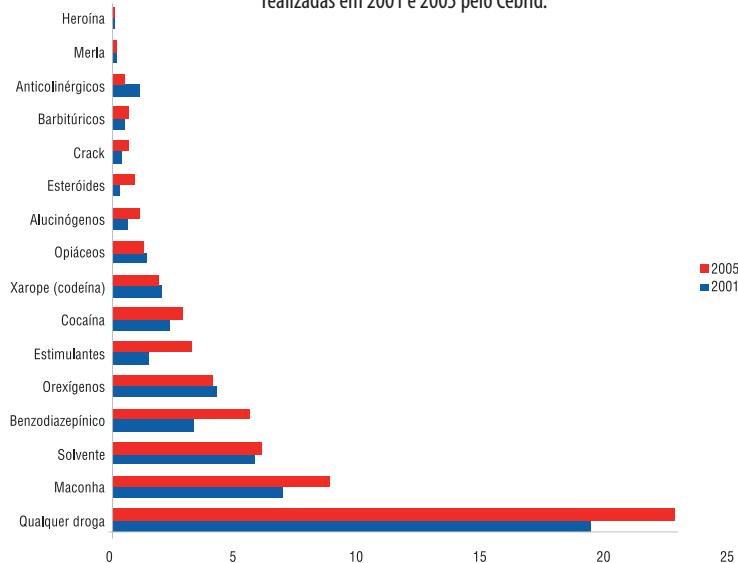
Uso de álcool e outras drogas na população

A mais recente pesquisa envolvendo a população geral no Brasil foi realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) em 2005. Além de estimar a prevalência do uso de álcool e outras drogas, a análise possibilitou a comparação de dados com o primeiro levantamento realizado em 2001. O universo estudado correspondeu à população residente nas cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, na faixa etária compreendida entre 12 e 65 anos de idade.

Em 2001, 19,4% dos entrevistados declararam já ter usado algum tipo de droga, exceto álcool e tabaco. Esse índice aumentou para 22,8% em 2005, o que corresponde a uma população estimada de 10.746.991 pessoas. A respeito da porcentagem de dependentes de drogas no Brasil, os resultados apontam para o álcool como o maior problema de saúde pública. Cerca de 12% da população estudada se considera dependente de bebidas alcoólicas; índice parecido com o de dependência do tabaco (10,1%) e quase dez vezes menor para a maconha (1,2%).



Percentuais do uso de diversas substâncias obtidos nas investigações realizadas em 2001 e 2005 pelo Cebrid.



Fonte: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), 2001 e 2005.

Para saber mais:

Redução de danos - ações de saúde dirigidas a pessoas que não podem, não conseguem ou não querem interromper o uso de quaisquer substâncias ou drogas que causem dependência. O trabalho consiste na redução de riscos e danos sociais e à saúde, sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

Política nacional

Realizada em 2001, a III Conferência Nacional de Saúde Mental foi um grande avanço no sentido de propor a constituição de serviços especializados para o tratamento dos transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas. A Política Nacional do SUS para esta área possui duas diretrizes principais: reduzir de forma gradual e planejada os leitos em hospitais psiquiátricos e ampliar a rede de saúde mental comunitária.

A aprovação de Lei 10.216/01, marco legal da Política Nacional de Saúde Mental do SUS, reorienta o modelo de assistência e, consequentemente, as ações de saúde mental no Brasil. Antes, centrada quase que exclusivamente no hospital psiquiátrico e em alternativas pontuais de tratamento extra-hospitalar, a atenção à saúde mental passou a ser direcionada aos serviços de atenção comunitária, trabalhando com a lógica do território.



VOCÊ SABIA?

O Ministério da Saúde lançou em junho deste ano o Plano Emergencial para ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD). A ação é direcionada aos 108 maiores municípios brasileiros, com população alvo composta por crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social. São eixos do Plano: ampliação das ações de saúde, formação permanente dos profissionais, articulação intersetorial, promoção dos direitos humanos e combate ao estigma.



Crianças em situação de rua

O Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em situação de Rua, realizado pelo Centro de Informações Brasileira sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) em 2003, nas 27 capitais brasileiras, registrou que o consumo de drogas é bastante elevado entre crianças e adolescentes de 9 a 18 anos.

As drogas consumidas em maior intensidade - uso diário - foram o tabaco, os solventes e a maconha, sendo mencionadas, respectivamente, por 29,5%, 16,3% e 11,2% dos jovens. Esse perfil foi relativamente semelhante entre as capitais, exceto em relação ao tipo de solvente predominante, que variou entre thinner, cola, loló etc.

Para as bebidas alcoólicas, o consumo diário foi mencionado por apenas 3% dos jovens. No entanto, 43% dos entrevistados já haviam consumido com intensidade variando entre 1 e 19 dias por mês. O uso mensal de derivados da cocaína também foi mencionado por 12,6% do público da pesquisa.



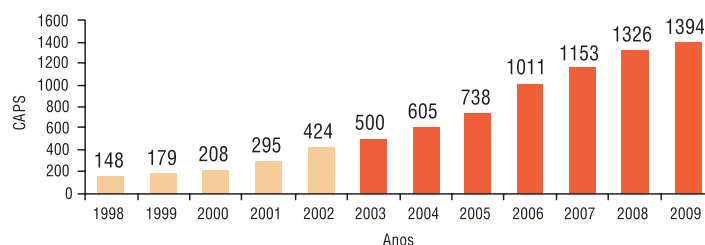
Rede de atenção no SUS

A rede de serviços destinados à assistência de pessoas com problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas foi impulsionada pela política do MS para esta área, publicada em 2003. A Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas estabeleceu, entre outras questões, prioridades para a constituição da rede de serviços, definiu as competências para os três níveis de gestão do SUS, criou mecanismos de financiamentos específicos e instituiu princípios, a exemplo da redução de danos.

Integram a rede de saúde mental os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Ambulatórios, Centros de Convivência e Cultura, Leitões de Atenção Integral em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de Referência para usuários de Álcool e Outras Drogas (SHRad) e as ações na atenção básica. Estes equipamentos articulam-se ainda com as ações de promoção da saúde e de inclusão social pelo trabalho, além do Programa De Volta para Casa. A atuação integrada destes instrumentos contribui para reduzir o nível de problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas.

Dados do MS apontam que a cobertura de CAPS vem aumentando ano a ano. Em 2002, com 424 Centros de Atenção Psicossocial, a cobertura era de 21%. Em julho de 2009, com 1.394 serviços, a cobertura de CAPS atingiu a marca de 57%.

Expansão anual da rede CAPS no Brasil, de 1998 a 2009



Fonte: Coordenação de Saúde Mental/SAS/MS, 2009.



‘LEI SECA’: EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pensar sobre o trânsito demanda necessariamente um estudo sobre as cidades, o desenho e arquitetura delas e o ir e vir das pessoas. Portanto, discutir trânsito e promoção da saúde impõe uma intervenção cujo ponto de partida é o ser humano. É necessário analisar aspectos relacionados à mobilidade e acessibilidade do homem. A Política Nacional de Promoção da Saúde prioriza ações de mobilização e a capacitação da sociedade e dos sujeitos envolvidos, com uma agenda voltada para a prevenção e redução das lesões e mortes provocadas pelo trânsito.

Trânsito como problema de saúde pública

Os acidentes de transporte terrestre (ATT) matam anualmente mais de um milhão de pessoas em todo o mundo, além de resultarem em grande número de feridos e sequelados. No ano de 2007, por exemplo, foram registrados 36.465 óbitos por ATT no Brasil. Do total, 29.903 (82%) eram homens e 6.546 (18%) mulheres. Os jovens representam a maioria das vítimas.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde estimulou Estados e Municípios brasileiros para que a temática do trânsito fosse inserida na agenda local de saúde. O trabalho desenvolvido pelas secretarias de saúde estaduais e municipais vem se estruturando através de ações intersetoriais envolvendo setores governamentais, não-governamentais e privado.

Bebida alcoólica como fator de risco

Estudos apontam que 30 a 50% das vítimas de ATT consumiram bebida alcoólica antes do acidente. O consumo de álcool aumenta a probabilidade e a gravidade das lesões sofridas; risco ainda maior entre os homens jovens. Estas evidências levaram diversos países a adotarem limites mais baixos de alcoolemia. Nos Estados Unidos, pesquisas mostraram que medidas de restrição ao álcool reduziram até 24% a ocorrência de acidentes. Outras medidas importantes consistem em suscitar a certeza e a rapidez da punição.

A Lei 11.705, também denominada de ‘Lei Seca’, foi publicada no Diário Oficial da União em 20 de junho de 2008. Ela alterou o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), no que diz respeito aos níveis de alcoolemia, proibindo o consumo de praticamente qualquer quantidade de bebida alcoólica por condutores de veículos. Motoristas flagrados excedendo o limite de 0,2 gramas de álcool por litro de sangue estão sujeitos à perda da carteira de habilitação por um ano, multa no valor de R\$ 957,00 e ainda apreensão do veículo. Além disso, o flagrante de medidas acima de 0,6 gramas de álcool por litro de sangue é considerado crime e pode levar à prisão.

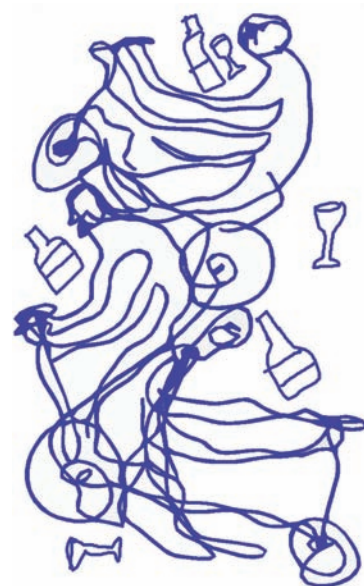


Monitoramento da 'Lei Seca'

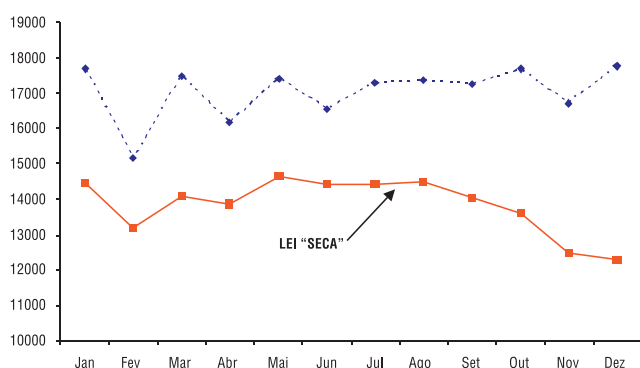
Articulado com os ministérios da Justiça e das Cidades, o MS vem monitorando continuamente os impactos e consequências da Lei 11.705, através de fontes de informação com indicadores de internações, óbitos, fiscalizações, multas, apreensões de carteiras de habilitação, dentre outros. No âmbito do Ministério da Saúde, esse monitoramento foi feito a partir de três fontes de informações: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares (SIH) e o inquérito nacional de fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis, através de entrevistas telefônicas.

Internações no SUS por acidentes de trânsito

Comparando-se o momento pós-Lei Seca (segundo semestre de 2008) com o mesmo período do ano anterior, observa-se uma redução de 24.545 internações por acidentes de trânsito, o que corresponde a uma queda de 23%. Todas as regiões apresentaram redução. Os melhores resultados foram registrados em São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Manaus, Porto Alegre, Fortaleza e Recife.



Frequência mensal de morbidade hospitalar por Acidentes de Transporte Terrestre nas capitais, Brasil, 2007 e 2008

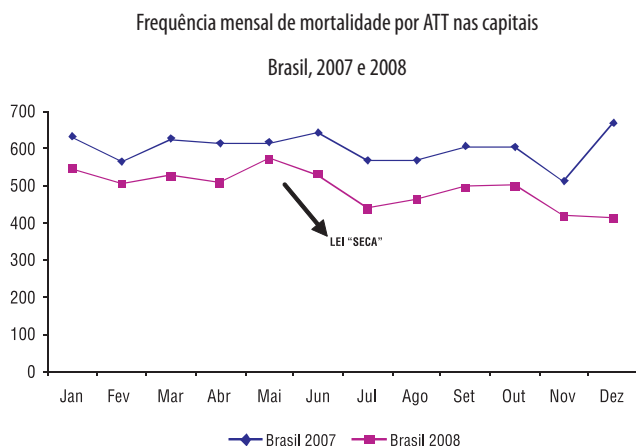


Fonte: SIH/SAS/MS

Mortalidade

O comparativo entre os primeiros semestres do ano 2007 e 2008 também apontou uma redução de 796 óbitos por acidentes de trânsito, uma queda de 22,5%. Em relação aos óbitos por ATT de cidadãos residentes nas capitais, a queda foi de 14%, com a redução de 459 óbitos. Destacaram-se as seguintes capitais: São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Brasília, Fortaleza, Recife, São Luís, Goiânia, Palmas, Boa Vista, Maceió, Macapá, Teresina, Porto Velho, Rio Branco, Belo Horizonte e João Pessoa.





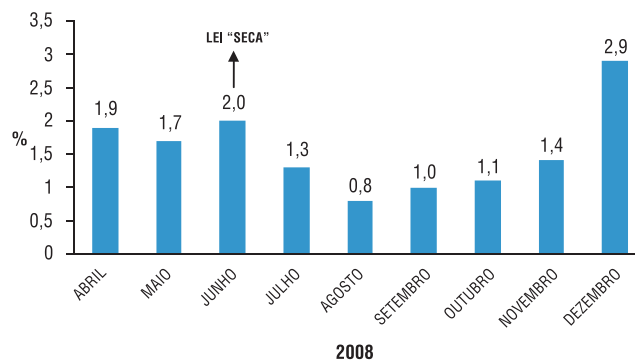
O Ministério da Saúde implantou em 2002 um projeto de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito. A iniciativa tem o objetivo de promover mudanças de hábitos, atitudes, valores culturais e situações ambientais que interferem na ocorrência de ATT. A implantação do projeto se deu em aglomerações urbanas selecionadas mediante a mobilização do setor saúde, prefeituras e sociedade civil organizada. Em dezembro de 2008 o MS repassou recursos da ordem de R\$ 4 milhões para as 16 capitais que implantaram o projeto.

Comportamento de risco

A vigilância de fatores de risco e proteção por inquérito telefônico (Vigitel) também questiona sobre o consumo abusivo de álcool e a frequência com que as pessoas dirigem após o consumo de bebidas alcoólicas. Na pesquisa, são entrevistados anualmente mais de 54 mil indivíduos com idade igual ou maior a 18 anos. Considera-se abusivo o consumo de mais de cinco doses de bebida alcoólica para homens e mais de quatro doses para mulheres, numa mesma ocasião, levando-se em consideração os últimos trinta dias.

A frequência de adultos que dirigiram após o consumo abusivo de álcool se manteve entre 1,8 e 2,2% nos meses anteriores à implantação da Lei 11.705, caindo para 1,3% em julho, mês seguinte à promulgação da 'Lei Seca', chegando ao mínimo de 0,8% em agosto.

Frequência de adultos (≥ 18 anos) que dirigiram após consumo abusivo de bebidas alcoólicas nas capitais. Brasil, 2008



PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ

O fenômeno da violência possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais, econômicos e culturais, o que reforça a idéia de que o tema não pode ser analisado nem tratado fora da sociedade. Questão de grande relevância para a saúde pública, a violência transforma os hábitos e comportamentos sociais, a organização dos espaços urbanos e a arquitetura das cidades. Todos são afetados pela fonte comum de uma estrutura social desigual e injusta, que se expressa nas relações domésticas, de trabalho, de gênero e de classes.

As múltiplas formas e níveis de expressão da violência sinalizam que é preciso desenvolver novas estratégias que sejam intersetoriais, interinstitucionais e interdisciplinares, buscando intervir sobre as causas do problema, que estão na própria sociedade.

Impacto na saúde

Dentre as principais causas de óbito por acidentes e violência, destacam-se as agressões, homicídios e mortes provocadas pelo trânsito, quedas, acidentes de trabalho e suicídios. Crianças, adolescentes e jovens estão entre as principais vítimas de violências e acidentes na vida cotidiana. Destaca-se que as agressões e homicídios são responsáveis pela primeira causa de morte em adolescentes e jovens brasileiros.

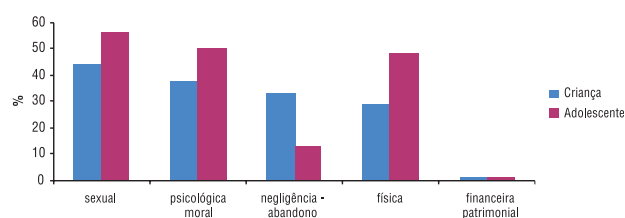


No Brasil, os acidentes e violências ocupam a terceira causa de mortes na população geral e primeira causa entre os adolescentes e jovens

Crianças e adolescentes

A violência sexual representou 44% do total de atos violentos contra crianças. O dado é oriundo do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), que registrou ainda a violência psicológica (38%) e a negligência/abandono (33%) como outros graves problemas que atingem essa faixa etária. Na população adolescente, a violência sexual também foi a principal causa de atendimento (56%) em unidades de saúde que integram o Viva; seguida das violências psicológica e física, com 50 e 48%, respectivamente.

Proporção de violências notificadas contra Crianças (0 a 9 anos de idade) e Adolescentes (10 a 19 anos) segundo a natureza da violência Brasil, 2006-2007.



Fonte: VIVA/SVS/MS, 2007.



Para saber mais:

“Cultura da Paz é paz em ação; é o respeito aos direitos humanos no dia-a-dia; é um poder gerado por um triângulo interativo de paz, desenvolvimento e democracia. Enquanto cultura de vida trata-se de tornar diferentes indivíduos capazes de viverem juntos, de criarem um novo sentido de compartilhar, ouvir e zelar uns pelos outros, e de assumir responsabilidades por sua participação numa sociedade democrática que luta contra a pobreza e a exclusão; ao mesmo tempo em que garante igualdade política, equidade social e diversidade cultural” (Unesco, 2000).

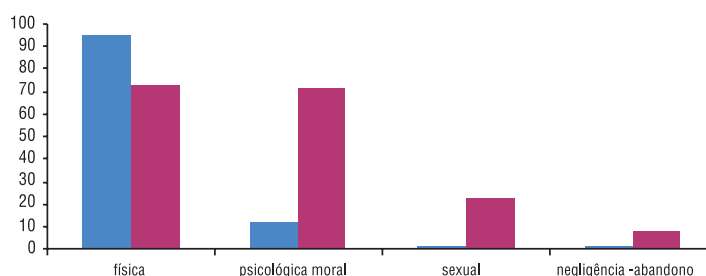
As mulheres são as principais vítimas de violência doméstica

Adultos

Dentre a natureza dos atos violentos contra adultos notificados pelo Viva, observa-se a maior ocorrência de violência física, tanto em homens (95%) como em mulheres (73%). Destacam-se ainda índices elevados de violência psicológica (72%) e sexual (23%) contra as mulheres.

A maioria das violências acontece no ambiente doméstico: 58% contra crianças e 50% contra adolescentes.

Proporção de violências notificadas contra adultos(as) (20 a 59 anos de idade) segundo a natureza da violência, por sexo. Brasil, 2006-2007.



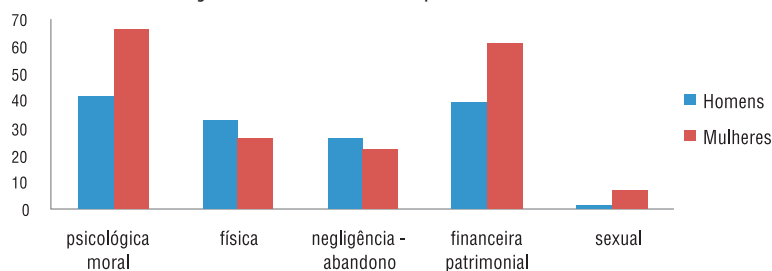
Fonte: VIVA/SVS/MS, 2007.

Idosos

Para ambos os sexos, a principal violência contra idosos notificada pelo Viva foi a psicológica ou moral, seguida da violência financeira ou patrimonial. As mulheres, no entanto, foram as mais acometidas.

Quanto aos principais autores de violência contra idosos, o Viva identificou os filhos (37%), outros parentes (17%) e o cônjuge (10%). A pesquisa foi realizada entre agosto de 2006 e julho de 2007.

Proporção de violências notificadas contra adultos (acima de 60 anos de idade) segundo a natureza da violência, por sexo. Brasil, 2006-2007.



Fonte: VIVA/SVS/MS, 2007.



PROMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

A interface entre saúde e ambiente, sob a ótica da sustentabilidade, compreende esforços multisetoriais que passam por questões de saneamento, habitação, educação, cultura e até de políticas voltadas para a criação de emprego e renda; tudo isso em prol do bem-estar e da saúde humana.

Nesse contexto, a promoção da saúde estreita sua relação com a vigilância em saúde, a fim de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Promover iniciativas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população é uma ação conjunta das áreas de Saúde Ambiental e de Promoção da Saúde. São exemplos de ações com esse enfoque o Programa Saúde na Escola (PSE) e a iniciativa de Cidades Saudáveis.

Para saber mais:

A iniciativa de Cidades Saudáveis identifica os aspectos determinantes do processo de saúde-adoecimento no Brasil, especificamente nas regiões urbanas. São questões-alvo da iniciativa a violência, desemprego, subemprego, saneamento básico, habitação, educação, fome, qualidade do ar, do solo e da água; industrialização e urbanização, acesso aos bens de serviço e à assistência social e médica, explosão demográfica, formação de populações marginais, invasões urbanas e, conseqüentemente, o aumento da dispersão e introdução de endemias e outros agravos à saúde.

Os conceitos e modelos de cidades saudáveis são baseados na articulação e integração dos diferentes setores e atores da sociedade, promovendo soluções conjuntas para obtenção de benefícios mútuos aos diversos problemas que afetam as populações urbanas.

No período de 15 a 18 de dezembro de 2009, em Brasília, será realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental. O objetivo é propor diretrizes para a política pública integrada no campo da saúde ambiental, a partir da atuação transversal e intersetorial de diversos atores. Com o tema 'A saúde ambiental na cidade, no campo e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis', a conferência reunirá participantes de todo o país. A organização é dos ministérios da Saúde, do Meio Ambiente e das Cidades.



VOCÊ SABIA?

O Ministério da Saúde participa ativamente da elaboração de estudos e relatórios de impacto ambiental (EIA/RIMA), projetos básicos ambientais (PBA) e demais documentos pertinentes à concessão de licença ambiental para empreendimentos.



VIGIPEQ

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ) vem ao encontro da preocupação mundial crescente quanto aos riscos à saúde pública decorrentes da presença de contaminantes na água, no solo, no ar e na biota [conjunto de seres vivos, flora e fauna que habitam um determinado ambiente]. Suas ações consistem, portanto, na identificação de populações susceptíveis aos fatores de risco, no conhecimento e detalhamento das situações de exposição e na atenção integral à saúde das pessoas expostas.

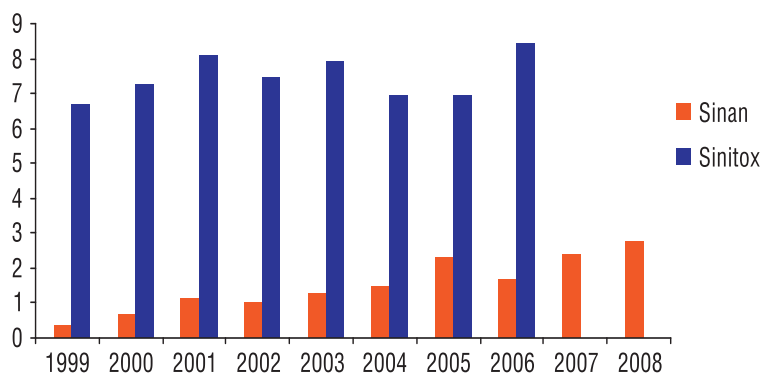
Agrotóxicos

Dentre os mais importantes fatores de risco e fonte de contaminação para a saúde pública estão os agrotóxicos. No Brasil, entre os anos de 1999 e 2006, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) notificou 105.683 casos de intoxicação por agrotóxicos, com coeficiente de incidência de 7,47 por 100 mil habitantes. Já o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) registrou 22.548 casos de intoxicação por agrotóxicos no período de 1999 a 2008, com coeficiente de 1,53 por 100 mil habitantes.

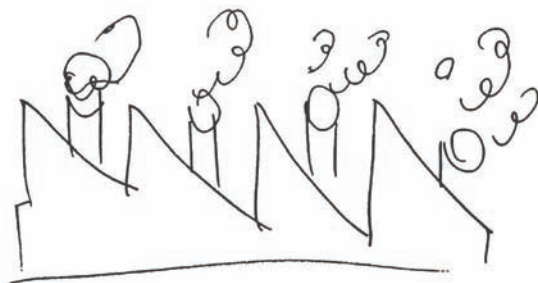
Para saber mais:

O Informe Unificado sobre Agrotóxicos no SUS apresenta os dados de intoxicação no Brasil. As informações estão disponíveis no endereço eletrônico http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/folder_cgvm_2008_web.pdf

Coeficiente de intoxicação por agrotóxicos (por 100.000 hab) notificadas no Sinan (1999-2008) e registradas no Sinitox (1999-2006), Brasil



Fonte: Sinan (1999 a 2008) e Sinitox (1999 a 2006)



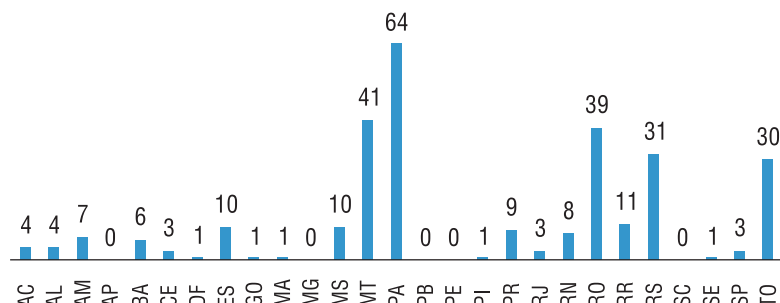
Poluentes atmosféricos

Aproximadamente 85% da população brasileira vive em centros urbanos, exposta potencialmente à poluição atmosférica. Uma das maiores fontes de poluição do ar é a queima de combustíveis como carvão, gasolina, diesel e gás de cozinha. Outras fontes relevantes de poluição são as emitidas por processos industriais de extração e de transformação de matéria-prima, bem como a queima de cana-de-açúcar e de biomassa ocasionada por incêndios florestais.

O Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) vem sendo utilizado para localizar as regiões com maior impacto de poluição atmosférica na saúde da população. O trabalho visa o desenvolvimento de ações de vigilância e de atenção integral nos serviços de saúde.



Distribuição do Número Absoluto de Municípios de Risco Identificados por meio do IIMR, por Estado, 2008



Fonte: Formsus - DATASUS 2008

VOCÊ SABIA?

- *Sistemas de abastecimento de água são instalações compostas por conjunto de obras civis, materiais e equipamentos, destinadas à produção e à distribuição canalizada de água potável para populações, sob a responsabilidade do poder público, mesmo que administrada em regime de concessão ou permissão.*

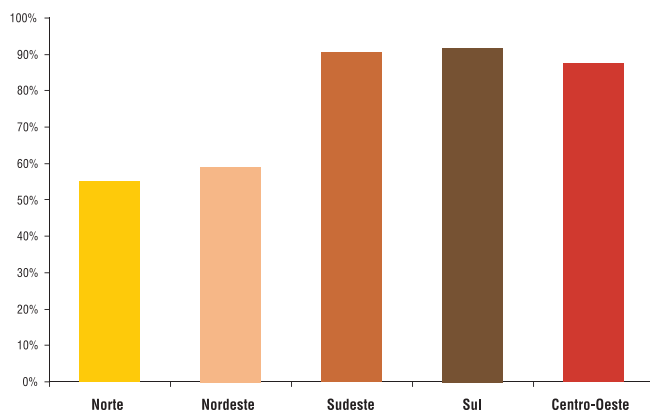
- *Soluções alternativas são todas as modalidades de abastecimento coletivo distintas dos sistemas de abastecimento, incluindo, entre outras, fonte, poço comunitário, distribuição por veículo transportador, instalações condominiais horizontal e vertical.*

Qualidade da água

O consumo de água com qualidade é de fundamental importância para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos. Por isso, as ações de vigilância sobre as formas de abastecimento - sistemas ou soluções alternativas - devem ser rotineiras e preventivas, a fim de garantir a redução das enfermidades transmitidas pela água de consumo humano.

Em 2008, 3.730 municípios do Brasil (67%) alimentaram o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua), com informações de cadastros das diferentes formas de abastecimento. Na ocasião foram cadastrados 10.107 sistemas de abastecimento de água e 26.329 soluções alternativas coletivas. O cadastramento é uma ferramenta indispensável para as ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA).

Percentual de Sistemas de Abastecimento de Água com tratamento cadastrados no SISAGUA em 2008



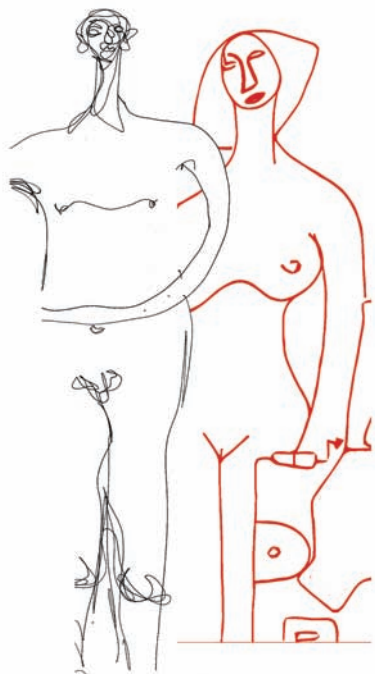
Fonte: Sisagua, Junho 2009.

Dados do Sisagua apontam que 81% dos sistemas de abastecimento têm tratamento. O mesmo ocorre em 28% das soluções alternativas coletivas.



DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE ADOLESCENTES E JOVENS

Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégias de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, buscando superar tabus e preconceitos que ainda permeiam a vivência da sexualidade dessa parcela da população. Para tal, considera que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos transcorrem por muitos aspectos da vida; entre eles a saúde, o poder sobre o próprio corpo, a liberdade para a vivência da sexualidade, a maternidade e a paternidade. No entanto, antes de tudo, é possível afirmar que os direitos sexuais e reprodutivos dizem respeito à cidadania e aos acordos para a vida em sociedade.



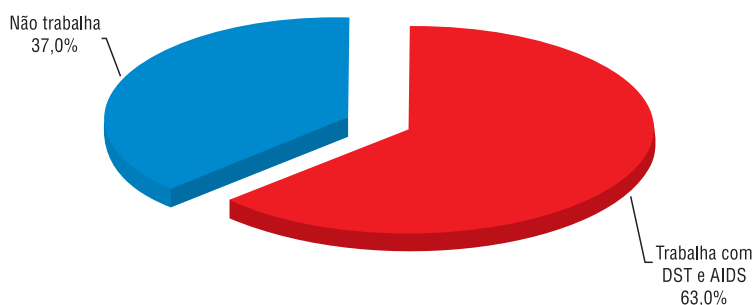
Saúde e Prevenção nas Escolas

Em 2003, os Ministérios da Saúde e da Educação, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Fundo de População das Nações (UNFPA), lançaram o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE).

A iniciativa tem como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, promoção da saúde e educação sobre álcool e outras drogas; tudo isso por meio de uma série de ações articuladas no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.

No ano de 2007, com a criação do Programa Saúde na Escola (PSE), foi implantado um novo contexto institucional para as ações intersetoriais destinadas à população escolar. O PSE visa promover a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Nesse cenário, o SPE passa a integrar o componente 'Promoção da Saúde e Prevenção', do Programa Saúde na Escola.

Proporção de escolas do ensino básico que trabalham o tema DST e AIDS. Brasil.2007



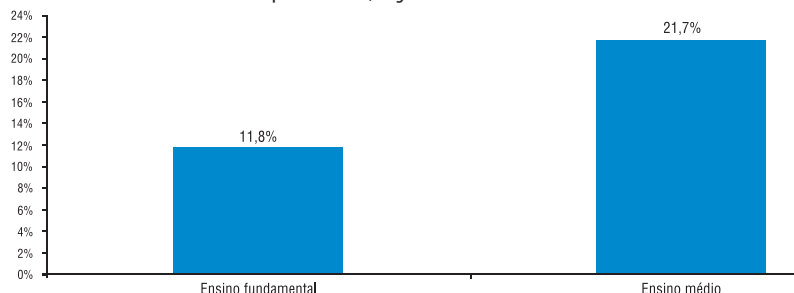
Fonte: PN-DST/AIDS, Tabulações do Censo Escolar 2007



VOCÊ SABIA?

De acordo com o Censo Escolar 2007, respondido por 122.491 escolas de ensino básico, 96% delas declaram trabalhar algum tema relacionado à promoção da saúde e educação preventiva, sendo 96,9% unidades de ensino fundamental e 97,6% de nível médio. Ainda de acordo com a pesquisa, o SPE está presente em aproximadamente 50 mil escolas em todo o país.

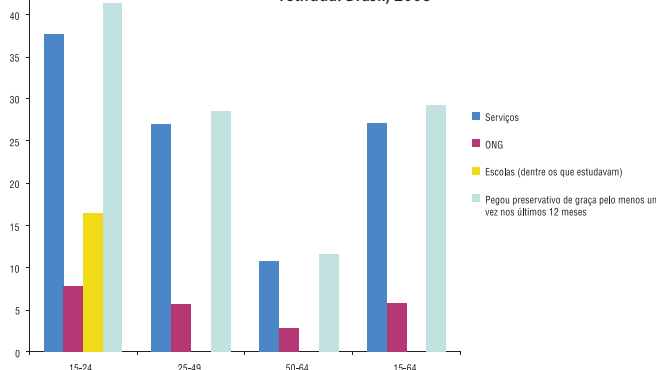
Proporção (%) de escolas do ensino básico que trabalham o tema DST e AIDS e distribuem preservativos, Segundo modalidade de ensino. Brasil. 2007



Fonte: PN-DST/AIDS, Tabulações do Censo Escolar 2007

De acordo com a pesquisa sobre comportamento, atitudes e práticas relacionadas às DST e AIDS na população brasileira (2008), os serviços de saúde são a principal referência para os jovens terem acesso ao preservativo, citado por 37,5% dos entrevistados. A escola, por sua vez, aparece com 17%, o segundo lugar onde os jovens declararam ter recebido o insumo gratuitamente.

Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 54 anos, que declara ter recebido preservativo de graça nos últimos 12 meses, por faixa etária, segundo locais de retirada. Brasil, 2008



Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de DST/AIDS, Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos, Brasília 2008.

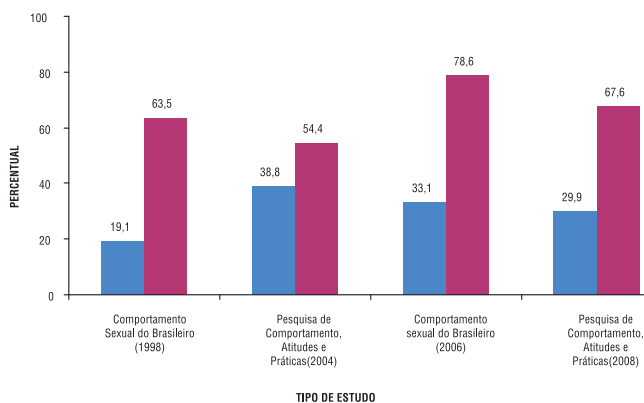
Para saber mais:

Acesse o site <http://www.aids.gov.br> e veja mais informações sobre o SPE e outras ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.

Os jovens têm comportamento mais seguro quando comparados a outras faixas etárias. Eles conhecem mais os meios de transmissão do HIV, demonstram menos preconceito em relação às pessoas que vivem com o vírus, são mais solidários e usam mais o preservativo.

A cultura sexual dos jovens, no entanto, ainda mostra tendências que os tornam mais vulneráveis às DSTs. Isso fica evidenciado não somente no número de parceiros eventuais, maior entre os jovens, mas também nas diferenças em relação à situação de desigualdades de gênero, o que faz com que as mulheres jovens encontrem mais dificuldade na negociação do preservativo.

Jovens: uso do preservativo na última relação sexual



Fontes: Ministério da Saúde, Pesquisa sobre o Comportamento Sexual do Brasileiro, Brasília, 1998 e 2006. Ministério da Saúde, Departamento de DST/AIDS, Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos, Brasília, 2008.



Colocando em prática

Ações para facilitar o acesso dos jovens aos serviços e insumos de prevenção às DSTs:

- Constituir um grupo intersetorial com representantes das secretarias de saúde, de educação, jovens, universidades, sociedade civil, entre outros;
- Elaborar um plano de ação local que contemple ações articuladas entre saúde e educação;
- Promover formações continuadas para jovens e profissionais de saúde e de educação;
- Fortalecer a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores das suas realidades;
- Incluir os temas do SPE nos projetos político-pedagógicos das escolas;
- Promover a ampliação da capacidade de acolhimento das demandas em saúde da população adolescente e jovem nas unidades básicas de saúde;
- Inserir de forma efetiva nas ações das escolas e serviços de saúde a discussão sobre viver com HIV/AIDS na adolescência e juventude;
- Criar estratégias conjuntas que promovam o acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde e a insumos de prevenção.

Programa Saúde na Escola

Resultado do trabalho integrado entre os ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política de articulação entre as equipes de Saúde da Família e as escolas da rede pública de ensino, com foco no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens brasileiros.

O programa desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção, educação permanente e capacitação dos profissionais e de jovens, monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes.

Com o objetivo de apoiar os municípios nesse trabalho, o Ministério da Saúde criou o Incentivo PSE, que se constitui em uma parcela extra do incentivo financeiro mensal às equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal que atuam no programa. Mais de R\$ 36 milhões já foram repassados aos municípios que aderiram ao PSE.

Aproximadamente cinco mil equipes de Saúde da Família desenvolvem ações do PSE em 608 municípios que aderiram ao programa.

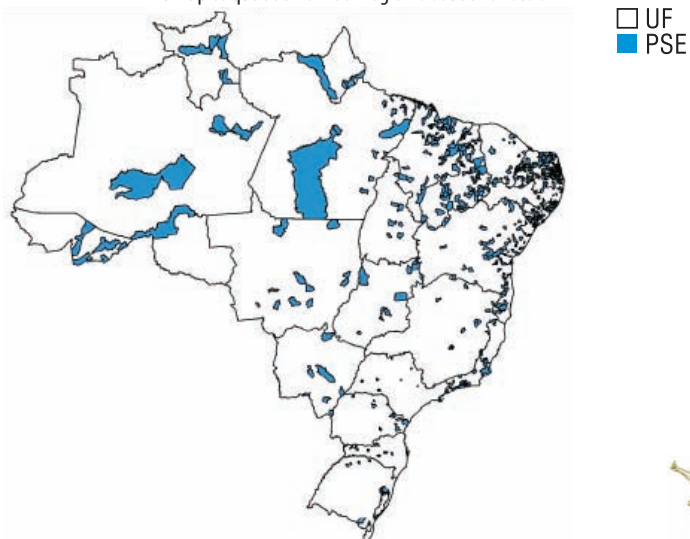
VOCÊ SABIA?

- Para fomentar o processo de implantação do PSE, os ministérios da Saúde e da Educação, em parceria com as secretarias de Estado, realizaram oficinas contemplando todos os municípios que executam o Programa. A ação contou com a participação de gestores e de 1.234 profissionais das áreas de saúde e educação.

- Todo o material dos kits clínicos entregues às escolas foi adquirido pelo MEC. Eles dispõem de balança eletrônica, estadiômetro, trena antropométrica; esfigmomanômetro infantil e adulto; estetoscópio pediátrico; infantômetro; macro modelo odontológico e conjunto de fio dental, espelho bucal e limpador de língua.

- O Ministério da Educação também fez a compra e distribuição de material impresso que estimula as ações de promoção da saúde, para escolas e equipes de Saúde da Família.

Municípios que aderiram ao Programa Saúde na Escola



Fonte: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Janeiro de 2009.



A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Considerada a porta de entrada do SUS e eixo central da organização do sistema, a estratégia Saúde da Família (SF) caracteriza-se pela continuidade e integralidade da atenção, coordenação da assistência, atenção centrada na família e participação comunitária. Engloba ações de promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A estratégia é operacionalizada a partir da implantação de equipes multiprofissionais em unidades de saúde. O vínculo estabelecido entre profissionais e famílias permite que informações oferecidas pela equipe em suas ações sejam utilizadas pela população como ferramentas para ampliar sua possibilidade de realizar escolhas e diminuir os seus riscos de adoecimento relacionados ao modo de viver.

A promoção da saúde tem lugar de destaque no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, que atuam na construção de parcerias, integração de projetos sociais e desenvolvimento de ações intersetoriais. As ações da SF estimulam a prática de atividades físicas, hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do uso do tabaco e de bebida alcoólica, cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento, dentre outros aspectos.

A promoção da saúde é uma das áreas estratégicas de atuação da atenção básica no país.



VOCÊ SABIA?

- A atuação das equipes de Saúde da Família permite que as pessoas possam receber atenção e orientação em suas casas ou em espaços comunitários. Isso contribui para o alcance de melhores resultados em saúde daqueles conseguidos por abordagens tradicionais.

- Um estudo realizado pela Universidade Federal de Pelotas, em 2006, comparou a atenção básica tradicional com a estratégia Saúde da Família e mostrou que a recomendação de exercício físico era significativamente maior pelas equipes de SF.

- O grupo de caminhada é uma das ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família. Além de incentivar práticas físicas, a iniciativa estimula o fortalecimento de relações comunitárias e afetivas, através de grupos de convivência, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.



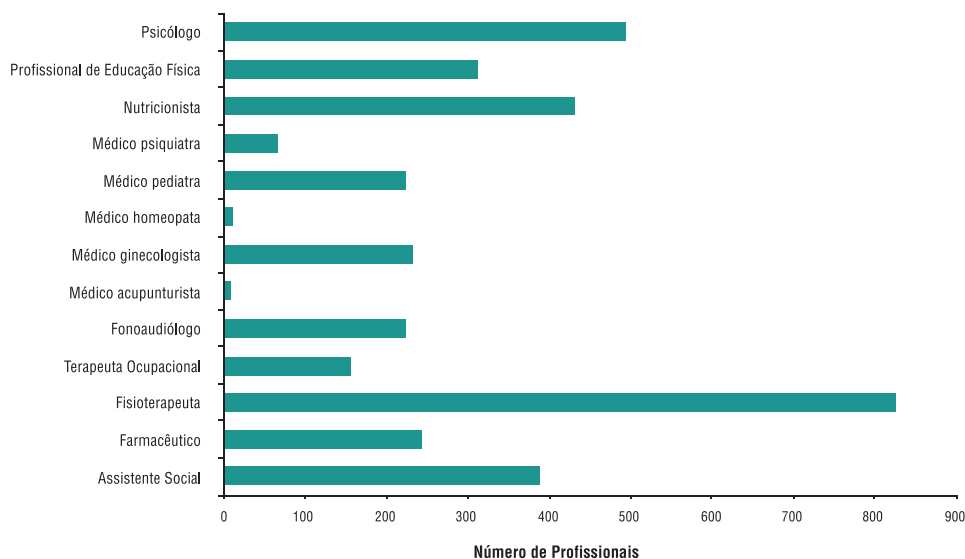
Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF

Para cumprir o propósito de ampliar a capacidade resolutiva e a qualidade da atenção básica, o Ministério da Saúde criou uma forma de incentivo financeiro aos municípios para organizarem Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Até maio de 2009 já estavam funcionando aproximadamente 600 núcleos no Brasil.

Os NASF devem apoiar o trabalho das equipes de Saúde da Família, compartilhando práticas, atuando no território, contribuindo com um olhar diferenciado sobre a comunidade e ampliando as ações de saúde locais. Eles são constituídos por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento.

Para as ações dos Núcleos, algumas áreas são consideradas estratégicas: práticas corporais/atividade física, alimentação e nutrição, práticas integrativas e complementares, reabilitação/saúde do idoso, saúde mental, serviço social, saúde da criança, do adolescente e do jovem; da mulher e assistência farmacêutica.

Número de Profissionais NASF, por Categoria Ocupacional, Brasil. Maio 2009



Fonte: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), maio de 2009.

SAIBA MAIS:

- Podem integrar um NASF os seguintes profissionais: assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e médicos acupunturista, ginecologista, homeopata, pediatra e psiquiatra.

- A definição dos profissionais que vão compor a equipe é de responsabilidade dos gestores municipais, de acordo com as prioridades identificadas a partir da necessidade local e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações.



Práticas integrativas e complementares no SUS

A homeopatia, plantas medicinais, fitoterápicos e a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) - acupuntura, práticas corporais e mentais - são importantes instrumentos na prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde. O acesso a essas práticas na rede pública ocorre preferencialmente na atenção básica, voltada ao cuidado contínuo, humanizado e integral.

Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apontam que, de 2007 a 2009, houve um crescimento importante de estabelecimentos de saúde que ofertam algum tipo de prática corporal no SUS. O MS iniciou em 2006 o monitoramento dos serviços que ofertam essas práticas no SUS.

VOCÊ SABIA?

- Um levantamento realizado pelo MS em 2008, junto a estados e municípios, apontou que as práticas integrativas e complementares estavam presentes em mais de 450 municípios.

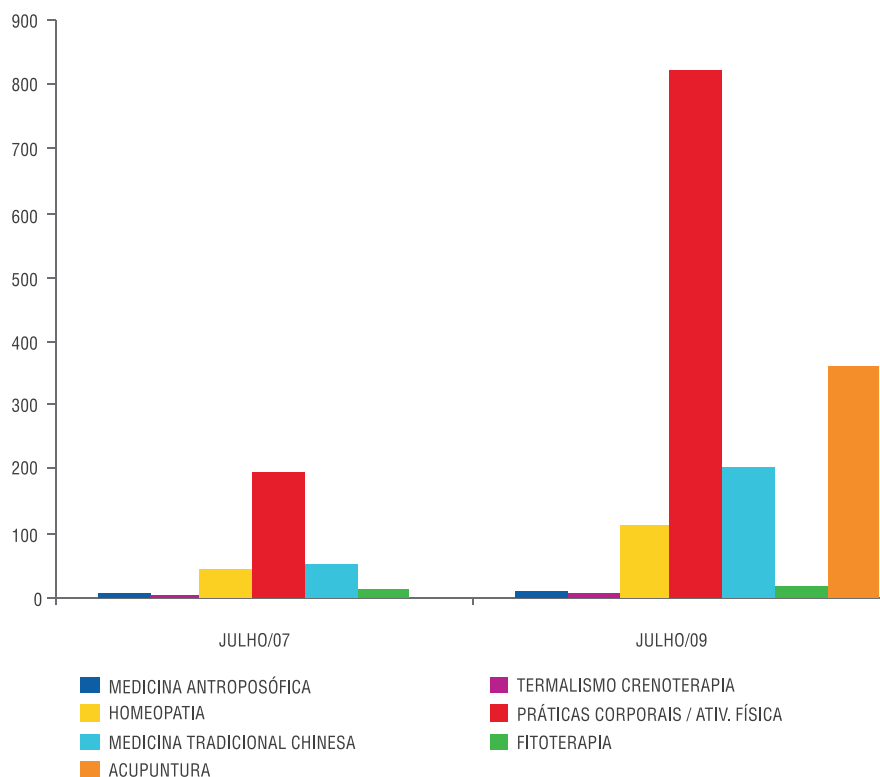
- Do ano de 2007 para 2008, os procedimentos definidos como práticas corporais da MTC apresentaram um aumento de aproximadamente 4,5 vezes. Foram 27.646 atividades realizadas em 2007 e 120.425 no ano seguinte.

Saiba mais:

Conheça a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Acesse: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>

Veja também a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, acessando http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf

Estabelecimentos que ofertam Práticas Integrativas e Complementares no SUS



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Julho 2009.



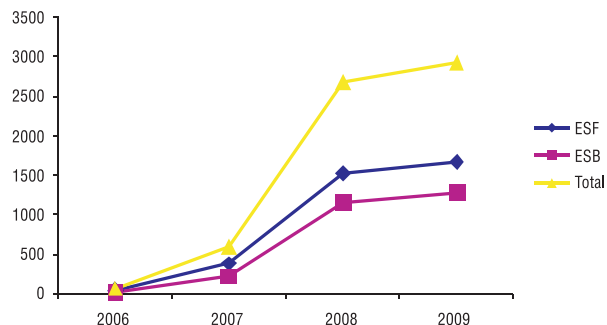
Saúde da Família e interfaces: promovendo equidade

População remanescente de quilombos ou assentadas da reforma agrária

Na perspectiva de promover o acesso dos diversos segmentos populacionais ao SUS e distribuir com equidade os incentivos destinados à implementação da estratégia Saúde da Família, o MS alterou em 2006 os critérios de repasse de recursos para as equipes de SF que atendem população remanescente de quilombos ou assentada da reforma agrária. Elas passaram a receber um acréscimo de 50% no valor dos incentivos repassados mensalmente.

Para garantir a efetiva implantação dessas equipes nos municípios e assegurar o controle social desta ação, o Ministério da Saúde promoveu oficinas de capacitação para 250 lideranças quilombolas dos estados da Bahia, Rio de Janeiro, Amapá, Goiás e Rio Grande do Sul.

Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal em Comunidades Remanescentes dos Quilombos e Assentamentos da Reforma Agrária



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Abril de 2009.

Mais saúde nos Territórios da Cidadania

Lançado pelo Governo Federal em 2008, o programa Territórios da Cidadania tem como principal meta superar a pobreza na área rural, gerando trabalho e renda por meio de uma estratégia de desenvolvimento territorial sustentável.

São 180 ações de 19 ministérios voltadas para o desenvolvimento regional e a garantia de direitos sociais de aproximadamente 23,9 milhões de pessoas. Deste total, 973.949 são famílias de agricultores familiares, 364 comunidades quilombolas e 201 aldeias indígenas, além de dois milhões de famílias beneficiárias do programa Bolsa Família.

Para saber mais, acesse o endereço eletrônico <http://www.territoriosdacidadania.gov.br>.

VOCÊ SABIA?

- Em 2008, com a iniciativa Territórios da Cidadania, registrou-se um crescimento no número de agentes comunitários de saúde. No mesmo ano foram implantadas 57 novas Farmácias Populares, 480 drogarias e 90 Centros de Especialidades Odontológicas.

- A cobertura da estratégia Saúde da Família nos Territórios da Cidadania foi 20% maior que a média nacional, chegando a 80% em 2008.

- Para 2009 as ações do MS foram ampliadas e estão previstos mais investimentos na implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial, Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e para a ampliação da cobertura vacinal.



Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci)

Desenvolvido pelo Ministério da Justiça, o Pronasci marca uma iniciativa inédita no combate à criminalidade, pois prioriza a prevenção, articula políticas de segurança com ações sociais e busca atingir as causas que levam à violência. O programa, voltado para os jovens, comunidades e a polícia, está contemplando inicialmente 11 regiões metropolitanas do país com índices elevados de criminalidade.

Para os jovens, a idéia é assegurar um futuro melhor, por meio do acesso a oportunidades e serviços de saúde, educação, profissionalização, cultura e esportes. Nas comunidades serão criados e implementados programas sociais, núcleos de justiça comunitária, defensorias e conselhos de segurança pública. Na área policial, a proposta é melhorar as condições de trabalho e investir na capacitação dos profissionais.

VOCÊ SABIA?

Uma das ações prioritárias do Pronasci é a implantação e ampliação da estratégia de Saúde da Família nas 11 regiões beneficiadas pela iniciativa. As visitas domiciliares das equipes de SF, em particular do agente comunitário de saúde, contribuem para detectar os riscos de violência intrafamiliar e identificar as principais vítimas. Em geral, mulheres e crianças são os que mais procuram os serviços em decorrência de danos físicos, mentais ou emocionais causados por atos violentos

Promoção da saúde, atenção básica e humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH), entre outras questões, informa sobre diretrizes e dispositivos para que as equipes de atenção básica possam lidar de forma mais consensuada com a complexa tarefa de interferir sobre condicionantes de saúde, para ao mesmo tempo e de forma indissociável realizar o acolhimento dos usuários e promover uma clínica de qualidade.

Humanizar, nesta perspectiva, impõe a necessidade de refletir sobre a organização dos processos de trabalho, dos quais se originam as ofertas sanitárias das equipes, bem como seu modo singular de fazer. Entre os dispositivos da PNH, as equipes de referência e a organização de espaços coletivos são importantes ofertas para o reposicionamento dos trabalhadores frente ao rigor e complexidade de suas intervenções sobre territórios e com as populações.

O reconhecimento da complexidade da atenção básica impõe que se reconstruam modos de agir dos trabalhadores e equipes, sem os quais não se produzem novas práticas e éticas no trabalho. E essas inovações são requisitos para que a atenção básica e a Estratégia de Saúde da Família cumpram efetivamente sua tarefa de reordenamento dos modelos de atenção.

Assim, na atenção básica, tomando as exigências ético-políticas de promoção da saúde, o método da humanização pode disparar e sustentar movimentos de reposicionamentos dos trabalhadores, os quais orientados por preceitos éticos podem reconstruir práticas e inovar nas ofertas. Esse processo não só amplia a eficácia das práticas, mas dignifica o trabalho das equipes, expandindo seus sentidos e afirmando-se como importante campo de realização do trabalhador.

Regiões metropolitanas beneficiadas pelo Pronasci: Belém, Belo Horizonte, Brasília (entorno), Curitiba, Maceió, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Vitória.



PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SETOR DE ASSISTÊNCIA PRIVADA

Desde o ano 2004, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) começou a adotar várias estratégias de indução para que as operadoras de planos e seguros privados de saúde desenvolvessem programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, voltados para os seus quase 50 milhões de beneficiários. Dentre as estratégias, destacam-se a realização de seminários nacionais, a elaboração de manuais técnicos e a execução de pesquisas com todas as operadoras do país, para traçar o perfil dos programas e elaborar um diagnóstico do setor.

Um requerimento de informações foi enviado para 1.842 operadoras de planos de saúde e respondido por 1.351 (73,3%). Dessas, grande parte declarou a realização de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. De acordo com dados do Sistema de Informações de Beneficiários da ANS, referentes ao mês de março de 2008, as operadoras que responderam o questionário concentram 96,5% dos 49.209.257 beneficiários de planos privados de saúde.

VOCÊ SABIA?

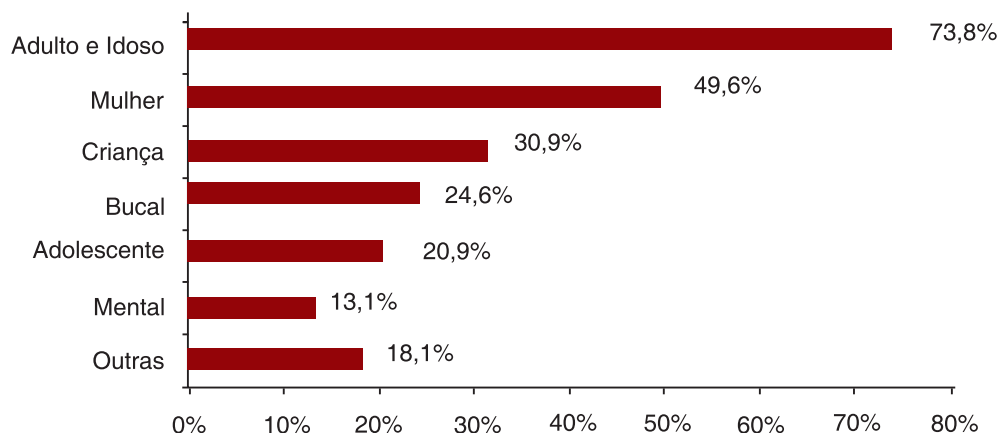
A ANS tem por finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras de planos, inclusive quanto às suas relações com prestadores e beneficiários; e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no Brasil, sendo de suma relevância aumentar a integração com as ações empreendidas pelo MS.

Desenvolvimento de programas de promoção e prevenção

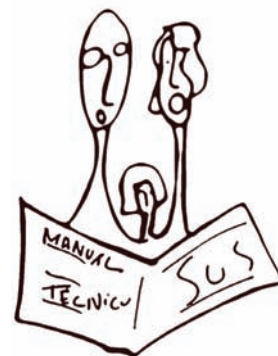


Fonte: ANS. Panorama das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor suplementar de saúde. 2008

Áreas de atenção abordadas pelos programas



Fonte: ANS. Panorama das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor suplementar de saúde. 2008



VOCÊ SABIA?

As consultas com médico, nutricionista e enfermeiro são as modalidades mais oferecidas nas áreas de atenção à saúde da criança, do adolescente, do adulto/idoso e da mulher, apontando para uma abordagem multidisciplinar. Das operadoras que já avaliaram os resultados obtidos com a implementação dos programas, a maioria referiu redução dos custos assistenciais e do número de internações, consultas e exames.



Número de operadoras que realizam programas de promoção e o percentual daquelas que iniciaram seus projetos no período de 2005 a 2008, segundo a área de atenção

Áreas de Atenção à Saúde	Número de operadoras	Operadoras que iniciaram os programas entre 2005 e 2008(%)
Crianças	198	66,7
Adolescentes	134	65,7
Adulto/Idoso	473	61,9
Mulher	318	64,5
Mental	84	60,7
Bucal	158	57,6

Fonte: ANS. Panorama das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor suplementar de saúde. 2008

O crescente número de operadoras que realizam programas de promoção da saúde e de prevenção de doenças representa um resultado bastante significativo, sobretudo porque a introdução do tema é recente neste setor. Todo esse esforço tem a finalidade de aumentar a quantidade de beneficiários que participam dessas ações, contribuindo para qualificar a atenção à saúde no setor suplementar e para melhorar as condições de saúde da população brasileira.

SAIBA MAIS:

Na publicação 'Panorama das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor suplementar de saúde', disponível no site da ANS, é possível obter mais informações sobre as estratégias da Agência para incentivar a realização de programas de promoção da saúde. Acesse: http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_operadoras/promocao_prevencao.asp



AVANÇOS E DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Desde 1998, o Ministério da Saúde debate a promoção da saúde no SUS. Ao ouvir o cotidiano das equipes de saúde e os desafios colocados aos Estados e Municípios para que a integralidade seja um fato concreto, o gestor federal reuniu o conhecimento nacional e internacional sobre promoção da saúde, buscando as melhores práticas para a realidade do país.

Foram anos formulando a idéia de uma promoção da saúde brasileira que fosse herdeira da Reforma Sanitária e estratégia viva para alcançar o mais caro compromisso: saúde como direito de todos, garantido por políticas sociais e econômicas que reduzam os riscos de adoecer.

Por um lado, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) chega aos seus três anos de aprovação reconhecendo que, apesar dos avanços, tem enormes desafios. Desafios relacionados aos determinantes sociais da saúde, à utopia da equidade, às dificuldades em organizar os serviços, recursos e práticas, tendo como centro o cuidado integral dos sujeitos e comunidades e o fortalecimento de sua autonomia.

São desafios que pedem mais de todos - profissionais, gestores e população - porque exigem um olhar a longo prazo, articulando ações com outras áreas como, por exemplo, educação e cultura.

Por outro lado, há uma série de razões para comemorar. Em três anos, as experiências de inúmeras equipes de saúde começaram a ganhar reconhecimento à medida que a promoção da saúde conquistou um lugar na agenda do SUS. Veja alguns avanços:

- A promoção da saúde é uma das prioridades do Pacto Pela Saúde; suas metas foram pactuadas pela maioria dos Estados.

- A gestão da PNPS é feita por um comitê que reúne uma vez por mês todos os setores de ação do Ministério da Saúde, Conass e Conasems, para avaliar e planejar os próximos passos: financiamento, publicações, eventos etc.

- Implementar a PNPS é um programa orçamentário do Plano Plurianual do Ministério da Saúde. Pela primeira vez, há orçamento próprio para a promoção da saúde no planejamento do MS.

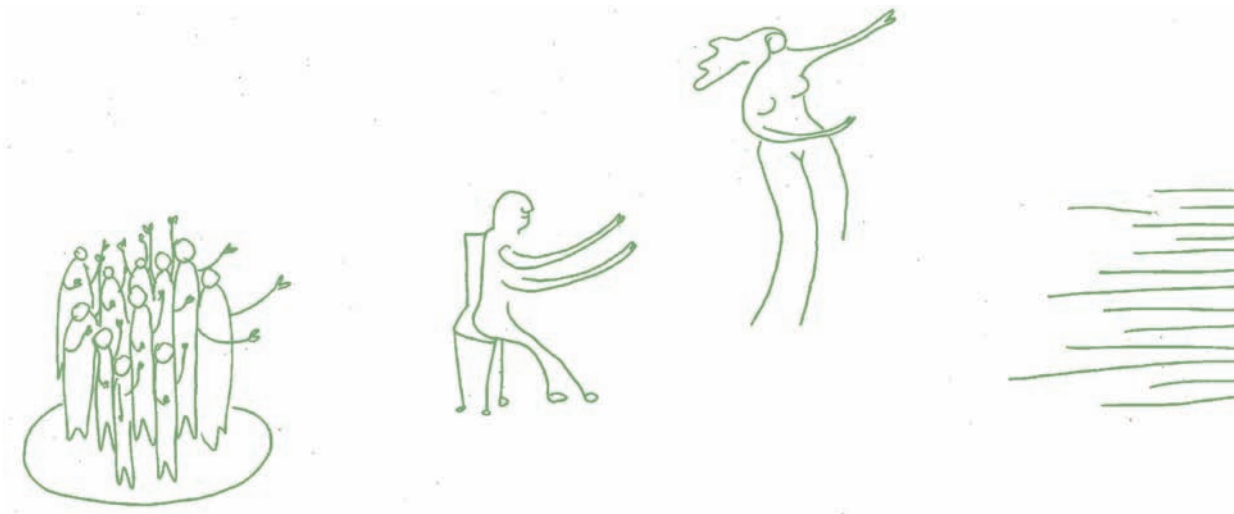
- A promoção da saúde tornou-se prioridade no plano estratégico do MS, o 'Mais Saúde', envolvendo uma série de ações e responsabilidades para trabalhar seus eixos prioritários. São eles: redução da morbimortalidade por acidentes e violências, estímulo às práticas corporais/atividade física, redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, redução da prevalência do tabagismo.

- O MS repassou Fundo a Fundo, para Estados e Municípios, recursos específicos para a promoção da saúde. De 2006 a 2008, a SVS descentralizou um total de aproximadamente R\$ 90 milhões para essa área, especialmente para projetos de práticas corporais/atividade física, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção das violências e promoção da cultura de paz. Também foram contempladas questões de alimentação saudável, redução da morbimortalidade por álcool e outras drogas, desenvolvimento sustentável e redução do tabagismo.

- Em parceria com o Ministério da Educação, foi criado o Programa Saúde na Escola, ação intersetorial que visa à melhoria da qualidade de vida das crianças, adolescentes e jovens, ampliando articulação das políticas públicas e das possibilidades de escolhas que favoreçam a saúde.

- Articulou-se a Rede Nacional de Promoção da Saúde, que reúne Estados e Municípios financiados pela SVS. Hoje são mais de 600 entes federados que recebem apoio técnico da equipe da Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis, para desenvolver iniciativas de estímulo às práticas corporais e redução da morbimortalidade por acidentes e violências.





- Os dias mundiais da Saúde e da Atividade Física foram comemorados com grandes eventos coordenados pelo Ministério da Saúde, em Brasília (2008) e no Rio de Janeiro (2009). As ações contaram com a mobilização de Estados e Municípios em todo o país.

- Além do I Seminário Nacional sobre a PNPS, realizado em 2006, nos últimos anos foram promovidas reuniões técnicas para debate e formação de equipes que trabalham na abordagem da violência como questão de saúde pública. Aconteceram ainda cursos para gestores e coordenadores de projetos de promoção da atividade física. Para 2010, será lançado um curso de educação à distância sobre promoção da saúde, para capacitar mil profissionais de todo o país.

Para saber mais sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde, acesse o endereço eletrônico http://189.28.128.100/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1484



Promoção da Saúde e a Gestão Estadual

No primeiro seminário do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) para a construção de consensos, em 2003, os gestores estaduais defenderam “a valorização e a priorização da estruturação organizacional para o desenvolvimento das atividades de promoção da saúde, a partir do enfoque mais abrangente do conceito de saúde e de seus múltiplos determinantes, com ênfase na articulação intersetorial, devendo a promoção da saúde constar de políticas, planos e orçamentos como um dos eixos para a mudança do modelo de atenção à saúde”.

Para enfrentar as dificuldades identificadas à época e, de fato, priorizar as ações de promoção da saúde, os secretários propuseram, dentre outras questões, aprofundar a discussão do tema e definir o campo de ação e as atribuições do gestor estadual; valorizar os cenários epidemiológicos na definição de prioridades de investimentos na saúde; buscar articulação intersetorial no âmbito do Estado; adotar atitude propositiva em projetos de Promoção; compatibilizar as estratégias de comunicação estaduais com as iniciativas dos municípios e convencer os governantes a priorizar recursos para ações de Promoção.

Todas essas questões foram reafirmadas também no segundo seminário do Conass para a construção de consensos sobre a Atenção Primária. A partir de 2004, o Ministério da Saúde iniciou a revisão dos atos normativos do SUS relacionados aos processos de gestão, e o Conass apresentou propostas e teses com base nos consensos definidos pelos secretários. Isso subsidiou a elaboração do Pacto pela Saúde e a priorização de ações específicas de Promoção no componente do Pacto pela Vida, firmado entre as três esferas de governo.

A iniciativa teve como compromissos: enfatizar a mudança de comportamento da população, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular e combate ao tabagismo; articular e promover os diversos programas de promoção de atividades físicas, bem como apoiar a criação de outros; promover medidas concretas pelo hábito da alimentação adequada e saudável; elaborar

e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de responsabilidade dos três entes federados.

Com base nessas premissas, o Conass vem desenvolvendo vários projetos de cooperação técnica com as Secretarias de Estado da Saúde. Dentre as ações, destacam-se:

- Adaptação do instrumento Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP), em cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e apoio do Ministério da Saúde. Um das Funções, denominada justamente de Promoção da Saúde, inclui uma série de quesitos para fortalecer o tema na gestão e, conseqüentemente, nas comunidades. A iniciativa já foi aplicada em 17 estados e produziu oito oficinas de fortalecimento das debilidades encontradas.

- Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a elaboração de propostas articuladas com as ações de promoção da saúde. Iniciado em 2009, esse trabalho está sendo desenvolvido em sete Secretarias de Estado da Saúde.

- Mobilização com foco na prevenção da violência, processo desencadeado a partir da deliberação da Assembléia do Conass em 2007, cujo propósito foi ampliar a discussão do tema como um problema de saúde pública. Desde então foram realizados seminários regionais e um nacional, que culminaram com uma série de propostas para o enfrentamento da violência. Uma delas, em especial, fruto da cooperação entre o Conass e o Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância, da Universidade de Montreal, no Canadá, resultou na publicação do relatório ‘Prevenir a violência pelo aprendizado na primeira infância’ e na distribuição do filme-documentário ‘As origens da agressão’, para todo o país.

Com essas e outras iniciativas que agregaram a promoção da saúde às agendas estaduais, os princípios defendidos pelos gestores vêm ao longo do tempo produzindo efeitos positivos na compreensão do papel da gestão estadual e no reconhecimento da importância das ações de Promoção e da organização da atenção à saúde no SUS, contribuindo assim para melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.



CONASEMS

Os municípios e a Promoção da Saúde

A promoção da saúde é a ação que mais caracteriza a mudança de modelo de atenção preconizada pelo SUS, a incorporar os seus princípios e a se contrapor ao ainda predominante modelo hegemônico no Brasil, de característica hospitalocêntrico. Essa transformação se catalisa no âmbito municipal de forma intensa e se expressa com vigor na atenção básica.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), construída de forma tripartite para sistematizar ações específicas visando promover a qualidade de vida e reduzir os riscos e as vulnerabilidades à saúde, estabelece prioridades ao biênio 2006/2007; questões que têm sido as mesmas desde então. Contudo, as três esferas de gestão têm feito grandes esforços para ampliar essas ações no âmbito do SUS, e com muito êxito. É inegável a ampliação do trabalho. Os municípios são parceiros e entendem a importância disso para que, de fato, se concretize um modelo pensado na saúde e não exclusivamente na doença.

O processo de financiamento por editais que ano a ano vem sendo ampliado tem conseguido sensibilizar e estimular os técnicos e gestores municipais. O Conasems, no entanto, defende mudanças nesse modelo de financiamento, para um que incorpore permanentemente a garantia de estruturação e execução da política no âmbito municipal. A somatória de recursos e a segmentação das fontes não garantem ainda a integralidade e a perenidade necessária ao modelo de saúde constitucional.

Hoje a maior parte dos municípios brasileiros executa alguma forma de promoção da saúde, mesmo que de maneira insuficiente. Essa promoção, quando eficiente, não se operacionaliza de forma segmentada. O que se observa no território da atenção primária, na maioria das vezes, é a integralidade desta ação. O gestor municipal mais experiente faz uma somatória desses recursos que estão ainda fragmentados, mas corre o risco de o procedimento ser considerado inadequado pelos órgãos de controle do SUS.

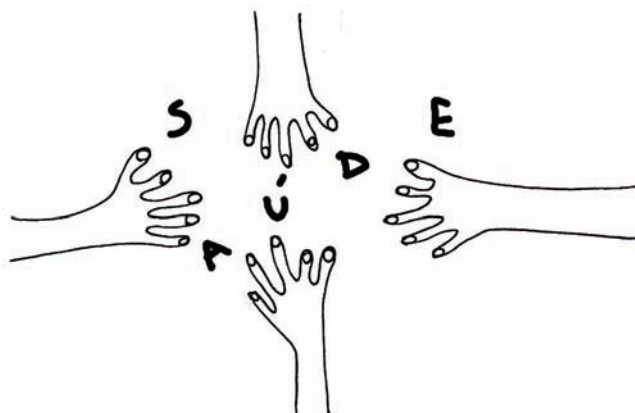
Como pensar a saúde do homem desconectada de ações de promoção na atenção básica? Segmentação

esta que não ocorre apenas nessa área técnica, mas em tantas outras que parecem querer construir assim a sua atenção primária.

Se acreditamos que a promoção da saúde deve estar presente em todos os níveis de prevenção e assistência, de forma transversal, e que de fato a integralidade é um dos objetivos do SUS, devemos com urgência garantir uma descompatimentalização do financiamento, alocando essas prioridades nas ações específicas da PNPS. Lamentavelmente a Política Nacional de Promoção da Saúde ainda não expressa as prioridades pactuadas na Tripartite e aprovadas no Conselho Nacional.

Reputamos à PNPS o papel, de fato, de ser uma política nacional, e consideramos que é no âmbito municipal que ela deve se expressar de maneira integrada e intersetorial. E se pensarmos nas limitações as quais essa política tem sido exposta, o seu desenvolvimento supera em muito as melhores expectativas.

Assim, os desafios que se colocam à frente das três esferas de gestão podem ser sintetizados da seguinte maneira: reformular o processo de financiamento, que não deve ser fragmentado; fortalecer a PNPS e revisar suas prioridades, incorporando as demandas já pactuadas nas áreas específicas; e aprimorar o monitoramento de âmbito nacional a fim de garantir o melhor acompanhamento desta que é a mãe de todas as políticas de saúde.



METAS DO MILÊNIO

No ano 2000, os 191 países reunidos na Cúpula do Milênio, da Assembleia Geral das Nações Unidas, assumiram o compromisso de cumprir os seguintes OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO:

Até 2015,



1

Erradicar a extrema pobreza e a fome

Metas

- Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a um dólar, calculado pela paridade de seu poder de compra em cada país.
- Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome.



2

Atingir o ensino básico universal

Meta

- Garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino básico.



3

Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres

Meta

- Eliminar a disparidade entre os sexos no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, mais tardar até 2015.



4

Reduzir a mortalidade na infância

Meta

- Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos.



5

Melhorar a saúde materna

Meta

- Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna.



6

Combater o HIV/aids, a malária e outras doenças

Metas

- Até 2015, ter detido a propagação do HIV/aids e começado a inverter a tendência atual.
- Até 2015, ter detido a incidência da malária e de outras doenças importantes e começado a inverter a tendência atual.



7

Garantir a sustentabilidade ambiental

Metas

- Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável às políticas e programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais.
- Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável a água potável segura.
- Até 2020, ter alcançado uma melhora significativa nas vidas de pelo menos 100 milhões de habitantes de bairros degradados.



8

Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento

Metas

- Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório.
- Atender as necessidades especiais dos países menos desenvolvidos.
- Atender às necessidades especiais dos países sem acesso ao mar e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.
- Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento, mediante medidas nacionais e internacionais, de modo a tornar sua dívida sustentável a longo prazo.
- Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e executar estratégias que permitam aos jovens obter um trabalho digno e produtivo.
- Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, nos países em vias de desenvolvimento; em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, especialmente das tecnologias de informação e de comunicações.



NA INTERNET

BRASIL - Governo Federal
www.brasil.gov.br

PR - Presidência da República
www.presidencia.gov.br; www.planalto.gov.br

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE
www.saude.gov.br

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=384

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1498

OPAS - Organização Pan-americana da Saúde – OPAS
www.opas.org.br

OMS - Organização Mundial da Saúde
www.who.int

MEC - Ministério da Educação
www.mec.gov.br

INCA - Instituto Nacional do Câncer
www.inca.gov.br

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
www.conass.org.br

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
www.conasems.org.br

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
www.ans.gov.br

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
http://189.28.128.100/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521

DATASUS - Departamento de Informação e Informática do SUS
www.datasus.gov.br

CNS - Conselho Nacional de Saúde
www.conselho.saude.gov.br

RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde
www.opas.org.br/ripsa

BIREME/OPAS-OMS - Biblioteca Virtual em Saúde
www.bireme.br

BVS/MS - Biblioteca Virtual em Saúde
www.ministerio.saude.bvs.br

ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva
www.abrasco.org.br

MONITORAIDS - Sistema de Monitoramento de Indicadores do Programa Nacional de DST e Aids
www.aids.gov.br/monitoraids

Notícias e informações de todos os Ministérios, Secretarias, programas e projetos do Governo Federal ou que contam com seu apoio.

Endereço eletrônico com todas as informações sobre a Presidência da República

Informações para usuários, trabalhadores e gestores de saúde, com acesso a todas as Secretarias, programas, projetos do ministério. Legislação, publicações e mais.

Reafirma os princípios da Reforma sanitária, a equidade, integralidade e universalidade do SUS. Apoiar os mecanismos de participação popular e controle social, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde. Ouvir os gestores e auditar as contas do SUS.

Trabalha com várias ações, incluindo a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.

O site dispõe sobre informações e atualidades, acesso a redes e boletins eletrônicos, informações e publicações. Acesso também à OMS e outras agências de cooperação.

Informações sobre temas em saúde, dados e estatísticas, programas e projetos. Coordenação de ações sanitárias das Nações Unidas, tendo como responsabilidade desempenhar uma função de liderança sobre os assuntos sanitários mundiais.

O portal do MEC oferece informações para usuários, trabalhadores e gestores da educação, com acesso a todas as Secretarias, programas, e projetos do Ministério. Legislação, publicações e mais.

Endereço eletrônico deste instituto que exerce plenamente seu papel governamental na prevenção e controle do câncer, assegurando a implantação das ações correspondentes em todo o Brasil, e, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

A Anvisa tem a missão de proteger e promover a saúde da população, garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seus acesso.

Notícias e informações atualizadas sobre o Conselho, as secretarias de Estado da Saúde e atividade em curso. Publicações, Coleção Progestores, legislação do SUS e outras matérias de interesse.

Portal das Secretarias Municipais de Saúde. Informação atualizada e notícias. Publicações, acesso a outros portais, legislação do SUS.

A Agência tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

O inquérito tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas.

Acesso interativo às principais bases de dados do Ministério da Saúde, como informações em saúde, produção ambulatorial e hospitalar, aplicativos (softwares), arquivos e publicações.

Informação atualizada sobre o Conselho, conferências, lutas e atividades em curso. Boletins, jornais e publicações. Acesso ao Cadastro Nacional, pautas e deliberações.

Os Indicadores e Dados Básicos para Saúde (IDB) são os principais produtos da Ripisa/OPAS-OMS, atualizados a cada ano. O site traz notícias e informações sobre estrutura e funcionamento.

Pesquisa e acesso eletrônico a textos, livros, revistas e artigos na área da Saúde. Acesso às bases Lilacs, SciELO, Cochrane e a outras bibliotecas virtuais temáticas.

A BVS/MS constitui um importante repositório de textos e publicações da área da Saúde, com entradas para redes e bibliotecas virtuais, Legislação Federal, bases de dados e notícias.

Notícias e informações atualizadas sobre Saúde Coletiva. Biblioteca e livreria. Boletins, revistas e livro. Relatórios e texto dos grupos de trabalho temáticos.

Instrumento de monitoramento da epidemia de Aids, com indicadores socioeconômicos e epidemiológicos para o Brasil, Regiões e Estados. Boletins epidemiológicos, textos e informação.



PUBLICAÇÕES



Painel de Indicadores do SUS

Dirige-se aos Conselheiros de Saúde – usuários, trabalhadores e gestores. Perfil dos impactos da transição demográfica, novos modos de vida e políticas públicas nos indicadores de saúde. Disponível no sítio: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>

As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil
Apresenta a análise do impacto dos determinantes sociais em seus diversos níveis, vinculados aos comportamentos individuais e às condições de vida e trabalho, com ênfase nas iniquidades em saúde. Disponível no sítio: <http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>



Projeto dos Ministérios da Saúde e da Educação, que conta com o apoio da Unesco e Unicef. Representa um marco na integração saúde-educação e destaca a escola como o melhor espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens. Disponível no sítio: <http://www.aids.gov.br>. Clique em Publicações.

Saúde e Prevenção nas Escolas



Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Discute o modelo assistencial orientado para responder às necessidades das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Disponível no sítio: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume8livro.pdf>

Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência

Estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais, nas quais estão contempladas e valorizadas medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção de acidentes e violências, mediante o implementação de processos de articulação com diferentes segmentos sociais. Disponível no sítio: <http://www.saude.gov.br/svs>. Clique em Publicações.



Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS

Apresenta a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, cujo objetivo é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde da população brasileira relacionados aos seus determinantes e condicionantes: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Aprovada pela Portaria no 687, de 30/03/06 e publicada em 2007. Disponível no sítio: <http://www.saude.gov.br/svs>. Clique em Publicações

Guia Metodológico de Avaliação e Definição de Indicadores de DCNT/Rede Carmen

Revisão bibliográfica que traz experiências de avaliação conduzidas nos diferentes países, sobre doenças crônicas não transmissíveis. Apresenta o referencial teórico de Habitch et al. (1999). Cita exemplos de emprego de indicadores de oferta, utilização, cobertura e impacto e, ainda, um guia prático de avaliação aplicável as situações de serviços. Disponível no sítio: <http://www.saude.gov.br/svs>. Clique em Publicações



O Guia Alimentar para a População Brasileira contém as primeiras diretrizes para o hábito alimentar saudável e é estruturado em recomendações voltadas para diferentes públicos: família, população em geral, indústria e profissionais de saúde. Acesse as recomendações no endereço eletrônico: http://nutricao.saude.gov.br/guia_conheca.php

Violência Faz Mal à Saúde

Informa os profissionais de saúde, gestores do SUS e instituições parceiras sobre como a violência sofrida por crianças e adolescentes é reconhecida. A partir da realidade, trabalha com redes intersetoriais e multiprofissionais na perspectiva da prevenção e atenção integral, proteção de direitos e desenvolvimento saudável. Disponível no sítio: <http://www.saude.gov.br/svs>. Clique em Publicações



Vigitel Brasil

Apresenta resultados do monitoramento dos fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Disponível no sítio: http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/VIGITEL2008_web.pdf

Leia o Manual de orientação ao consumidor 'Educação para o Consumo Saudável'

no sítio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Você encontrará informações importantes que ajudam a entender o rótulo dos alimentos. Acesse: http://www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual_consumidor.pdf



SIGLÁRIO

AMQ	- Avaliação para Melhoria da Qualidade	PEAD	- Plano Emergencial para ampliação do acesso ao tratamento e prevenção de Álcool e outras Drogas
ANS	- Agência Nacional de Saúde Suplementar	PNAN	- Política Nacional de Alimentação Saudável e Nutrição
Anvisa	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária	PN-DST/AIDS	- Plano Nacional do Programa de DST/AIDS do Ministério da Saúde
ATT	- Acidentes de Transporte Terrestre	PNPIC	- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
AVC	- Acidente Vascular Cerebral	PNPS	- Política Nacional de Promoção da Saúde
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial	PNSST	- Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho
Cebrid	- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas	PNUMA	- Programa de Ambiente das Nações Unidas
Cerest	- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	Pronasci	- Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania
CMS	- Conselho Municipal de Saúde	PSE	- Programa Saúde nas Escolas
CNDSS	- Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde	SE	- Situação de Emergência
CNEN	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Sedec	- Secretaria Nacional de Defesa Civil
CNS	- Conferência Nacional de Saúde	SGEP	- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
CONASS	- Conselho Nacional de Secretários de Saúde	SHRad	- Serviços Hospitalares de Referência para Usuários de Álcool e outras Drogas
CQCT	- Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco	SIH	- Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares
CTB	- Código de Trânsito Brasileiro	SIH/SUS	- Sistema de Informações Hospitalares do SUS
DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis	SIM	- Sistema de Informações sobre Mortalidade
DFVT	- Doença da Folha Verde do Tabaco	Sinan	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
DORT	- Doença Osteoarticular Relacionada ao Trabalho	Sinitox	- Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas
ECP	- Estado de Calamidade Pública	Sisagua	- Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
EIA/RIMA	- Estudos e Relatórios de Impacto Ambiental	SISSOLO	- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado
ESF	- Estratégia de Saúde da Família	Sisvan	- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
IBGE	- Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	SPE	- Saúde e Prevenção nas Escolas
ICC	- Insuficiência Cardíaca Congestiva	SRT	- Serviços Residenciais Terapêuticos
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano	SUS	- Sistema Único de Saúde
IDR	- Ingestão Diária Recomendada	SVS	- Secretaria de Vigilância em Saúde
IIMR	- Instrumento de Identificação de Municípios de Risco	Unesco	- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Inca	- Instituto Nacional do Câncer	UNFPA	- Fundo de População das Nações
IPCC	- Painel Intergovernamental de Alterações Climáticas	Unicef	- Fundo das Nações Unidas para a Infância
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	Unifesp	- Universidade Federal de São Paulo
IPI	- Imposto sobre Produtos Industrializados	Vigiagua	- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
LER	- Lesão por Esforço Repetitivo	Vigidesastres	- Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres naturais
LGBT	- Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	Vigiescola	- Vigilância de Tabagismo em Escolares
MS	- Ministério da Saúde	VIGIPEQ	- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos
MTC	- Medicina Tradicional Chinesa	Vigitel	- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
NASF	- Núcleos de Apoio à Saúde da Família	VIVA	- Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes
NBCAL	- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Chupetas e Mamadeiras		
NOB	- Norma Operacional Básica		
OMM	- Organização Meteorológica Mundial		
OMS	- Organização Mundial da Saúde		
OPAS	- Organização Pan-americana da Saúde		
PAIR	- Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho		
PARA	- Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos		
PBA	- Projetos Básicos Ambientais		

