



Telessaúde Informa

Boletim Informativo Mensal do Núcleo de Telessaúde SC

edição 37 | fevereiro de 2016



Serviços do Telessaúde auxiliam profissionais de saúde de Presidente Castello Branco

página 4



O sistema de saúde brasileiro no cenário ibero-americano

página 10



Agentes Comunitários de Saúde na luta contra o *Aedes aegypti*

página 18

Nesta edição

A ideia da reportagem principal desta edição surgiu durante o I Encontro Catarinense de Avaliação de Políticas Públicas e Serviços de Saúde, organizado pelo Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde (NEPAS) da Universidade Federal de Santa Catarina. Na ocasião, conhecemos o trabalho da pesquisadora Eleonor Minho Conill, que apresentou um panorama da saúde no Brasil a partir da comparação de indicadores de diversos sistemas de saúde ibero-americanos. Vimos nessa matriz analítica um grande potencial para conhecer os avanços e debilidades do nosso sistema de saúde. O resultado dessa reportagem é uma leitura da saúde brasileira a partir de marcadores importantes para o tipo de sistema que desejamos ter.

Nesta edição você também irá conhecer a experiência do município de Presidente Castello Branco na utilização dos serviços do Telessaúde como uma ferramenta para instrumentalizar os profissionais da AB, com repercussão direta no atendimento prestado à população. Na entrevista, conversamos com o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ronald Ferreira dos Santos, sobre as principais pautas do órgão ao longo deste ano. E na reportagem fotográfica trazemos um assunto que não poderia faltar: como eliminar os focos do *Aedes aegypti*.

Agradecemos a todas as pessoas que participaram desse informativo e compartilharam suas experiências conosco! Muito obrigada também pelas sugestões de pauta sempre pertinentes. Continue colaborando conosco! Envie suas ideias para: telessaude.sc@saude.sc.gov.br.

Boa leitura!

Destaque	3
Cotidiano	4
Entrevista	6
Reportagem	8
Click!	14
Teleconsultoria	18
Dicas	22
Agenda	23



A agente comunitária Luciana de Souza repassando instruções durante visita domiciliar com foco na eliminação do Aedes aegypti



Todos contra o *Aedes aegypti*

Capacitação de profissionais visa eliminar o mosquito

O Telessaúde SC, a Gerência de Atenção Básica (GEABS) de Santa Catarina e a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) do Estado realizaram uma parceria visando capacitar os profissionais da Atenção Básica (AB) para eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti*. Foram realizadas webpalestras direcionadas aos agentes comunitários de saúde (ACS) de todo Estado com o objetivo de instruir sobre a visita domiciliar voltada para a eliminação do mosquito. Se você não conseguiu acompanhar as webpalestras, elas estão disponíveis no canal do Telessaúde SC no Youtube (youtube.com/telessaudesc) e no nosso portal (telessaude.sc.gov.br). E fique atento aos nossos canais de comunicação, pois estamos planejando novas webpalestras sobre o tema que serão divulgadas em breve!



Webconferência - "Orientações para a visita domiciliar do ACS para eliminação do *Aedes Aegypti*"



Webconferência "Orientações para a visita domiciliar do ACS para eliminação do *Aedes aegypti*"

Se você quiser receber **DICAS**, **CURIOSIDADES** e **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** sobre **SAÚDE**, curta nossa **PÁGINA facebook**, [com/TelessaudeSC](https://www.facebook.com/TelessaudeSC) e fique por dentro de todas as **NOVIDADES!**

Aproveite os serviços do Telessaúde SC!

Em 2016, o Telessaúde SC vem com força total para consolidar seus serviços junto aos profissionais da AB! Em fevereiro, iniciamos nossa rotina de webpalestras, trazendo capacitação em temas relevantes e atuais da área da saúde, todas as quartas e quintas-feiras, às 15h00. Além das webs, outra novidade é o lançamento de novos minicursos à distância do Telessaúde SC! Temas como leishmaniose e tabagismo são alguns exemplos do que está por vir neste ano! Para utilizar os nossos serviços, basta estar cadastrado no Telessaúde! Entre em contato com nossa equipe (telessaude.sc@saude.sc.gov.br) e participe!

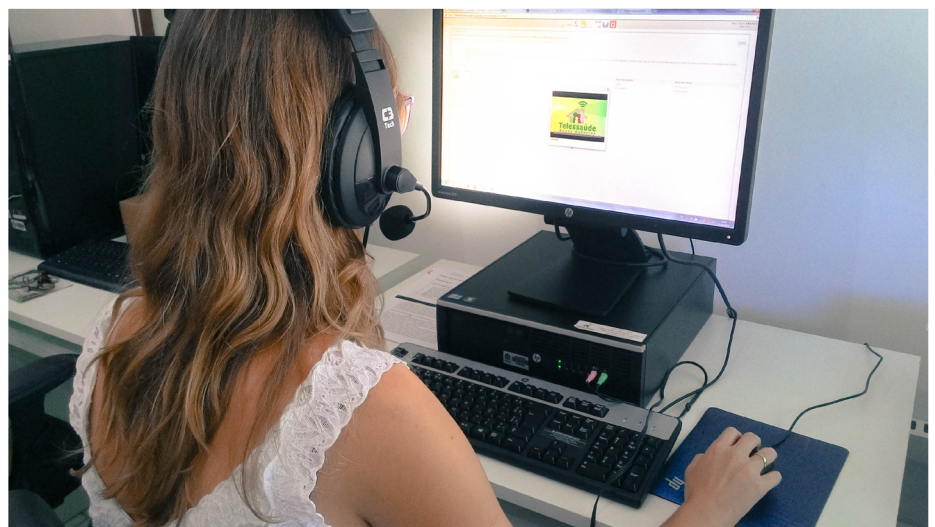


Presidente Castello Branco e a parceria com o Telessaúde rendendo bons resultados

Em 2015, a cidade de Presidente Castello Branco, localizada no Oeste de Santa Catarina (SC), conquistou a primeira colocação na lista dos municípios com maior participação nos serviços do *Telessaúde SC*. Ao longo de todo o ano, os vinte profissionais que integram a Unidade Básica de Saúde (UBS) Geral realizaram cento e seis teleconsultorias, com resultados que impactaram diretamente na prática profissional e no atendimento à população. A equipe utiliza todos os serviços oferecidos pelo *Telessaúde SC* (webpalestras, segunda opinião formativa, teleconsultorias) e sua maior finalidade é o atendimento clínico.

O principal exemplo dessa interação com o *Telessaúde SC* é o “Programa Farmácia Viva: Plantando Chás, Colhendo Saúde”, que surgiu em 2006 como uma ação intersetorial, envolvendo educadores, gestores públicos, entidades sociais, comunidade local e profissionais de saúde. O objetivo era estruturar e capacitar os serviços relacionados à fitoterapia na rede pública de saúde, atuando principalmente nas escolas.

Em 2010, os profissionais que integravam o programa entraram em contato com a equipe do *Telessaúde SC* para reproduzir a experiência de trabalho com fitoterapia nos serviços do âmbito da Atenção Básica



Teleconsultorias e webpalestras são os principais serviços ofertados pelo Telessaúde SC

(AB), visando o uso racional de plantas medicinais, a ampliação das opções terapêuticas para população e, por consequência, o uso racional de medicamentos. O papel do *Telessaúde* nesse trabalho de inserção da fitoterapia foi capacitar os profissionais da unidade através da realização de teleconsultorias sobre o tema. “O *Telessaúde* foi utilizado como ferramenta de educação permanente para qualificar os profissionais e implementar uma estratégia que hoje é referência no Oeste Catarinense”, lembra Gisele Damian Antonio Gouveia, primeira teleconsultora a trabalhar com a equipe de saúde do município.

Para ela, um diferencial de Presidente Castello Branco é a dedicação dos profissionais em buscar conhecer as plantas e fazer essa interação entre conhecimento científico e popular e, assim, mudar sua

prática clínica. Um exemplo disso foi o levantamento de espécies locais realizado pelos agentes comunitários de saúde da UBS em parceria com a comunidade, com o objetivo de tirar dúvidas sobre o uso adequado das plantas e compartilhar saberes. Essa estratégia de valorizar a diversidade local e a cultura popular do uso de plantas vem dando certo, em especial, porque leva em consideração as características da população da cidade, composta por 1.725 habitantes, sendo quase 70% localizados na área rural.

Dando continuidade e consolidando o trabalho com fitoterapia no município, o principal eixo desenvolvido desde 2014 com o auxílio do *Telessaúde SC* é a educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em Saúde. Segundo Gisele, a qualificação foi solicitada devido à insegurança



quanto à prescrição, dispensação e orientação sobre o uso adequado de plantas como recurso terapêutico, o que motivou o município a organizar teleconsultorias mensais dos profissionais com o *Telessaúde* SC. Assim, foi planejada uma qualificação técnica e científica sobre plantas, que incluiu também a Secretaria Municipal de Saúde e profissionais da área da educação e da agricultura, utilizando as ferramentas de educação permanente à distância ofertadas pelo *Telessaúde* SC - webpalestra, teleconsultoria assíncrona e síncrona.

Antes de cada encontro, os profissionais enviavam fotos das plantas pelo portal do *Telessaúde* que, em parceria com o Hortodidático do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, fazia o reconhecimento das espécies. Após essa etapa, era agendada a teleconsultoria por skype, momento em que a teleconsultora Gisele complementava as informações e as evidências científicas e etnofarmacológicas, contribuindo para construção de uma ficha técnica de plantas medicinais - foram estudadas 22 plantas entre 2012 a 2014.

Desde o último ano, quando foram destaque de participação no *Telessaúde* SC, até hoje, os profissionais da AB de Presidente Castello Branco continuam o trabalho com as PICs, conversando quinzenalmente com a teleconsultora Amanda Faqueti. A partir da visita domiciliar e da demanda nas consultas, a equipe elenca as plantas mais utilizadas pela população e cria uma agenda com as espécies que serão

trabalhadas. A teleconsultora Amanda é responsável por buscar evidências clínicas da planta que será estudada nos encontros. “Com qual medicamento a planta interage, por quanto tempo pode ser ingerida, se é tóxica ou não. Meu trabalho é buscar estudos clínicos que tragam informação capaz de contornar a insegurança do profissional”, explica Amanda.

Com as dúvidas esclarecidas, o final da teleconsultoria é dedicado à definir estratégias para utilização das plantas no município. A unidade possui um hortodidático onde são cultivadas as espécies estudadas, que serão distribuídas nas visitas domiciliares ou após as consultas na unidade, sempre junto com as orientações sobre sua utilização. A médica Priscila Katusca Savaris, que atua há dois anos na unidade, diz que as teleconsultorias sobre plantas trazem resultados efetivos. “Havia muitos pacientes com gastrite que utilizaram a espinheira santa e tiveram um retorno positivo; muitos também usaram melissa para controlar a ansiedade, conseguindo até substituir a medicação tarja preta pela melissa e, com o tempo, puderam reduzir o uso desses medicamentos trocando pelo chá”, conta a médica.

Isso mostra o trabalho de substituição de alguns medicamentos industrializados por fitoterápicos e plantas medicinais, estimulado por Priscila e pela farmacêutica Marilu Sandi. “A gente vai percebendo que com o tempo os remédios fitoterápicos tem uma maior aceitação, porque as reações adversas são bem menores”, explica Marilu. Para licitação de medicamentos deste ano, que foi organizada em 2015,

a UBS aumentou a quantidade de fitoterápicos e também inseriu novos produtos, com o objetivo de dar continuidade a esse trabalho que mudou a cultura de medicalização no município.

Um resultado assim só é possível com esforço e dedicação de toda equipe, além de incentivo dos gestores. O prefeito do município Carlos Sartori acredita que o trabalho intersetorial e o planejamento detalhado das atividades das equipes sejam os diferenciais que colocaram o município em destaque. As reuniões com o *Telessaúde* SC já estão incluídas no cronograma da unidade e todos os profissionais da equipe que estão disponíveis participam das teleconsultorias. Já o cronograma das webconferências é impresso e entregue para todos os profissionais e, quando alguém se identifica com o tema, alguns membros da equipe se reúnem para participar da reunião.

A agente comunitária Neuza Fátima dos Anjos Ackermann, que trabalha há dez anos na UBS, conta que o apoio do *Telessaúde* SC ajudou na realização do seu trabalho, principalmente em relação à informação. “Mudou bastante a minha prática, porque quanto mais a gente aprende, melhor para repassar à população, orientar melhor as famílias”. As informações obtidas através das teleconsultorias, por exemplo, abrangem 100% da população em orientações aos usuários da UBS em suas diferentes áreas. Segundo a equipe de Presidente Castello Branco, o *Telessaúde* SC é um facilitador no atendimento e no diagnóstico, bem como na resolubilidade de problemas e planejamento de ações em saúde.



As pautas da saúde para 2016

Conheça a agenda do Conselho Nacional de Saúde

Em dezembro de 2015, a **15ª Conferência Nacional de Saúde**, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), convocou a sociedade brasileira para discutir a situação do Sistema Único de Saúde (SUS) e planejar estratégias para garantir a saúde pública integral e de qualidade como um direito de todos os cidadãos. Durante os quatro dias da Conferência, representantes de diversos segmentos da sociedade elaboraram **novas diretrizes** que devem guiar os esforços da luta pela saúde pública em 2016 e a atuação de municípios e Estados nessa conjuntura. Para conversar sobre as principais pautas da saúde neste ano e sobre a agenda do Conselho, convidamos o presidente do CNS, Ronald Ferreira dos Santos.

Como o Conselho Nacional de Saúde é a instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde (SUS), quais são as principais pautas do Conselho para 2016, tendo em vista esse atual cenário da saúde brasileira?

Ronald Ferreira dos Santos - Nós acabamos de realizar, em dezembro de 2015, a 15ª Conferência Nacional da Saúde, que apontou algumas questões centrais para o Conselho se debruçar, tanto nas suas deliberações, quanto na sua atividade política mais geral. A Conferência foi organizada com oito eixos temáticos que refletem um pouco as principais preocupações e desafios do controle social e do próprio sistema de saúde hoje. Eu destaco quatro ou cinco eixos que têm uma repercussão mais geral. O primeiro foi a questão da defesa da saúde enquanto direito como está escrito na Constituição de 1988 e a necessidade de mobilizar outros setores políticos e sociais para impedir retrocesso, haja vista que está na ordem do dia mudanças na própria Constituição ameaçando o direito à saúde. Além disso, a questão do problema crônico, desde o nascimento do SUS, do subfinanciamento.

Nós vamos entrar em 2016 talvez com menos recursos do que 2015, talvez até menos do que estava disponível em 2014, e isso vai comprometer seriamente, tanto do ponto de vista do atendimento das demandas da população, quanto do ponto de vista de setores que estão sistematicamente atacando o SUS pelas suas debilidades. Também está na nossa agenda a necessidade de discutir a questão dos recursos humanos, a necessidade de consolidar a presença dos profissionais de saúde em áreas remotas do país, de ampliar e fortalecer a Atenção Básica (AB), de fazer enfrentamento ao modelo centrado no hospital, no médico e na doença, que é um desafio desde o início do sistema e que continua na ordem do dia. Há também a questão da gestão, abordando a responsabilidade do Estado para garantir essa política pública. Nós temos claro que o sistema de saúde, tanto a sua execução, quanto o seu controle, deve ser exercido pelo Estado e o que precisa ser fortalecido são as ações e serviços que são de natureza pública. Além dessas pautas, surgiram um conjunto de outros elementos que a generosidade do povo conseguiu sistematizar em



Ronald Ferreira dos Santos é Presidente do Conselho Nacional da Saúde (CNS) e da Federação Nacional dos Farmacêuticos



umas **60 diretrizes** que foram aprovadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde e, inclusive, já estão à disposição de todos na página do evento.

Você falou em ampliar e fortalecer a Atenção Básica. Como trabalhar para que a Atenção Básica seja a ordenadora do SUS?

R.F. - Além da questão da formação, o principal de toda a política pública é que a sua prioridade se dá na medida dos recursos que você disponibiliza. Há necessidade de que, além do processo de formação dos profissionais, da própria organização das redes sendo ordenadas a partir da AB, também haja investimento. O volume de recurso que nós temos disponível para 2016 significa que não vai ter ampliação de nenhuma equipe de Saúde da Família, inclusive ocorrendo um sério risco de haver retrocesso. Então uma das questões principais que acaba refletindo nos debates sobre os problemas crônicos da saúde em relação à AB é a necessidade do seu fortalecimento e, o que significa disponibilizar mais recursos financeiros, humanos e recursos da capacidade de gestão também.

Diante dessas demandas para 2016, como articular com os conselhos municipais e estaduais de saúde?

R.F. - Nós acabamos de realizar, em 2015, mais de cinco mil conferências municipais preparatórias para a Conferência Nacional de Saúde e mobilizamos mais de um milhão de brasileiros. O controle social possui uma rede de

aproximadamente cem mil brasileiros que estão nos conselhos municipais e estaduais, que é um potencial bastante grande. A nossa intenção, além de otimizar o conjunto das relações estabelecidas com a construção da 15ª Conferência, também é apontar para a necessidade que os sujeitos coletivos, que representam esses conselheiros, possam levar o debate e as deliberações da 15ª Conferência para o conjunto das instituições representadas nos conselhos. Isso porque uma das grandes dificuldades é o afastamento das organizações que tem assento nos conselhos da pauta, do debate, da centralidade da agenda da saúde no dia a dia. E o que ocorre muitas vezes é que a representação, em alguns casos, quando não é cooptada pelo gestor, acaba sendo a representação de indivíduos, e não de sujeitos coletivos. Então enfrentar esse debate é buscar colocar a pauta, as deliberações, as proposições que foram construídas coletivamente através da Conferência, através do processo do próprio exercício do compromisso social, como sendo a referência para estruturação e para ação política com a agenda da saúde para as instituições que têm assento nos conselhos. Vamos lançar mão de mais inovação, ampliando e melhorando substancialmente nossos processos de comunicação e, além de enfrentar essa questão do diálogo, vamos trabalhar no sentido de que as organizações, pelo menos as nacionais e estaduais que têm assento no conselho, possam internalizar a pauta, a agenda que o controle social tem elaborado.

Que mensagem você mandaria para os profissionais da AB com base na agenda do conselho?

R.F. - Eu diria que a possibilidade concreta de fazermos a AB avançar, de fazermos com que o SUS avance e supere as adversidades que são colocadas hoje está em apostar na ação coletiva, na organização dos sujeitos coletivos com capacidade de intervir, por isso a importância do fortalecimento e da atividade desses profissionais. A conjuntura política que esta colocada no país, não só no que diz respeito à área da saúde, exige que cada um dos brasileiros - seja profissional de saúde ou seja usuário do sistema-, exerça ao extremo a cidadania, exerça a participação, no desenvolver atividades também políticas que possam fazer um enfrentamento ao ataque que não só a AB irá sofrer, mas também o SUS e os avanços de um conjunto bastante grande de políticas públicas. A minha mensagem aos profissionais da AB é tentar reunir, agrupar, constituir sujeitos coletivos que tenham um compromisso de defesa da vida, de defesa de mecanismos para as pessoas viverem mais e melhor, que vai para além apenas da atenção e do cuidado, vai do protagonismo político e do exercício da cidadania. Então, além de cumprir sua missão profissional, também fazer um apelo que o Brasil precisa desses profissionais ligados à atividade da saúde que tenham capacidade e condições materiais e objetivas de entender a necessidade de construção de uma ação política mais forte, aliada à ação técnica e assistencial.



Uma avaliação do **SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO**

A pós 26 de anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), é importante traçar um panorama do sistema brasileiro com o objetivo de esclarecer e de informar a população sobre a real situação deste e orientar para os futuros caminhos na busca da preservação do direito à saúde. Para se ter uma perspectiva da saúde brasileira, que compreenda seus avanços e debilidades, essa reportagem baseia-se nos dados da **matriz analítica** desenvolvida pelo **Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde (OIAPSS)**, uma rede de instituições governamentais e não governamentais voltadas para a defesa de sistemas universais sob o controle público. O projeto da matriz comparativa abrange os sistemas de saúde da Argentina, Brasil, Colômbia, Espanha, Peru, Paraguai e Portugal. Através dessa pesquisa comparativa é possível entender onde estamos e o que precisamos avançar no campo da saúde e, mais que isso, responder a uma questão fundamental: o que realmente importa observar em um sistema de saúde?



A situação brasileira

Foi essa pergunta que motivou o trabalho realizado por diversos pesquisadores integrantes da OIAPSS durante os quatro anos de desenvolvimento da matriz analítica, lançada em agosto de 2015, em Brasília. O resultado é uma imensa coleta de dados que inter-relaciona três grandes áreas: determinantes sociais da saúde, que apontam diagnósticos referentes à renda, desigualdade, educação, nutrição, entre outros; condicionantes do sistema, incluindo dados sobre o complexo produtivo e as formas de financiamento; e desempenho, que relaciona parâmetros de acesso e efetividade dos sistemas, como cobertura e eficiência no combate à mortalidade e à morbidade evitável.

Segundo Eleonor Minho Conill, membro-fundadora do OIAPSS e coordenadora do projeto de construção da matriz analítica, esses são marcadores importantes para o tipo de sistema que desejamos ter.

Através da evolução temporal e da comparação dos mais de setenta indicadores que compõem os eixos temáticos da pesquisa, é possível identificar as tendências que os países compartilham e observar os destaques de cada um. Assim, a matriz se consolidou como um instrumento para visualizar a saúde no Brasil em relação ao cenário dos países ibero-americanos. A escolha por estudar Portugal e Espanha se deu pelo grande acúmulo desses países na condução de sistemas nacionais com ênfase na

Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil denominada de Atenção Básica (AB).

O coordenador geral do OIAPSS, Silvio Fernandes da Silva, explica que em uma comparação do Brasil com os países ibéricos, Portugal e Espanha possuem uma panorama mais favorável nas dimensões socioeconômicas e de situação de saúde, em especial devido à maior solidez de seus sistemas nacionais de saúde e aos estágios de desenvolvimento socioeconômico em que se encontram. “Financiamento público mais vigoroso, cobertura maior, e que teve adesão de todas as classes sociais, e menor desigualdade socioeconômica têm se traduzido em indicadores mais favoráveis para esses países”, complementa.

O processo de desenvolvimento da matriz analítica

O início da idealização da matriz analítica coincide com a criação do Observatório, que ocorreu em 2010, na Espanha, a partir do interesse do *Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)* e da *Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)*, da Espanha, em ter uma maior interação entre países orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Para Eleonor, a intenção do projeto é proporcionar a troca de experiências entre sistemas de saúde que nunca interagiram entre si. “Como é o sistema de saúde da Colômbia, da Argentina? Muitas vezes nós ambicionamos ser como os sistemas de saúde do Canadá, da Inglaterra, e acabamos não enxergando como nós estamos em relação aos nossos países vizinhos”, comenta a pesquisadora, que é doutora em Saúde Pública e professora aposentada do *Departamento de Saúde Pública (SPB) da Universidade Federal de Santa Catarina*.

Visando promover esse contato entre os países, o projeto atuou em diferentes frentes: a interação através de oficinas, a criação de núcleos do Observatório nos países parceiros, a construção da matriz analítica, a comunicação e outros. A partir dessas ações, foram elencados temas prioritários para analisar os sistemas de saúde, verificando a viabilidade da coleta de indicadores em bases de dados internacionais, uma das premissas do projeto. Por fim, a matriz se constituiu, com a parceria e assistência técnica

do *Laboratório de Informação em Saúde (LIS) da Fundação Oswaldo Cruz*, em três grandes blocos analíticos (*determinantes sociais da saúde, condicionantes do sistema e desempenho do sistema*), que são uma referência para entender e comparar os sistemas de saúde estudados.

Outro importante eixo de atuação do OIAPSS é o da capacitação para o uso de evidências em políticas de saúde. Atualmente, está sendo desenvolvido um curso de especialização nessa área em oito capitais brasileiras, em Córdoba e em Montevideu para 400 pessoas, entre gestores, pesquisadores e representantes da sociedade civil. Silvio detalha que o curso é resultado de uma parceria coordenada pelo *Ministério de Saúde do Brasil* e o *Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa*, com a participação do *CONASEMS* e do *Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)*.

Segundo ele, o Observatório é uma ferramenta de tradução do conhecimento, que busca formas de comunicação condizentes com seus públicos – gestores, acadêmicos e sociedade civil. Por isso, o foco da OIAPSS atualmente está em construir uma comunicação moderna e capaz de embasar políticas e ações que auxiliem a consolidação dos sistemas universais de saúde sob controle público. “A nossa ideia para o futuro é ter formas de comunicação mais ágeis e atrativas de divulgar isso aos municípios brasileiros”, ressalta Eleonor.



Entretanto, o coordenador ressalta que a crise econômica da última década na Europa teve impactos negativos em alguns marcadores, como o aumento na taxa de suicídios em Portugal, e ampliou os desafios na condução do sistema nacional.

Traçando um paralelo com o cenário latino-americano, a perspectiva da situação brasileira muda. O coordenador da OIAPSS afirma que o país se destaca especialmente pela construção do SUS e pelas conquistas normativo-legais que resultaram na redução da segmentação e na ampliação do acesso na AB. Segundo ele, o Brasil também é referência na América Latina em áreas de atenção espe-

cializada, como transplantes, imunizações, AIDS e assistência farmacêutica para algumas doenças crônico-degenerativas e cânceres. Um exemplo disso é o reconhecimento do país como referência mundial no controle da AIDS por parte do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaids), em 2015.

Saúde e Educação

As condições socioeconômicas, como renda, trabalho e educação, também são parâmetros importantes para pensar a qualidade de um sistema de saúde. Nesse quesito, seguindo uma tendência da América Latina, o Brasil vivencia um momento de redução do per-

centual da população abaixo da linha de pobreza e da desigualdade social, como mostram os dados do Banco Mundial (ver infográfico abaixo). O reconhecimento do avanço nesses determinantes socioeconômicos é fundamental, pois há pouco tempo esses marcadores impactavam de maneira muito mais negativa na área da saúde. "Nesse momento de crise econômica e de turbulência política, esses dados devem servir de alerta à sociedade e aos agentes políticos para que a proposição de soluções para a crise não comprometa, e, ao contrário, amplie, essas conquistas," reforça Silvio.

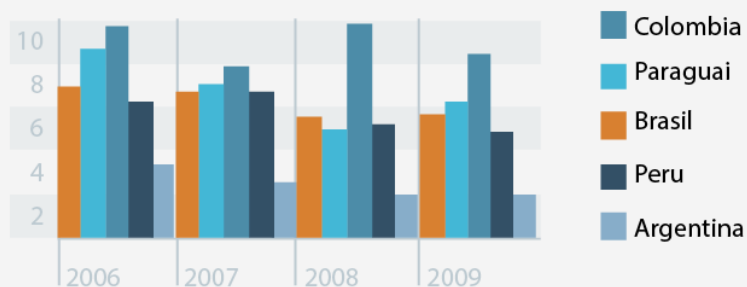
O progresso na superação da desigualdade e na redução da

DETERMINANTES SOCIAIS Socio-econômicos

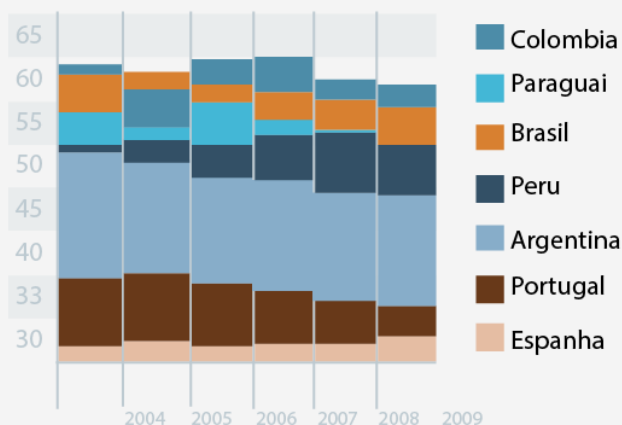


Ilustração baseada na obra "Os retirantes", de Cândido Portinari.

Renda: Percentual de população abaixo da linha da pobreza



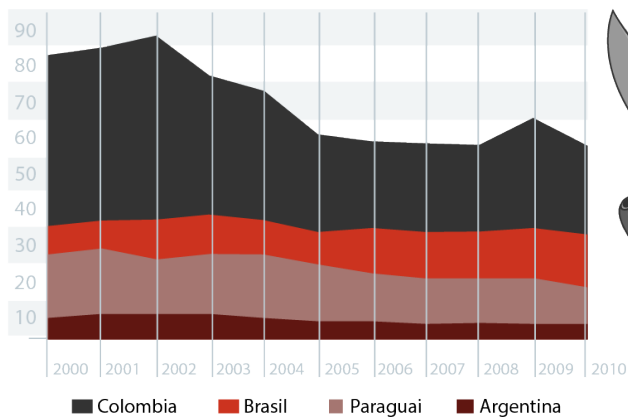
Desigualdade: Índice de GINI



Fonte: Banco Mundial (World Bank)

CONDIÇÕES DE VIDA

Violência e saúde mental:
Taxa de mortalidade por homicídios.



Fonte: Eurostat - <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
PAHO - <http://ais.paho.org/ship/viz/indicatorsbycountryandyears.asp>

pobreza, entretanto, não foi acompanhado por avanços significativos na área da educação, analisados de acordo com o Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa), uma prova que mede o nível de habilidades de estudantes de diferentes países em três áreas do conhecimento: matemática, leitura e ciência (ver gráfico abaixo). Apesar de ter evoluído nas últimas edições, em 2012 os alunos brasileiros ocuparam a 58ª posição em matemática no ranking dos 65 países avaliados pela Pisa.

A dívida acumulada na Educação é ainda maior do que na Saúde, avalia Silvio, pois as reformas no setor educacional ampliaram o acesso, mas tiveram poucos avanços na dimensão qualitativa. O coordenador destaca que a relação entre educação e saúde é imediata e interfere em todos os campos da atenção, como prevenção, acessibilidade aos serviços, etc. "A baixa escolaridade das mães, por exemplo, é considerada um fator de risco para os lactentes, da mesma forma que o é o baixo peso ao nascer", exemplifica. Além desse impacto direto, ele também afirma que a fragilida-

de educacional retarda a conquista de direitos de cidadania, fundamentais para a área da saúde, "ou seja, não se fortalece um elemento fundamental da democracia que é o do protagonismo social na luta por uma melhor condição de vida, como saúde, moradia, emprego, renda, etc".

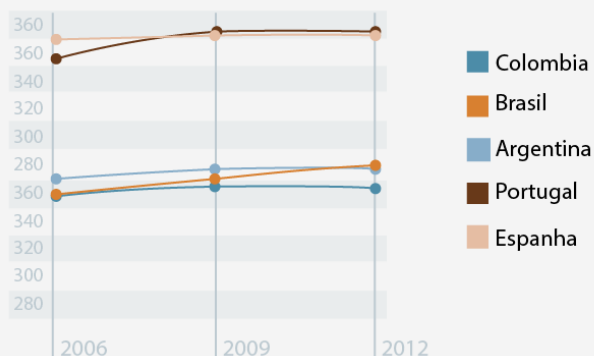
O bônus demográfico que o Brasil passou nos últimos onze anos, expresso na matriz através do aumento da população em idade economicamente ativa (15 a 64 anos), também é um indicador importante para impulsionar a questão educacional, destaca Eleonor. Seguindo uma tendência da América Latina, os brasileiros em idade produtiva aumentaram de 65% para 68%, alcançando o mesmo percentual de população em idade

produtiva que a Espanha e ultrapassando os demais países da OIAPSS. "Esse momento deveria ser aproveitado em termos de educação e de qualificação, com o objetivo de promover um salto produtivo no país", destaca a pesquisadora.

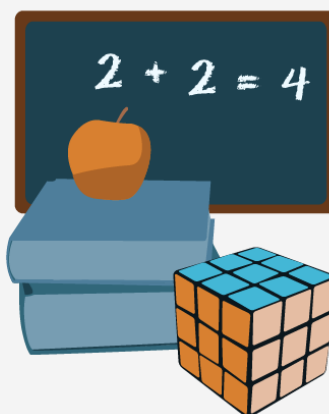
A problemática da violência

Indicadores que refletem as condições de vida da população, como saneamento básico, violência e mobilidade urbana, também foram considerados relevantes pela matriz analítica da OIAPSS. Nesse âmbito, a principal surpresa negativa em relação ao Brasil é a elevada taxa de mortalidade por homicídios (veja infográfico acima), que perde apenas para Colômbia, país em situação de conflito armado. "No Brasil, a nossa mortalidade por causas externas, quando comparada com Portugal e Espanha, é mais que vinte vezes maior, sendo maior também em relação aos outros países latino-americanos.", afirma Eleonor. De fato, segundo os dados do Gabinete de Estatísticas da União Europeia (Eurostat) utilizados na matriz, em 2010 o Brasil registrou uma média de

PISA: Desempenho médio em matemática



Fonte: PISA-OCDE <http://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/>





quase 29 homicídios para cada cem mil habitantes, um número mais de quarenta vezes maior que a Espanha (0,7 homicídios a cada cem mil habitantes) e vinte vezes maior que Portugal (1,2 homicídios a cada cem mil habitantes).

Na visão de Silvio, a primeira postura diante desse panorama é não reduzir sua solução às políticas de repressão e de segurança pública, e sim aperfeiçoá-las considerando os determinantes sociais da violência, como oportunidades de emprego e renda, apoio aos efeitos da desagregação familiar, educação de qualidade. Para o coordenador, ao setor saúde cabe “aperfeiçoar e disponibilizar informações sobre o mapa da violência e estimular a criação e/ou participar de núcleos intersetoriais de estudos e de prevenção da violência, mobilizando forças sociais e políticas para otimizar as ações de prevenção/controle”.

Os brasileiros estão engorgando

Ainda sobre as condições de vida da população que influenciam nos sistemas de saúde, outro destaque brasileiro está relacionado à nutrição: o aumento no número de pessoas a partir dos 15 anos com sobrepeso. O país saltou de 46%, em 2002, para 57% em 2010, uma variação de mais de 20% (ver infográfico ao lado). Apesar de seguir a tendência dos integrantes da OIAPSS, o Brasil supera países como Paraguai, Espanha e Portugal.

Esse cenário é resultado da profusão da oferta de alimentos muito calóricos, pouco saudáveis e direcionados ao mercado de consumidores com baixo poder aquisitivo e, soma-se a

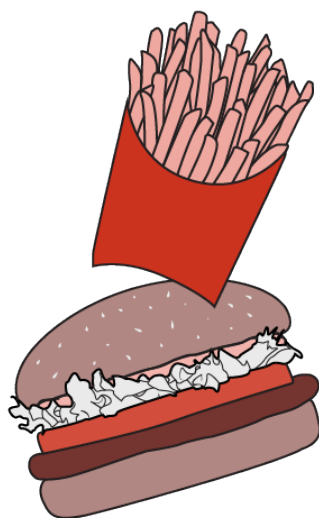
isso, outros fatores como a frágil regulação estatal sobre a indústria e o comércio de alimentos, a pouca informação dos usuários e a falta de exercícios físicos, aponta Silvio. “Especificamente com relação à AB, a obesidade precisa ocupar um lugar de destaque na agenda das equipes de saúde, com ações que visem orientação alimentar e nutricional e prática de exercícios físicos, tendo como horizonte a mudança de comportamento, que é uma meta difícil, mas possível de ser alcançada”, reforça.

O percentual elevado da população com sobrepeso é um dos fatores que contribuem para maior incidência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e tem se tornado um grave problema da saúde pública contemporânea. Esse cenário se complica com a baixa efetividade do sistema de saúde brasileiro em relação ao tratamento de doenças crônicas, perceptível, por exemplo, no crescimento da taxa de mortalidade por diabetes mellitus (ver infográfico

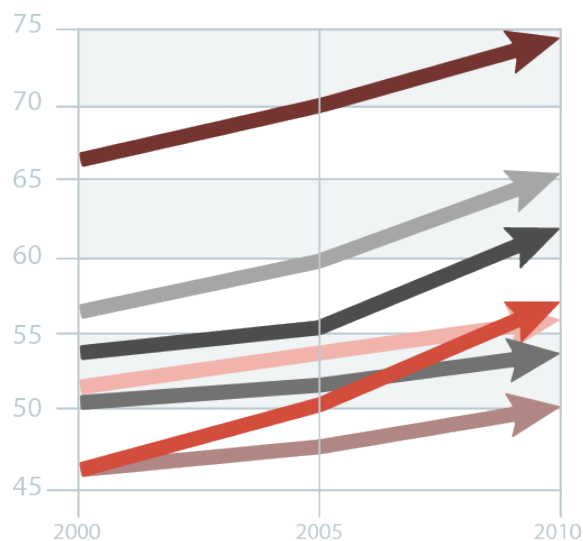
co na página seguinte), doenças isquêmicas e cerebrovasculares. “As doenças crônicas surgiram com força, fazendo com que cerca de 80% da carga global de doenças seja representada por este conjunto de enfermidades, que dependem de um sistema de saúde bem mais articulado, integrado e qualificado do que temos atualmente para a produção de um cuidado qualificado”, explica Silvio.

Desempenho do sistema brasileiro

Apesar da baixa eficácia no tratamento de algumas doenças crônicas, o desempenho do sistema brasileiro se destaca entre os países da OIAPSS com relação aos indicadores clássicos de Mortalidade Infantil (MI) e Mortalidade Materna (MM), principal reflexo da atuação da AB. O país teve uma expressiva melhora desde o ano 2000, reduzindo em mais da metade a probabilidade de morte entre crianças com menos de um ano de idade (ver infográfico da página seguinte). Para Silvio, diversos fatores influenciaram a



Nutrição: Percentual de população com 15 anos e mais com sobrepeso.



Fonte: OMS Infobase Global. <https://apps.who.int/infobase/>



expressiva redução da MI e MM, alguns ligados ao cuidado e a políticas de saúde em si, e outros não, como a influência da redução da fecundidade e da natalidade nesses marcadores.

Outro parâmetro que avalia o desempenho do sistema brasileiro, principalmente referente à adequação técnica, é a proporção de partos cesáreos. Nesse quesito, o Brasil ultrapassa os valores de todos os outros países participantes da matriz, com mais de **50% do número de partos por esse procedimento**, segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). “A quantidade de partos cesários avalia diretamente a qualidade do sistema e indiretamente a própria medicalização”, contextualiza Eleonor. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que essa taxa fique entre 10% e 15% dos partos.

A efetividade da AB

Quanto à qualidade da AB no Brasil, mesmo sem dados compatíveis para comparar a APS dos países que compõem a matriz, Silvio destaca que o caráter não seletivo da AB brasileira, diferentemente da maioria dos países latino-americanos pesquisados, é um fator positivo. Porém, o coordenador avalia que os principais desafios para aproximar a intenção do SUS de sua prática estão principalmente na estrutura da força de trabalho – com destaque para a área médica – e no financiamento, insuficiente.

Em relação ao financiamento, segundo dados da World Health Organization, o Brasil investiu 9,5% do PIB em 2012. Porém, deste valor, menos que 50% é proveniente de financiamento público. Apesar do baixo gasto público, o

sistema brasileiro garante uma ampla gama de serviços à população.

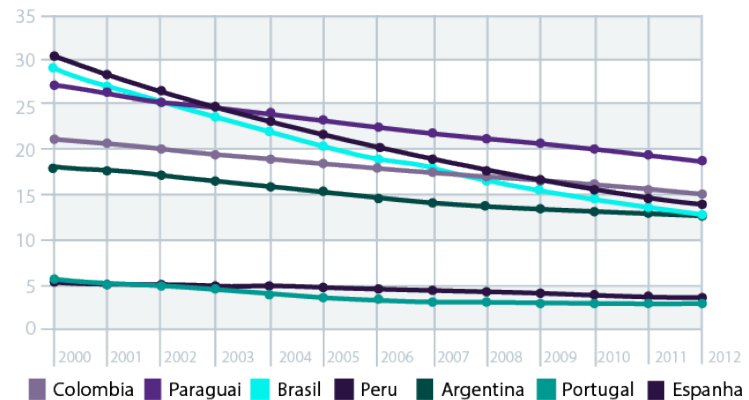
Sobre a estrutura da força de trabalho, Silvio exemplifica que, ao analisarmos a porcentagem de médicos especialistas em AB (denominamos aqui de especialistas em Medicina de Família e Comunidade), verificamos que em Portugal e Espanha é próximo de 50% e, no Brasil, abaixo de 5%. Segundo dados da pesquisa *Demografia Médica Brasil 2015*, esses profissionais representam apenas 1,2% dos quase 433 mil registros médicos no Brasil.

O Ministério da Saúde do Brasil tem sido propositivo nos últimos anos, segundo o coordenador da OIAPSS, visando inverter, mesmo que gradativamente, essa situação com o Programa Mais Médicos. “Estas e outras políticas poderão trazer uma condição estruturalmente mais adequada no futuro, por isso minha expectativa é que a AB venha a exercer o papel que se espera dela, contribuindo efetivamente para a construção de sistemas universais”, afirma.

Propor mudanças e orientar estratégias para sistemas mais eficientes, com base em experiências que deram certo em outros

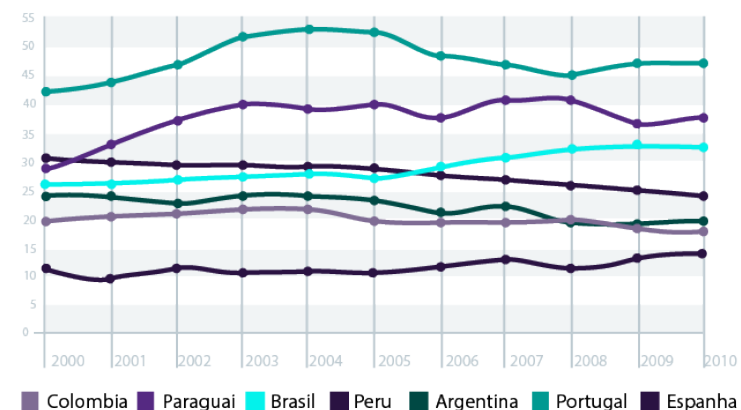
DESEMPENHO

Efetividade Mortalidade Evitável: Taxa de Mortalidade Infantil



Fonte: Millenium Development Goals Indicators <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>

Taxa de Mortalidade por Diabetes Mellitus.



Fonte: Eurostat - <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
PAHO - <http://ais.paho.org/hip/viz/indicatorsbycountryandyears.asp>

países, é um dos principais objetivos da matriz analítica da OIAPSS. A ideia, segundo Eleonor, é usar a matriz como um catalizador de discussões, dentro dos conselhos de saúde, na hora de defender uma direção do país, de planejar campanhas. “Afinal, o que realmente importa em sistema de saúde? Para o usuário, importa ser atendido rápido e resolver seu problema, mas para gestores, para os políticos que decidem, eles deveriam ter conhecimento desses dados, para construir um sistema que atenda bem e rápido, mas bem e rápido na direção de uma saúde melhor.”



click!



Profissionais realizam campanha de combate ao *Aedes aegypti*

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) recebem treinamento para eliminar criadouros do mosquito que transmite os vírus da dengue, chikungunya e zika.

Acompanhamos o trabalho das ACSs da Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Continente, em Florianópolis, durante um dia de visitas direcionadas à eliminação de focos mosquito.





Dicas!

Ao visitar o interior de uma casa, fique atento para:

- Reservatório da geladeira;
- Vasos e pratinhos;
- Ralos;
- Sanitários sem uso;
- Bebedouros de animais.

Para potencializar a campanha contra o mosquito *Aedes aegypti*, uma das estratégias indicadas pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias estaduais de saúde é a capacitação dos ACSs para realizar a visita domiciliar direcionada à eliminação do mosquito. Na UBS Novo Continente, quem promove essa capacitação é a agente de endemias Janete Herondina Temochko (foto abaixo), da Secretaria de Saúde de Florianópolis. “Nosso trabalho nesse momento é ajudar os ACSs a ter o nosso olhar para identificar e eliminar o criadouro do mosquito”, explica Janete.





click!



No quintal de uma casa, deve ser observado:

- Se as calhas estão desentupidas;
- Se há água parada nas antenas parabólicas;
- Se a caixa d'água está com a tampa completamente vedada;
- Se há qualquer objeto que possa acumular água, como garrafas de vidro, brinquedos, etc;
- Se há água nas partes de garrafa de vidro utilizadas em alguns muros;
- Se há potes de comidas dos animais com água parada;
- O uso de cloro na água das piscinas e de capa como cobertura;
- Os pratos nos vasos de plantas. Se existir, é necessário colocar areia até as bordas;
- Lixos com latas e tampas de garrafas todas voltadas para baixo;
- A parte interna dos tanques, que devem ser lavadas semanalmente;
- Se há pneus velhos e outros objetos que possam acumular água, que devem ser guardados em locais secos e abrigados da chuva.

Para as ACSs da UBS Novo Continente, a principal diferença na atuação direcionada ao combate do *Aedes aegypti* está no preenchimento das fichas da visita, pois é preciso registrar cada criadouro encontrado nas casas e as providências tomadas.





Saiba mais:

A maioria dos casos de dengue do ano de 2006 em Santa Catarina eram casos importados e quase não haviam casos autóctones, ou seja, de transmissão dentro do nosso território. Em 2013, essa realidade mudou e passamos pelo primeiro surto da doença, que aconteceu em Chapecó e Itapema, com 19 casos autóctones. Em 2015, o pior momento: vivenciamos nossa primeira epidemia de dengue, com 3276 casos autóctones. Ou seja, a situação mudou muito comparado ao que tínhamos há dez anos: passamos de casos importados, de pessoas que se infectavam fora do Estado e voltavam doentes, para uma situação de transmissão interna. Por isso que, embora Santa Catarina tenha um panorama menos alarmante em relação a outros estados brasileiros, devemos ficar em alerta.

As agentes comunitárias explicam que já tinham o papel de orientar a população sobre a dengue, mas que não olhavam detalhe por detalhe da casa das pessoas. “Não fazíamos esse ‘pente fino’ que realizamos agora”, afirma Célia Vieira, uma das profissionais da equipe. Para elas, o *Aedes aegypti* já é bastante conhecido e a familiaridade com essa atuação mais focada nos criadouros do mosquito é só questão de tempo: “Daqui a pouco a gente está tirando de letra!”, brincam. Diante da realidade que estão encontrando na comunidade, com muitos focos onde o mosquito pode se proliferar, as agentes alertam: “O combate ao *Aedes aegypti* não é um assunto só até maio, é uma luta permanente!”

Agradecemos a participação (da esquerda para a direita) da ACS Célia Vieira, da agente Janete Herondina Temochko e das ACSs Carla Patrícia Livramento e Luciana Livramento de Souza. Também agradecemos à coordenadora da UBS Sandra Carvalho Ventura, que nos recebeu.





PERGUNTA DESTAQUE:

plantas medicinais para cicatrização

Quais plantas medicinais são indicadas para cicatrização de feridas?

As plantas medicinais indicadas para cicatrização de feridas, com comprovadas ações são *Anacardium occidentale* L.(cajueiro), *Caesalpinia ferrea* Mart. (pau-ferro), *Casearia sylvestris* Sw. (guaçatonga), *Schinus terebinthifolia* Raddi (aroeira), *Stryphnodendrom adstrigens* (Mart.) Coville (barbatimão), *Calendula officinalis* L. (calêndula), *Polygonum punctatum* Elliott (erva-de-bicho), *Coronopu didymus* (L.) Smith (mastruço), *Aloe Vera* (L.) (babosa), *Helianthus annuus* (girassol)^{1,2,3}. Podem ser utilizadas por meio de muitas formas farmacêuticas, disponibilizadas na Fitoterapia, tais como: preparações extemporâneas (infusão e decocção - chamados popularmente de chás), tinturas, gel, creme, pomada, óleo³. A Resolução RDC no 10, de 9 de março de 2010, apresenta uma lista de plantas medicinais, com informações sobre nome científico, popular, indicação, modo de uso, contra-indicações, interações medicamentosas e efeitos adversos para preparações extemporâneas².

O protocolo de fitoterapia de enfermagem do município de Betim/MG⁴, de Londrina⁵ e o Formulário Nacional de Fitoterápicos³ apresentam algumas formulações fitoterápicas para o tratamento

de feridas:

Creme de Barbatimão 10% + Óleo de Girassol – 60g

Indicação: Cicatrização de feridas em fase de granulação e escoriações.

Modo de usar: aplicar no local afetado 2 a 3 vezes ao dia, após higienização com solução fisiológica. Alerta quanto ao uso em idoso, pois pode provocar o aparecimento de fibrina.

Creme de Calêndula 5% + Barbatimão 5% - 30 e 60g

Indicações: Cicatrização de feridas que apresentem pequeno processo inflamatório e início de fase de granulação; úlceras de decúbito fase II (ferida); feridas com hiperkeratose.

Modo de usar: aplicar no local afetado 2 a 3 vezes ao dia, após higienização com solução fisiológica

Óleo de Girassol – 100ml

Indicação: Úlceras abertas com ou sem inflamação, cobertura primária em curativos (embeber a gaze)

Modo de usar: Aplicar na lesão, após assepsia, uma a duas vezes ao dia, ou a cada troca de curativo.

Creme de Calêndula a 10%

Indicação: Dermatites de contato, inclusive dermatite de fralda ou amoniacal; dermatites eczematosas; feridas com processo inflamatório intenso; feridas em fase proliferativa com pouco ou nenhum exudato; fístula extra bucal com secreção, processos inflamatórios na face (impetigo nasal, ressecamento

perilabial, eczemas, dermatites, abrasão por trauma)

Modo de uso: aplicar no local afetado 2 a 3 vezes ao dia após higienização com solução fisiológica.

As plantas medicinais podem ser uma alternativa de grande relevância para o processo de cicatrização de feridas, que começam a fazer parte da atenção à saúde brasileira, considerando que seu uso seja validado por estudos para verificar seu potencial cicatrizante, comprovação clínica, custos e benefícios, e a constante atualização acerca das publicações realizadas¹.

Evidências e referências

1 - Piriz MA, et al. Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: uma revisão de literatura. Rev. bras. plantas med. [online]. 2014; 16 (3): 628-636. ISSN 1516-0572. http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/12_178. [Acesso em 24 out 2014]

2 - Brasil. Resolução RDC nº 10, 9 de março de 2010. Disponível em: <http://www.fitoterapia.com.br/portal/pdf/rdc10.pdf> [Acesso em 24 out 2014]

3 - Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf [Acesso em 24 out 2014]

4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BETIM. DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Protocolo de enfermagem de fitoterapia. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/134045310/MEDICAMENTOS-FITOTERICOS-EM-ENFERMAGEM>. [Acesso em 24 out 2014]

5 - LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. Fitoterapia: protocolo/. Prefeitura do Município – 3. ed. – Londrina, Pr. 2012. 99. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/fitoterapia/downloads/protocolo_fitoterapia_londrina_2012.pdf. [Acesso em 24 out 2014]

Caracterização da Pergunta

Categoria da Evidência: Grau de recomendação D

Profissional solicitante: enfermeiro

Descritores DeCS: fitoterápicos, cicatrização,

cicatrização de feridas.

Descritores CIAP2: S19, S45, S50

Teleconsultor: Equipe Telessaúde SC.



PERGUNTA DESTAQUE:

plantas medicinais na gestação

Quais plantas medicinais podem ser utilizadas durante a gestação?

Há poucos estudos clínicos sobre segurança do uso de plantas medicinais durante a gestação. A maioria das publicações relacionam as contraindicações de espécies vegetais à presença de princípios-ativos (ácido aristolóquico I e II, alcalóides pirrolizidínicos, tujonas, metafuranos, ascaridol) abortivos, teratogênicos ou com ação emenagoga, justificando o uso com cautela e orientado durante a gravidez^{1,2}.

Apesar da escassez de estudos, há evidências para uso de algumas plantas na gestação, listadas a seguir:

PLANTA MEDICINAL GRAU DE RECOMENDAÇÃO	FORMA FARMACEUTICA MODO DE USO
<p>Alho (<i>Allium sativum</i> L.)^{3,4,5,6} Recomendada após o terceiro mês de gestação para a prevenção de anemia falciforme (Grau de recomendação E).</p>	<p>Cápsulas de óleo de alho 250 mg: Utilizar 1 a 3 cápsulas ao dia ou Cápsulas de extrato seco de alho de 300 mg: Utilizar 1 a 3 cápsulas ao dia;</p> <p>Preparação extemporânea (maceração): 2 ou 3 dentes de alho em uma xícara de água por dia;</p> <p>Tintura 20%: tomar 10 mL da tintura diluídos em 75 mL de água, três vezes ao dia;</p> <p>In natura: 04 g/dia(um dente de alho cru).</p>
<p>Gengibre (<i>Zingiber officinalis</i>)^{3,4,7} Recomendado durante a gestação, para controle de náuseas e vômito (Grau de recomendação B1).</p>	<p>In natura: Usar até 1500mg/dia de gengibre seco por no máximo 4 dias;</p> <p>Preparação extemporânea (infusão): 0,5-1g do rizoma seco em 150mL de água. Tomar 2 a 4 vezes ao dia;</p> <p>Tintura 20%: Tomar 50 gotas da tintura diluída em 75 mL, uma a três vezes ao dia.</p>
<p>Erva de são João (<i>Hypericum perforatum</i> L.)^{3,8,9} Recomendado após o terceiro mês da gestação para depressão leve a moderada (Grau de recomendação A), ansiedade (Grau de recomendação B), transtornos obsessivos compulsivos e transtornos afetivos sazonais (Grau de recomendação C).</p>	<p>Cápsulas 380mg (extrato seco padronizado equivalentes à 13,3 mg de taninos). Ingerir 2 (duas) cápsulas, 3 (três) vezes ao dia⁹ sob prescrição médica.</p>
<p>Linhaça (<i>Linum catharticum</i> L.)^{3,8} Recomendado uso como alimento após o terceiro mês de gestação, para constipação leve (Grau de recomendação B). A forma encapsulados das sementes da linhaça ou o óleo de linhaça são contra-indicado na gestação, pois podem contribuir para a redução do peso ao nascer do bebê (Nível de evidência 3).</p>	<p>In natura (uso como alimento): uma a duas colheres (sopa) de semente de linhaça triturada ou in natura junto com alimentos ou saladas. O recomendado é 5 a 50g/dia.</p>



Óleo de Prímula (<i>Oenothera biennis</i> L.) ³ Recomendado durante a gestação (Nível de evidência 1A) para prevenção da hipertensão arterial na gestação e pré-eclâmpsia (Grau de recomendação B2).	Cápsulas de 500mg. Ingerir 1 cápsula 2 vezes ao dia ou conforme orientação de um profissional habilitado.
Castanha da índia (<i>Aesculus hippocastanum</i> L.) ^{3,5} Recomendado após o terceiro mês da gestação para prevenção de edema nas pernas atribuído a insuficiência venosa induzida pela gravidez (Nível de evidência 1A).	Cápsulas de 240-290mg (extrato seco padronizado equivalentes à 50mg escina (marcador químico do fitoterápico); Tintura: 3 a 12mL de tintura divididas em 2 ou 3 tomadas diárias, diluída em água (3); Preparação extemporânea (decoção): 1g da semente da planta seca em 150mL de água. Tomar 1 xícara 3x ao dia.
Crambery (<i>Vaccinium macrocarpon</i> Aiton) ³ Recomendado durante a gestação para prevenção de infecções do trato urinário na forma de extrato (Grau de recomendação A) ou como suco (Grau de recomendação B).	In natura (como alimento): Usar até 4L/ dia do suco em indivíduos saudáveis.
Dente de leão (<i>Taraxacum officinale</i> L.) ³ Recomendado como alimento após o terceiro meses da gestação (Nível de evidência 4) para prevenção de infecção do trato urinário (Grau de recomendação B2) e como antiinflamatório (Grau de recomendação E).	In natura: as folhas podem ser servidas como salada fervida ou aperitivo.
Calêndula (<i>Calendula officinalis</i> L.) Recomendado para uso externo durante a gravidez (Nível de evidência 5) para infecções vaginais e dermatites.	Uso externo: Fazer banho de assento três vezes ao dia com 250mL da tintura diluídos em 1000mL de água ² , 2x ao dia para infecções vaginais.
Babosa (<i>Aloe Vera</i> (L.) Burm f.) Recomendado para uso externo na forma de gel durante a gravidez (Nível de evidência 4) para pele seca ou dermatite de contato irritativa (Nível de evidência B2) como hidratante.	Gel de extrato glicólico de babosa 10%. Aplicar nas áreas afetadas 1 a 3x ao dia.
Equinácia (<i>Echinacea purpurea</i>) ³ Recomendado após o terceiro mês da gestação para prevenção (Grau de recomendação B) e tratamento de infecção do trato respiratório superior (Grau de recomendação A).	Cápsula 200mg (extrato seco de <i>Echinacea purpurea</i> equivalentes à 10 mg de fenóis totais expressos em ácido caftárico, ácido chicórico, ácido clorogênico e equinacosídeo). Utilizar 2 a 3 cápsulas ao dia.



Acerola (*Malpighia glabra* L.)⁵

A acerola pode ser recomendada, durante a gestação, como suplemento de aminoácidos e ácido ascórbico (como fonte de vitamina C).

In natura (suco da fruta): preferencialmente centrifugada e consumida imediatamente, 1 copo 3 a 4x ao dia ou fruta fresca: 1 xícara fornece 3780mg de vitamina C.

Framboesa (*Rubus idaeus* L.)³

Recomendado a partir da 32ª semana (Nível de evidência 1A) para auxiliar no trabalho de parto, reduzindo o tempo de trabalho de parto e as complicações (Nível de evidência 1A). Também, ajuda a reduzir a probabilidade de parto artificial (cesárea, fórceps ou nascimento a vácuo) e nascimento de prematuros (Nível de evidência 1B).

Preparação extemporânea (infuso): O infuso das folhas de framboesa (máximo de 1,2g/dia).

A gestação é um período onde o bebê está em formação, está frágil a qualquer agressão e precisa de um nível maior de segurança para evitar danos irreversíveis. Diante disso, é necessária a aplicação do princípio da precaução, ou seja, durante os três primeiros meses de gestação deve ser evitado o uso de qualquer espécie de planta medicinal da mesma forma que os medicamentos sintéticos, cujos estudos para avaliação de efeitos tóxicos e de má formação sobre o feto não estejam concluídos³. A atualização frequente sobre o uso de plantas medicinais na gestação poderá auxiliar os profissionais, doulas e gestantes a qualificar suas informações sobre segurança e toxicidade do uso de plantas medicinais durante a gravidez baseadas em evidências científicas¹⁰.

Evidências e referências

- 1 - Boer H, Lamxay V. Plants used during pregnancy, childbirth and postpartum healthcare in Lao PDR: a comparative study of the Brou, Saek and Kry ethnic groups. *J EthnobiolEthnomed*. 2009; Sep 8;5:25.
- 2 - Holst L & al. The use and the user of herbal remedies during pregnancy. *J Altern Complement Med*. 2009 Jul;15(7):787-92.
- 3 - MILLS, Edward et al. Herbal Medicines in Pregnancy and Lactation: an Evidence-Based Approach. Lemon balm, 2006. p. 204-205, 2006. Disponível em: <http://file.zums.ac.ir/ebook/365-Herbal%20Medicines%20in%20Pregnancy%20and%20Lactation%20-%20An%20Evidence-Based%20Approach-Edward%20Mills%20Jean-Ja.pdf> [Acesso em: 02 fev 2015]
- 4 - BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011 Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf. [Acesso em: 20 fev 2015]
- 5 - ÍNDICE TERAPÊUTICO FITOTERÁPICO. Petrópolis : EPUB, 2008. páginas
- 6 - Londrina. Protocolo de Fitoterapia, 2012. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/prot_fitoterapia.pdf. [Acesso em: 20 fev 2015]
- 7 - Forster, Della A et al. Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2006, 6:21. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/6/21>
- 8 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Horto Didático de Plantas Medicinais do H.U. Disponível em: <http://www.hortomedicinaldohu.ufsc.br/planta.php?id=159> acesso em 01 de outubro de 2014.
- 9 - ANVISA. Instrução Normativa 2, de 13 de maio de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/int0002_13_05_2014.pdf Acesso em: 20 fev 2015]
- 10 - Ladipo, Oladapo. Nutrition in pregnancy: mineral and vitamin supplements. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2000;72 (1): 280S-290s, July 2000. Disponível em: <http://www.ajcn.org/content/72/1/280S.full>

Caracterização da pergunta

Categoria da Evidência: Após o terceiro mês da gestação pode ser recomendado: alho (*Allium sativum* L.) para prevenção de anemia (Grau de recomendação E); a erva de são joão (*Hypericum perforatum* L.), em casos de depressão leve a moderada (Grau de recomendação A), ansiedade (Grau de recomendação B), transtornos obsessivos compulsivos e transtornos afetivos sazonais (Grau de recomendação C); a linhaça (*Linum usitatissimum* L.), como alimento, para constipação leve (Grau de recomendação B), o óleo de prímula (*Oenothera biennis* L.) para prevenção da hipertensão arterial na gestação e pré-eclâmpsia (Grau de recomendação B2), a castanha da índia (*Aesculus hippocastanum* L.) para prevenção de edema e retenção de líquido e insuficiência venosa (Nível de evidência 1A); dente de leão (*Taraxacum officinale* L.), como alimento, para prevenção de infecção do trato urinário (Grau de recomendação B2) e como antiinflamatório (Grau de recomendação E); a equinácea (*Echinacea angustifolia* DC.) na prevenção (Grau de recomendação B) e no tratamento de infecção do trato respiratório superior (Grau de recomendação A), o; infuso das folhas de framboesa (*Rubus idaeus* L.) a partir da 32ª semana (Nível de evidência 1A) para auxiliar no trabalho de parto, reduzindo o tempo de trabalho de parto e as complicações (Nível de evidência 1A) e ajudar a reduzir a probabilidade de parto artificial (cesárea, fórceps ou nascimento a vácuo) e nascimento de prematuros (Nível de evidência 1B). Durante a gestação pode ser recomendado o gengibre (*Zingiber officinalis*) pode ser recomendado durante a gestação para controle de náuseas e vômito (Grau de recomendação B1); o extrato de cramberry (*Vaccinium macrocarpon* Aiton) para prevenção de infecções do trato urinário (Grau de recomendação A) ou o suco (Grau de recomendação B) durante a gestação.

Profissional solicitante: Enfermeiro

Descritores DeCS: plantas medicinais, gestação, lactação

Teleconsultor: Equipe Telessaúde SC.



Dicas

Evento

A 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, um dos mais importantes eventos da área de Saúde Coletiva, será realizada em maio, na cidade de Curitiba. Pesquisadores, profissionais e gestores irão compartilhar novos conhecimentos, inovações nas práticas, gestões e políticas públicas votadas para o eixo do encontro: "Promovendo Saúde e Equidade". Participe! As inscrições estão abertas [aqui](#).



22ª CONFERÊNCIA MUNDIAL DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE DA UIPES
22-26 MAIO 2016
CURITIBA-BRASIL

PROMOVENDO SAÚDE E EQUIDADE

Quando: 22 a 26 de maio de 2016

Onde: Curitiba

Mais informações:

<http://www.iuhpeconference2016.com/index.php>

Leituras

Mal de amor

Em enredos de filmes, novelas e livros, não há nada mais normal que sofrer por amor, naturalizando a tristeza que pode decorrer desse sentimento. Mas o que fazer quando essa dor se torna algo doentio? A reportagem "**Mal de amor**" conta a história de mulheres que participam do grupo MADA (Mulheres que Amam Demais Anônimas). Baseado em entrevistas com as participantes, profissionais especializadas em saúde mental e pesquisadoras do assunto, a reportagem aborda como essas reuniões ajudam a superar essa dependência.



Revista Radis

Já está disponível a edição de fevereiro da **Revista Radis**, da Fundação Oswaldo Cruz. A matéria de capa aborda a epidemia que o mosquito *Aedes aegypti* vem causando e quais medidas sanitárias devem ser tomadas para evitar a proliferação do mosquito. A revista também traz uma reportagem sobre a conferência da Mudança do Clima e uma conversa com o historiador Andrey Roosevelt Chagas Lemos sobre a Política Nacional Integral de Saúde LGBT, as conquistas e riscos que o programa enfrenta no atual cenário político.



Filme

Descubra suas emoções com Divertida Mente

"**Divertida Mente**" é um filme que levou crianças, jovens e adultos a se emocionarem e soltarem boas gargalhadas nas salas de cinema ou nos sofás de casa. O longa de animação da Disney traz a história de Riley, uma garota de onze anos que muda radicalmente sua vida quando seus pais decidem trocar de cidade. Para controlar (ou desequilibrar ainda mais) seus sentimentos, Riley contará com a Alegria, o Medo, a Raiva, o Nojinho e a Tristeza: suas emoções que, de dentro de seu cérebro, tentam organizar a bagunça que está a mente da jovem menina.





PROGRAMAÇÃO

WEBS de MARÇO

QUARTAS-FEIRAS 15H

02 A confirmar
MARÇO

09 Manejo clínico dos agravos relacionados ao *Aedes aegypti*
MARÇO

16 Indicadores PMAQ
MARÇO

QUINTAS-FEIRAS 15H

AMAQ para equipes Saúde da Família e Saúde Bucal **03**
MARÇO

A confirmar **10**
MARÇO

PMAQ - CEO (AMAQ) **17**
MARÇO

Expediente: Jornalista Responsável: Thaine Machado **Texto, redação, diagramação e edição:** Thaine Machado **Reportagem fotográfica:** Thaine Machado **Teleconsultorias:** Gisele Damian Antonio Gouveia **Design e ilustração:** Priscila Esmeraldino **Orientação:** Josimari Telino de Lacerda, Luana Gabriele Nilson, Luíse Lüdke Dolny e Thaís Titon de Souza **Revisão:** Gabriela Bankhardt, Josimari Telino de Lacerda, Luana Gabriele Nilson, Luíse Lüdke Dolny, Thaine Machado e Thaís Titon de Souza.

Telessaúde SC Informa

Acesse todas as edições no nosso site
<http://telessaude.sc.gov.br>

