



Clipping – Cuiabá/MT, 12.11.10.

Notícias / Política BR

11/11/2010 - 17:00

## **Ministério da Saúde diz que surto de dengue não atinge MT**

*De Brasília - Vinícius Tavares*

Cuiabá, Belém, Natal e Curitiba estão entre as 21 cidades que ainda não concluíram o Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) 2010, estudo promovido pelo Ministério da Saúde para avaliar a proliferação da doença e orientar sobre formas de combatê-la. A informação é do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, que lançou oficialmente hoje (11) a campanha contra a dengue 2010.

De acordo com o LIRAA 2010, 15 municípios estão em risco de surto da doença no Brasil. Destes, 11 estão na região Nordeste, três no Norte e um no Sudeste. Isso significa que nestas cidades, mais de 3,9% dos imóveis pesquisados apresentaram larvas do mosquito transmissor.

Segundo o levantamento, outros 123 municípios, dos quais 11 capitais, estão em situação de alerta. Nestes municípios, entre 1% e 3,9% dos imóveis analisados registram infestação. Em 162 cidades há índice satisfatório, abaixo de 1%. Neste ano 465 cidades estavam programadas para participar do LIRAA. Ano passado foram 169.

Duas capitais da região centro-oeste (Brasília e Campo Grande) estão com índice satisfatório, de um total de 13 municípios nesta situação. Goiânia e mais seis cidades estão em situação de alerta, mas em nenhum foi verificado risco de surto.

Com nenhum município em risco de surto, a região Sul tem seis cidades em alerta e 14 em situação satisfatória (incluindo Porto Alegre e Florianópolis). Curitiba também está em fase de consolidação das informações. Até 16 de outubro deste ano foram notificados 936.260 casos de dengue clássica no país, dos quais 14.342 foram classificados como graves. O número de mortes de 592.

Para matar o mosquito que há 24 anos atormenta os brasileiros, a partir desta semana começam a ser veiculadas mensagens no rádio e na TV para alertar sobre as formas de prevenir a proliferação da doença. Com o novo slogan, “Dengue, Se você agir, podemos



evitar”, a campanha será regionalizada a partir dos ciclos de chuvas entre novembro de 2010 e agosto do próximo ano e terá três fases: Mobilização, Prevenção e Sintomas.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio\\_da\\_Saude\\_diz\\_que\\_surto\\_de\\_dengue\\_nao\\_atinge\\_MT&id=141529](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio_da_Saude_diz_que_surto_de_dengue_nao_atinge_MT&id=141529)

Notícias / **Cidades**

11/11/2010 - 02:37

## **SMADES realiza novas inspeções em terrenos baldios para combater mosquito da dengue**

*Da assessoria*

A Coordenadoria de Gerenciamento Urbano (DGU), da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano (SMADES), fez um balanço nesta quarta-feira (10,) das inspeções em terrenos baldios no mês de outubro , onde foram identificados potenciais criadouros do mosquito da dengue.

O Secretário Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano, Lécio Victor Monteiro da Silva Costa, informou que os terrenos baldios com presença de focos do “Aedes Aegypti” estão sendo identificados pelos agentes de fiscalização da secretaria.

A localização desses imóveis é repassada ao DGU, o órgão da Secretaria que tem poder para notificar os proprietários dos terrenos, a fim de que eles providenciem a eliminação do foco do mosquito transmissor da dengue. No mês passado, as inspeções resultaram na notificação de quatro proprietários de terrenos baldios localizados nas zonas Centro-Sul e Oeste, e mais 29 notificações por terrenos multados por queimadas.

Segundo o Coordenador da Pasta de Gerenciamento Urbano, Jorge Roberto Ferreira da Cruz, ao serem notificados, os proprietários têm um prazo de 10 dias para fazer a limpeza do terreno, 30 dias para fazer muros e calçadas e 60 dias para terminar a obra. Caso descumpram a notificação, os donos dos terrenos poderão ser multados. Os valores das multas variam entre R\$ 1.375,00 a R\$ 5.500,00 por violação do Código Sanitário de Postura do Município.

As denúncias sobre a existência de áreas com criadouros do mosquito da dengue e terrenos sujos, podem ser feitas pelo Disk-Denúncia 3645-6110, que funciona de



segunda a sexta-feira, no horário das 8h às 12h e das 14às 17h. A sede da Secretaria está localizada no prédio da Prefeitura de Cuiabá (Praça Alencastro – Centro).

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=SMADES\\_realiza\\_novas\\_inspecoes\\_em\\_terrenos\\_baldios\\_para\\_combater\\_mosquito\\_da\\_dengue&edt=25&id=141365](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=SMADES_realiza_novas_inspecoes_em_terrenos_baldios_para_combater_mosquito_da_dengue&edt=25&id=141365)

Notícias / **Ciência & Saúde**

11/11/2010 - 18:30

## **Dez estados correm risco de epidemia de dengue no próximo verão**

*ABr*

Pelo menos dez estados correm o risco de enfrentar uma epidemia de dengue no próximo verão e 15 cidades convivem com o risco de surto da doença. É o que revela levantamento do Ministério da Saúde, divulgado hoje (11). Amazonas, Amapá, Maranhão, Ceará, Piauí, Rio de Janeiro, Paraíba, Bahia, Sergipe e Pernambuco receberão, a partir da semana que vem, visitas do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, para reforçar as ações de vigilância e combate à doença.

O Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (Liraa) constatou que, nos 15 municípios com risco de surto, foram encontradas larvas do mosquito transmissor em mais de 4% das casas e terrenos vistoriados. Nessa situação estão duas capitais do Norte, Rio Branco (AC) e Porto Velho (RO), 11 municípios da Região Nordeste e apenas um do Sudeste.

Conforme o relatório, 123 cidades, entre elas 11 capitais (Salvador, Palmas, Rio de Janeiro, Maceió, Recife, Goiânia, Aracaju, Manaus, Boa Vista, Fortaleza e Vitória), devem entrar em estado de alerta, pois o índice de infestação ficou entre 1% e 3,9% dos imóveis avaliados.

Em 2009, 169 municípios participaram do levantamento, quando foram identificados 10 municípios com risco de surto e 102 em situação de alerta. Este ano, 418 cidades integram o estudo, sendo que 300 já enviaram informações ao governo federal.

O Ministério da Saúde apontou os fatores causadores da doença em cada região do Brasil. No Norte e Nordeste, a proliferação dos criadouros do mosquito transmissor se



deve à ausência de água encanada para a maioria da população, o que obriga os moradores a estocar água em recipientes inadequados. No Sudeste e Sul, a principal causa são os depósitos de água parada nas residências, como vasos de plantas e piscinas descobertas. No Centro-Oeste, a falta da coleta de lixo é o fator predominante.

Para evitar aumento dos casos de dengue nos meses de janeiro a maio, período chuvoso propício à maior incidência da doença, o ministro José Gomes Temporão alertou aos atuais governadores passem aos sucessores os programas de ação contra a doença. Segundo o ministro, uma descontinuidade no trabalho de prevenção põe em risco o esforço de contenção dos casos. “É uma responsabilidade intransferível dos governadores”, disse Temporão.

O ministro lançou hoje a campanha nacional de combate à dengue para o próximo verão. A principal mensagem da campanha será um alerta sobre a letalidade da doença. Uma pesquisa contratada pelo ministério revelou que o brasileiro dá mais atenção ao tema quando se fala das mortes. Na TV e no rádio serão apresentados casos de pessoas que já contraíram a doença.

De janeiro a 16 de outubro deste ano, 936.260 casos de dengue foram notificados e 592 pessoas morreram.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Dez\\_estados\\_correm\\_risco\\_de\\_epidemia\\_de\\_dengue\\_no\\_proximo\\_verao&edt=34&id=141568](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Dez_estados_correm_risco_de_epidemia_de_dengue_no_proximo_verao&edt=34&id=141568)

Notícias / **Ciência & Saúde**

11/11/2010 - 17:35

## **Temporão quer mais R\$ 50 bilhões para o Ministério da Saúde**

*ABr*

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, defendeu hoje (11) a destinação de mais R\$ 50 bilhões para a pasta, independentemente da fonte de recursos. Segundo ele, não importa se o dinheiro virá do Orçamento do governo federal ou de um novo imposto. Para Temporão, o fundamental é que o ministério tenha verba para conter o subfinanciamento do sistema público de assistência.



“Sou a favor de R\$ 50 bilhões a mais para a saúde”, disse o ministro, ao ser perguntado se é favorável à criação de um novo imposto para a área, semelhante à Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), extinta em 2007.

Temporão afirmou que é preciso uma solução definitiva e séria para o subfinanciamento da rede pública de saúde. O ministro disse ainda que se a solução vier do Congresso Nacional será necessário criar mecanismos para impedir que os recursos sejam usados em outros setores, como ocorria com os recursos da extinta CPMF.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Temporao\\_quer\\_mais\\_R\\_50\\_bilhoes\\_para\\_o\\_Ministerio\\_da\\_Saude&edt=34&id=141554](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Temporao_quer_mais_R_50_bilhoes_para_o_Ministerio_da_Saude&edt=34&id=141554)

Notícias / Ciência & Saúde

11/11/2010 - 11:34

## **Tuberculose: mortalidade caiu 35% desde 1990**

*Agência Brasil*

Relatório divulgado hoje (11) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que a taxa de mortalidade da tuberculose caiu 35% em relação aos anos 90, mas que, ainda assim, 1,7 milhão de pessoas em todo o mundo morreram no ano passado depois de terem sido infectadas.

O levantamento aponta que, desde 1995, 41 milhões de pessoas foram curadas da doença e 6 milhões de vidas foram salvas. Do total de óbitos registrados apenas em 2009, 380 mil foram de mulheres, muitas delas jovens mães.

O sucesso no combate à tuberculose, segundo a OMS, é muito frágil. O órgão cobrou maior compromisso por parte dos governos e alertou que, dos 440 mil novos casos registrados em todo o mundo anualmente, menos de 5% dos pacientes recebe tratamento adequado.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Tuberculose\\_mortalidade\\_caiu\\_35\\_desde\\_1990&edt=34&id=141484](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Tuberculose_mortalidade_caiu_35_desde_1990&edt=34&id=141484)

**COTIDIANO / CAOS NA SAÚDE PÚBLICA**

11.11.10 | 20h42 - Atualizado em 11.11.10 | 20h47



## Falta de remédio compromete UTI do Pronto-Socorro

**Parte da unidade fechou por falta de medicamentos; CRM pede intervenção do Ministério Público**

MidiaNews



Leitos de UTI (destaque) do Pronto-Socorro de Cuiabá ficaram sem medicamentos quase uma semana

ISA SOUSA  
DA REDAÇÃO

O Conselho Regional de Medicina (CRM) entrou, nesta quinta-feira (11), com uma solicitação junto ao Ministério Público do Estado (MPE), para que a instituição intervenha no Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá.

O órgão defende ações no sentido de que haja uma garantia mínima no fornecimento de medicamentos essenciais para pacientes em estado grave ou internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da unidade hospitalar.

A ação teve que ser tomada a partir de denúncias de que os leitos da UTI estariam sendo interditados pelos próprios funcionários, por conta da ausência dos medicamentos Noradrenalina, usado para regular a pressão dos pacientes, Midazolam e Fentanil, ambos usados para controlar a dor crítica dos pacientes.

De acordo com o presidente do CRM, Arlan de Azevedo Ferreira, desde a última sexta-feira (5), um comunicado no próprio Pronto-Socorro avisava sobre a falta dos medicamentos, porém os mesmos só chegaram nesta quinta-feira. Os pacientes internados não foram prejudicados.

"O Pronto-Socorro não pode mais ficar à mercê da falta de medicamentos e também obstruir vagas em razão delas. Por isso mesmo, achamos conveniente pedir a entrada do Ministério Público nesse processo", afirmou o médico.

**Situação dramática**



Atualmente, o Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá possui 20 leitos de UTI, sendo o maior em capacidade de pacientes. Ao todo, o Sistema Único de Saúde (SUS) da Capital conta com 160 leitos de UTI, entre públicos e contratados. Especialistas garantem que o número é insuficiente e que a demanda seria de, pelo menos, o dobro.

Além da falta de medicamentos, o presidente do CRM informou que o tomógrafo, importante para a verificação diária do estado de saúde de pacientes graves, está em manutenção há mais de dois meses. Com isso, aqueles que precisam passar pelo exame têm que ir até o Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande.

"Os pacientes de UTI, por exemplo, têm dificuldade em ser transferidos para uma ambulância que os levem até a outra unidade, para aí sim fazerem os exames. Outro ponto é que eles precisam de anestesista, e o Pronto-Socorro de Várzea Grande não disponibiliza. Então, temos que encaminhar um da unidade de Cuiabá", revelou Azevedo.

O caos na falta dos remédios e equipamentos não é visto apenas na UTI do Pronto-Socorro da Capital. De acordo com denúncias recentes feitas por populares, até mesmo a ampicilina, antibiótico essencial no tratamento de recém-nascidos, incluso na lista de medicamentos que não são caros ao sistema público, teria faltado nos últimos meses.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=35201>

## BRASIL / ALERTA

11.11.10 | 16h17 - Atualizado em 11.11.10 | 16h23

### **Mortes por dengue aumentam quase 90% neste ano**

**Total de casos notificados também cresceu, segundo programa nacional**

Divulgação



Ministro lançou nova edição da Campanha Nacional de Combate à Dengue



# Saúde em Foco



G1

O número de mortes provocadas pela dengue no país aumentou 89,7% neste ano (no período entre janeiro e 16 de outubro) em relação a todo o ano passado, segundo dados divulgados nesta quinta (11) pelo Ministério da Saúde.

De acordo com o coordenador do Programa Nacional de Controle da Dengue, Giovanini Coelho, houve 312 mortes em 2009 e 592 entre janeiro e 16 de outubro deste ano.

O número de casos notificados da doença, informou o ministério, aumentou mais de 90% no mesmo período. Em todo o ano de 2009, foram notificados 489.819 casos e, neste ano, mais de 936 mil.

Segundo ele, 70% dos casos notificados estão concentrados em seis estados: São Paulo, Acre, Minas Gerais, Rondônia, Mato Grosso do Sul e Goiás.

A maior parte das mortes teve como causa o vírus do tipo 1 da doença, comum nos anos 90, afirmou o coordenador do programa.

"O vírus da dengue tipo 1 voltou a circular pelo país e encontrou um contingente populacional sem imunidade. Esse vírus circulou por áreas muito populosas, como São Paulo e Minas Gerais", disse Coelho.

Segundo ele, a combinação entre alta incidência de chuvas, temperaturas elevadas e baixo saneamento também contribuíram para o aumento no número de casos. Outro fator é o número de domicílios que não têm coleta regular de lixo - mais de 10 milhões, segundo o ministério.

## Campanha

Nesta quinta, o Ministério da Saúde lançou uma nova edição da Campanha Nacional de Combate à Dengue. De acordo com o ministro José Gomes Temporão, a campanha consistirá de distribuição de folhetos e propaganda em emissoras de rádio e televisão.

A partir da próxima semana, o ministro visitará as cidades onde há maior risco de disseminação da doença, com o objetivo de divulgar a campanha.

Neste ano, o Ministério da Saúde pretende intensificar a campanha de combate à doença, com peças publicitárias consideradas mais fortes, que vão utilizar depoimentos de pessoas que passaram pela doença ou tiveram familiares e amigos atingidos.

## Cidades com risco de surto



# Saúde em Foco



Temporão disse que, atualmente, 15 cidades correm o risco de passar por um surto de dengue nos próximos meses, das quais duas capitais: Porto Velho (RO) e Rio Branco (AC).

Em outras 123 cidades do país, o ministério detectou situação de alerta para a doença, segundo o ministro da Saúde, José Gomes Temporão.

Participaram do levantamento 417 cidades. Destas, 300 já enviaram as informações ao Ministério da Saúde. Outras 188 estão finalizando a contabilização dos dados.

Segundo o ministério, os 15 municípios que apresentam risco de surto representam 5% de todos os que encaminharam os dados ao ministério. São as cidades de Afogados da Ingazeira (PE), Ceará-Mirim (RN), Bezerros (PE), São Miguel (RN), Serra Talhada (PE), Rio Branco (AC), Ilhéus (BA), Floresta (PE), Simões Filho (BA), Mossoró (RN), Porto Velho (RO), Caicó (RN), Tamaragibe (PE), Caetanópolis (MG) e Eptaciolândia (AC). Em 2009, dez cidades estavam em situação de risco, entre elas Ilhéus e Mossoró, que permaneceram na lista deste ano.

De acordo com o ministério, a situação de risco é caracterizada quando mais de 3,9% das residências pesquisadas pelos técnicos do Ministério da Saúde apresentam larvas do mosquito transmissor da doença. Na situação de alerta, o índice de infestação vai de 1% a 3% das residências. Para o, Ministério da Saúde, o índice considerado satisfatório deve ser menor de 1%.

Outras 123 cidades estão em situação de alerta, e representam 41% dos municípios analisados. Entre eles, estão 11 capitais - Salvador, Palmas, Rio de Janeiro, Maceió, Recife, Goiânia, Aracaju, Manaus, Boa Vista, Fortaleza e Vitória. Em outros 54% das cidades analisadas, a situação foi considerada satisfatória, onde não há riscos de surto da doença.

"Sabemos que a dengue é uma doença em que o diagnóstico precisa ser feito de forma rápida, e o atendimento também. Além disso, houve um reforço para os estados de insumos, medicamentos, inseticidas, larvicidas e um treinamento mais intenso dos agentes de saúde" disse o ministro.

## Vacina

O ministro lamentou o fato de o governo brasileiro ainda não ter conseguido desenvolver uma vacina para combater a doença.

" Eu gostaria hoje de estar aqui dando uma notícia que seria primeira página, que seria a incorporação de uma vacina contra a dengue, mas não será neste momento, Você sabem que já estamos testando um protótipo desta vacina em Santa Catarina, mas ainda não será neste momento", disse o ministro.



[SAÚDE PÚBLICA](#) | 11/11/2010 - 16:36

## Médicos do Samu cogitam greve

**Patrícia Sanches**



Os mais de 20 médicos reguladores do Samu ameaçam "cruzar os braços" caso o governo estadual não atenda uma série de reivindicações da classe. Entre as reclamações deles está o pagamento obrigatório de uma contribuição partidária mensal de R\$ 120, além do não pagamento de benefícios como adicional por insalubridade e periculosidade.

Conforme a advogada do sindicato estadual dos Médicos, o Sindimed, Renata Karla Batista e Silva, logo após a realização de uma reunião com os médicos, foi encaminhado um ofício com as reivindicações da classe para o diretor-geral do Samu Daud Abdalla e para o gerente médico do Samu Haig Terzian. "Os médicos nos procuraram para que tomássemos as medidas administrativas, por isso, vamos aguardar o posicionamento deles antes de outras medidas como uma paralisação", pontua.

Os médicos reguladores ficam na sede do Samu, localizado no antigo hospital São Tomé. Eles são responsáveis por verificar a necessidade de se encaminhar socorristas, enfermeiros ou ir até o local onde está o paciente que sofreu algum tipo de acidente, teve um mal súbito ou foi vítima de algum tipo de violência. Avaliam qual é o melhor procedimento para o paciente, os orientando por telefone a procurar um posto de saúde, encaminhando ambulância ou até UTI móvel, com médico e enfermeiro, dependendo da gravidade.

Cabe a eles também comunicar a urgência ou emergência aos hospitais públicos, reservando leitos para que o atendimento tenha continuidade. "O problema é que além de reguladores, eles estão atuando como socorristas, o que não é tarefa deles", pondera Renata. A categoria de médico regulador foi criada em 2004 por meio da lei estadual 8.188/2004, mas até agora o Paiaguás não realizou nenhum concurso público, mantendo médicos DAS na execução dos trabalhos.



A realização do certame é uma das exigências da classe, que também cobra a inclusão deles no Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos dos médicos estaduais, além da reforma da sede ou um outro local de trabalho que ofereça melhores condições para eles. “Reivindicam também a assinatura de um termo de cooperação com a polícia para que tenham maior segurança”.

Outro problema, na ótica dos médicos, é o fato do Estado querer obrigá-los a regular também as cidades de Aripuanã, Cotriguaçu, Colniza, Brasnorte e Juína. Eles argumentam que não conhecem a região, os hospitais e que o trabalho deles não será o mais adequado.

### **Outro lado**

Por meio da assessoria, a secretaria estadual de Saúde reforçou a disposição em discutir todas as reivindicações dos médicos reguladores e diz que já houveram alguns avanços neste sentido. A lista de pedidos da classe deve começar a ser analisada pelo secretário adjunto Vander Fernandes na próxima terça (16), quando ele volta de viagem. Assim, a tendência é que nos próximos dias haja uma nova reunião para debater o assunto.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/medicos-do-samu-cogitam-greve>

12/11/2010 - 08h23

## **Dois casos de malária são registrados em Alta Floresta**

José Lucio Junqueira  
da TV Nativa de Alta Floresta

Há cerca de 40 dias, três casos de malária foram registrados em Alta Floresta. 2 destes casos foram na área urbana da cidade, no bairro Boa Nova, e o terceiro na Vila Nova, mas neste caso, a pessoa havia se deslocado para pescarias em beiras de rio e acabou contraindo essa malária na zona rural. Apesar disso, o gerente de Vigilância Ambiental tranquilizou a população.

“A malária é uma doença infecciosa transmitida pela picada do mosquito Anopheles, de hábito noturno. Nós tomamos medidas de segurança para o combate da malária, e após 30 dias nenhuma suspeita foi encontrada. Podemos afirmar que combatemos a malária, não tem motivo de preocupação” - falou Claudiomiro Vieira.

As medidas tomadas foram: Busca ativa, que consiste na realização de exames em todos os casos suspeitos. Orientação de casa em casa, em todo setor onde a malária se manifestou. Controles químicos



foram feitas três etapas de borrifação para combate do mosquito. O tratamento, as pessoas que contraíram a doença deram início imediato ao tratamento para deixar de ser hospedeiro da malária. E por último o monitoramento da área por trinta dias.

O gerente de Vigilância Ambiental orienta a população para qualquer caso de suspeita de malária, procurar o escritório da vigilância para realização de exame. Este exame é feito lá mesmo e não precisa de encaminhamento médico.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=348964>

**11/11/2010**

Blog da Sandra Carvalho

## Leitos de UTI do Pronto Socorro de Cuiabá são interditados por falta de medicamentos

Sandra Carvalho



A falta de medicamentos essenciais à pacientes em estado grave estaria provocando a interdição de leitos na UTI Adulto do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá. De acordo com servidores, ontem, quarta-feira (10-11) havia cinco leitos interditados de um total de 20, o que representou 25% da capacidade comprometida. Hoje, quatro leitos ainda estavam

desativados. Três voltaram a funcionar com a chegada de uma remessa pequena de medicamentos e o quarto continuaria interditado por causa de uma infiltração no teto.

Essa instabilidade no número de leitos ativos no Pronto Socorro de Cuiabá seria resultado da falta de gerenciamento dos medicamentos de acordo com funcionários da Secretaria de Saúde de Cuiabá, ou seja, falta de planejamento. Os medicamentos em falta seriam Noradrenalina, para regular a pressão do paciente, Fentanil, para controlar a dor do paciente crítica, Hidantal, para controlar crises convulsivas e Iminepen, antibiótico utilizado para combater infecções por bactéria.

A falta de leitos de UTI para atender toda a demanda já é um problema crítico em todo Estado de Mato Grosso. Cuiabá, também não é novidade, recebe



# Saúde em Foco



pacientes de todo o interior por falta de estrutura nos municípios. Faltam hospitais, profissionais da saúde, leitos, UTIs.

Como se não bastasse, ainda faltam alguns medicamentos fundamentais para manter a estabilidade de pacientes críticos, que necessitam de internação em UTI. Diante da situação, os próprios profissionais lotados na UTI Adulto do Pronto Socorro de Cuiabá é que “lacram” os leitos, impedindo novas internações, de maneira a não colocar em risco a vida de pacientes graves. Neste caso, a Central de Regulação se vê obrigada a procurar leitos em hospitais da rede conveniada. Ao todo, o SUS tem em Cuiabá 160 leitos de UTI entre públicos e contratados. Seria necessário pelo menos o dobro para atender a demanda atual, que é de todo MT e inclusive de estados e países vizinhos.

A instabilidade no estoque de medicamentos pode levar a novas interdições a qualquer momento.

A seguir, a distribuição de leitos de UTI em Cuiabá:

## **Pronto Socorro de Cuiabá**

Adulto - 20

Pediátrico – 10

Neo – 10

## **Femina**

Pediátrico – 02

Neo – 03

## **Hospital Geral**

Adulto - 14

Neo – 20

## **Santa Casa**

Adulto - 10

Pediátrico – 14

## **Júlio Muller**

Adulto - 08

Neo – 10

## **Santa Helena**

Adulto – 15

Neo – 10

## **Amecor**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Adulto – 04

## Hospital do Câncer

Adulto – 10

Publicado por Sandra Carvalho - 11/11/2010 - 13:38

<http://www.24horasnews.com.br/blog/index.php?tipo=ler&cod=3178>

[Início](#)

CAOS TOTAL NA SAÚDE

## Deu no A Gazeta: PS enfrenta falta de medicamento e atinge até UTI

A Gazeta

12/11/2010 07:06



Cinco leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) foram fechadas devido a falta de medicamentos. O problema está em todos os setores da unidade, sendo que a UTI pediátrica ficou sem ampicilina, um antibiótico muito utilizado e barato, na semana passada. Os servidores da instituição também reclamam do equipamento de tomografia, que está quebrado há 2 meses e não há previsão de conserto. Outro problema do Pronto-Socorro é a superlotação, que faz com que pacientes fiquem acomodados no chão nas salas vermelhas e amarelas, que foram alvo de reforma há menos de 8 meses.

Os médicos responsáveis pelas UTI's enviaram um documento para a direção do Pronto-Socorro na quarta-feira (10), comunicando a carência dos remédios no estoque e afirmando a incapacidade dos setores em receber novos pacientes.

A administração não providenciou os medicamentos e quando uma das servidoras foi reclamar que um paciente precisava de sedativo para ficar em coma induzido, recebeu a



seguinte resposta: "canta uma canção de nana neném para ele". Os remédios sedativos acabaram na sexta-feira (05).

No final de semana, um jovem de 17 anos, como graves queimaduras, veio de Rondonópolis (212 km ao sul de Cuiabá) para fazer curativos. Os funcionários da UTI precisaram emprestar morfina em outros setores para concluir o procedimento.

As pessoas que precisam de ventilação mecânica estão em situação crítica. Elas precisam ficar em coma induzido para a realização dos procedimentos. Como não há a substância, os pacientes ficam se debatendo e "lutam" contra a ação dos médicos e enfermeiros.

No final da tarde de ontem, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) providenciou 20 ampolas de sedativo, que é suficiente para atender 4 pacientes em um dia. A quantia não atende nem os doentes já internados, que são 20 em apenas 1 das 2 UTI's adulta do Pronto-Socorro.

Os profissionais trabalham com medo e preferem não se identificar para evitar represálias da administração. Eles não sabem se novos frascos vão chegar e são pressionados a abrir os leitos para novos pacientes.

Um servidor contou à reportagem que o atendimento funciona no sistema "quem grita, pode mais". Quando os parentes são mais esclarecidos, fazem pressão na administração, que tenta conseguir a vaga a qualquer custo.

**Interdição** - Na semana passada, a ala verde do Pronto-Socorro de Cuiabá, que é destinada para internação de pacientes e serve como uma semi UTI, foi interditada por total falta de estrutura e 85 pacientes foram transferidos para outros hospitais.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/48690>

## CAOS TOTAL NA SAÚDE

# PS enfrenta falta de medicamento e atinge até UTI

Menos de uma semana após interdição de uma ala, novo problema "estoura"



## **Caroline Rodrigues**

Da Redação

Cinco leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) foram fechadas devido a falta de medicamentos. O problema está em todos os setores da unidade, sendo

que a UTI pediátrica ficou sem ampicilina, um antibiótico muito utilizado e barato, na semana passada. Os servidores da instituição também reclamam do equipamento de tomografia, que está quebrado há 2 meses e não há previsão de conserto. Outro problema do Pronto-Socorro é a superlotação, que faz com que pacientes fiquem acomodados no chão nas salas vermelhas e amarelas, que foram alvo de reforma há menos de 8 meses.



Superlotação também é relatada por funcionários, assim como aparelho de tomografia quebrado

Os médicos responsáveis pelas UTI"s enviaram um documento para a direção do Pronto-Socorro na quarta-feira (10), comunicando a carência dos remédios no estoque e afirmando a incapacidade dos setores em receber novos pacientes.

A administração não providenciou os medicamentos e quando uma das servidoras foi reclamar que um paciente precisava de sedativo para ficar em coma induzido, recebeu a seguinte resposta: "canta uma canção de nana neném para ele". Os remédios sedativos acabaram na sexta-feira (05).

No final de semana, um jovem de 17 anos, com graves queimaduras, veio de Rondonópolis (212 km ao sul de Cuiabá) para fazer curativos. Os funcionários da UTI precisaram emprestar morfina em outros setores para concluir o procedimento.

As pessoas que precisam de ventilação mecânica estão em situação crítica. Elas precisam ficar em coma induzido para a realização dos procedimentos. Como não há a substância, os pacientes ficam se debatendo e "lutam" contra a ação dos médicos e enfermeiros.



No final da tarde de ontem, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) providenciou 20 ampolas de sedativo, que é suficiente para atender 4 pacientes em um dia. A quantia não atende nem os doentes já internados, que são 20 em apenas 1 das 2 UTI's adulta do Pronto-Socorro.

Os profissionais trabalham com medo e preferem não se identificar para evitar represálias da administração. Eles não sabem se novos frascos vão chegar e são pressionados a abrir os leitos para novos pacientes.

Um servidor contou à reportagem que o atendimento funciona no sistema "quem grita, pode mais". Quando os parentes são mais esclarecidos, fazem pressão na administração, que tenta conseguir a vaga a qualquer custo.

**Interdição** - Na semana passada, a ala verde do Pronto-Socorro de Cuiabá, que é destinada para internação de pacientes e serve como uma semi UTI, foi interditada por total falta de estrutura e 85 pacientes foram transferidos para outros hospitais.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=276251&codcaderno=19&GED=6920&GEDDA TA=2010-11-12&UGID=eccdb577483b2b58c1eecb1e820c5f3c>

**2º ANO**

## Dengue coloca Cáceres em situação de alerta

**Raquel Ferreira**

Da Redação

O município de Cáceres (225 km a oeste de Cuiabá) aparece, pelo segundo ano consecutivo, no relatório do Ministério da Saúde entre as cidades com Índice de Infestação Predial por larvas do aedes aegypti em situação de alerta. Este ano, todo estado de Mato Grosso já registrou 42.691 casos de dengue com 62 mortes provocadas pela doença. Apesar da alta infestação de larvas, Cáceres não teve nenhuma morte registrada. Em 2009, o município apresentou risco de surto da doença com índice de 4,7. Este ano, a cidade aparece em situação de alerta com registro de



1,8, devendo redobrar os cuidados para evitar casos graves e mortes.

Os dados do Ministério da Saúde mostram o novo mapa de infestação do mosquito. O resultado é baseado no balanço parcial do Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aegypti* (Liraa) 2010. O estudo mostrou que no Brasil 15 municípios estão em risco de surto da doença, incluindo duas capitais. São 11 no Nordeste, 3 no Norte e um no Sudeste. Nessas cidades, mais de 3,9% dos imóveis pesquisados apresentam larvas do mosquito transmissor da doença.

Outros 123 municípios, dos quais 11 capitais, estão em situação de alerta, entre eles Cáceres. Neles, entre 1% e 3,9% dos imóveis analisados registram infestação. E 162 cidades apresentam índice satisfatório, abaixo de 1%. Ano passado, foram 169. Do total de municípios previstos para este ano, 300 já enviaram as informações ao Ministério da Saúde até o momento. Em outras 118 cidades, o estudo está em andamento e 7 inicialmente previstas decidiram não realizar o levantamento.

Embora Cuiabá apareça nos dados da SES como o município do Estado com maior número de registros de casos de doentes com 4.768 registros e 9 óbitos, a cidade não aparece no relatório do Ministério da Saúde.

O foco das entidades nacionais e estaduais relacionadas à saúde neste momento é a prevenção. E a única forma de combate da doença é evitar água parada para proliferação do mosquito transmissor. *(Com assessoria)*

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=276253&codcaderno=19&GED=6920&GEDDA=2010-11-12&UGID=af97dd289aca1c1c79bd4ef059c04680>

## Qualidade nos atendimentos é questionada

### Da Redação

A qualidade do atendimento no Pronto-Socorro é questionada pelos familiares dos pacientes. A dona de casa Rosana Francisca, 39, está



# Saúde em Foco



com a sogra internada há 1 semana no local. A mulher teve problemas cardíacos e devido a diabetes, teve necrose no dedo do pé. Ela ficou 5 dias na enfermaria e foi encaminhada para a sala amarela. A paciente, que chegou consciente, agora está em ventilação mecânica e os médicos informaram que precisam amputar a perna dela. "O estado é muito grave e não conseguimos nem transferi-la para outro hospital".

A secretária Elis Xavier, 28, diz que a tia está internada há 8 dias. Ela foi vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e até ontem não fez nenhum exame, inclusive tomografia, essencial para confirmar o diagnóstico.

As pessoas internadas no Pronto-Socorro precisam ser transportadas para Várzea Grande quando precisam de exames de tomografia. Quando estão em estado grave e internadas na UTI, o transporte pode aumentar o risco de mortalidade. O exame é essencial, segundo o médico Arlan Azevedo, presidente do Conselho Regional de Medicina, para pacientes com traumas cerebrais, pulmonares e abdominais.

Os funcionários do Pronto-Socorro relatam que na clínica conveniada não existe anestesista e o profissional é essencial para o exame em pessoas com ventilação mecânica.

**Outro lado** - O Conselho Regional de Medicina vai protocolar ainda esta semana uma Ação Civil Pública exigindo a manutenção dos estoques de remédios no Pronto-Socorro.

A administração geral do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) informou, por meio de nota oficial, que nenhum leito foi interditado e que a falta de medicamentos durou 2 dias, mas foi normalizada ontem. A Secretaria Municipal de Saúde alega que está em fase de re-padroneamento dos remédios em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo acaba no final do mês.

Quanto à denúncia da direção mandar a servidora cantar "nana neném" para o paciente, a assessoria de imprensa informou que a acusação não procede porque todos os funcionários do hospital são tratados com respeito. A assessoria também assegura que não há problema de superlotação na unidade. (CR)



[Início](#)

FALTA DE PLANEJAMENTO

## UTI do Pronto Socorro é interditada

Blog Sandra Carvalho

11/11/2010 14:55 Atualizado em 11/11/2010 16:27



A falta de medicamentos essenciais à pacientes em estado grave estaria provocando a interdição de leitos na UTI Adulto do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

De acordo com servidores, ontem, quarta (10) havia cinco leitos interditados de um total de 20, o que representou 25% da capacidade comprometida. Hoje, quatro leitos ainda estavam desativados.

Três voltaram a funcionar com a chegada de uma remessa pequena de medicamentos e o quarto continuaria interditado por causa de uma infiltração no teto.

Essa instabilidade no número de leitos ativos no Pronto Socorro de Cuiabá seria resultado da falta de gerenciamento dos medicamentos de acordo com funcionários da Secretaria de Saúde de Cuiabá, ou seja, falta de planejamento. Os medicamentos em falta seriam Noradrenalina, para regular a pressão do paciente, Fentanil, para controlar a dor do paciente crítica, Hidantal, para controlar crises convulsivas e Iminepen, antibiótico utilizado para combater infecções por bactéria.

A falta de leitos de UTI para atender toda a demanda já é um problema crítico em todo Estado de Mato Grosso. Cuiabá, também não é novidade, recebe pacientes de todo o interior por falta de estrutura nos municípios. Faltam hospitais, profissionais da saúde, leitos, UTIs.

Como se não bastasse, ainda faltam alguns medicamentos fundamentais para manter a estabilidade de pacientes críticos, que necessitam de internação em UTI. Diante da situação, os próprios profissionais lotados na UTI Adulto do Pronto Socorro de Cuiabá é que “lacram” os leitos, impedindo novas internações, de maneira a não colocar em risco a vida de pacientes graves. Neste caso, a Central de Regulação se vê obrigada a procurar leitos em hospitais da rede conveniada. Ao todo, o SUS tem em Cuiabá 160



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

leitos de UTI entre públicos e contratados. Seria necessário pelo menos o dobro para atender a demanda atual, que é de todo MT e inclusive de estados e países vizinhos.

A instabilidade no estoque de medicamentos pode levar a novas interdições a qualquer momento.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/48671>

## Cidades

Da Redação

### Faltam remédios em UTIs

Divulgação



Conselho Regional de Medicina recorreu ao MP para que medidas sejam adotadas no PSMC

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso (CRM-MT) recorreu, ontem, ao Ministério Público para garantir a manutenção de medicamentos aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC).

Segundo o presidente do CRM-MT, Arlan Ferreira, na solicitação feita à Promotoria de Defesa da Cidadania, além de remédios essenciais, a entidade também requisitou agilidade na restauração do equipamento de tomografia computadorizada, que há dois meses está desativado no setor. "Os profissionais que atuam na UTI do Hospital Municipal relataram que existem pacientes que há um mês aguardam para realizar uma tomografia.

Faltam medicamentos básicos na UTI Neonatal e Pediátrica, como ampicilina. Os médicos estão inseguros em relação à oferta de medicamentos na UTI", ressaltou Ferreira.

Anteontem, quarta-feira, os médicos da UTI 2 relataram a falta de medicamentos essenciais para o tratamento de pacientes graves e,



consequentemente, de condições de trabalho. Segundo o comunicado, faltavam Dormonid, Fentanil e Midazolan, necessários à sedação de pacientes em ventilação mecânica; antibióticos básicos como Imipenem, Cefepime (cujo fornecimento é irregular), Clindamicina e ainda Hidantal, indicado em crises convulsivas por traumatismo crânio-encefálico, secundárias e neurocirurgia.

A administração do HPSMC foi alertada, pela equipe médica, sobre a dificuldade de internação e manutenção dos pacientes na UTI 2, quadro que inviabilizaria, portanto, novas internações.

Para o CRM-MT, esta situação reforça a necessidade de uma discussão mais ampla sobre a saúde pública na capital do Estado. "É preciso envolver o Estado e a União no processo de discussão. A prefeitura sozinha não tem como arcar com os custos. Só uma força-tarefa em caráter emergencial pode resolver a situação", propôs o presidente do CRM-MT, Arlan Ferreira.

Para a classe médica, o pronto-socorro não pode continuar como está. Infraestrutura e equipamentos das enfermarias e do centro cirúrgico estão em estado crítico.

No início desta semana, para dar início a mais uma reforma, cerca de 80 pacientes que estavam na Sala Verde do pronto-socorro aguardando encaminhamento para áreas específicas de tratamento, como ortopedia, foram transferidos para hospitais conveniados da capital, Santa Casa, Hospital Bom Jesus de Cuiabá, Policlínica da Polícia Militar e Hospital Santa Helena.

A Secretaria de Saúde do município anunciou um investimento de R\$ 197 mil na reforma. Em contrapartida, para manter os pacientes nos hospitais, outros R\$ 50 mil serão investidos na contratação de dois médicos, 10 enfermeiros e 30 técnicos em enfermagem que darão suporte à Santa Casa e ao Hospital Bom Jesus.

*Suzi Bonfim*

Publicado em : 12/11/2010 às 08:17

<http://www.folhadoestado.com.br/0,,Folha7814>

## Política

### **Governo acata CPI e orçamento da Saúde deve crescer R\$ 38 milhões**

11/11/2010 - 16h47

Da Redação



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Por entender a necessidade de mais investimentos para o setor da saúde, o Governo do Estado acatou a



recomendação do presidente da CPI da Saúde da Assembleia Legislativa, deputado Sérgio Ricardo (PR), e incluiu o Imposto de Renda na base de cálculo dos 12% relativos ao orçamento da saúde previsto para o exercício de 2011.

O secretário de Estado de Saúde, Augusto Amaral, anunciou a medida durante a primeira audiência pública realizada ontem (10), na Casa, para discutir a Lei Orçamentária Anual (LOA/2011).

Amaral avaliou como um avanço positivo a inclusão do imposto que irá refletir em mais benefícios à população. “O imposto de renda vai crescer nosso orçamento para 2011 em torno de R\$ 38 milhões. Isso não resolve o problema, já que a demanda aumenta a cada dia. Porém, vamos continuar trabalhando para melhorar a oferta dos serviços de saúde pública para nossa sociedade”, afirmou.

Segundo o deputado Sérgio Ricardo, a CPI da Saúde tem colaborado para implantação da política de saúde do Estado. “Nossa reivindicação foi atendida, e isso demonstra um passo significativo para o setor da saúde. Estamos trabalhando para que os recursos sejam ampliados para garantir à população atendimento com mais qualidade”.

Sérgio disse ainda que jamais ao longo das décadas houve um planejamento na área da saúde, sendo que, esse trabalho começa a ser desenvolvido através da CPI, onde “uma gestão mais voltada para o planejamento e conhecimento da real situação do quadro da saúde de Mato Grosso”, acrescentou ele.

“Agora temos a CPI como um divisor de água, porém, no futuro tenhamos uma saúde muito melhor se comparado aos últimos anos,” afirmou o presidente da CPI.

Em relação às emendas ao projeto de Lei do Orçamento Anual (LOA), o deputado irá priorizar no setor da saúde recursos para o custeio do Hospital Metropolitano de Várzea Grande; custeio do Hospital da Criança; implantação do Hospital Central do Estado em Cuiabá; implantação de três Unidades de Pronto Atendimento- UPAs; ampliação do número de leitos de UTIs; conclusão do Centro de Nefrologia de Referência no HJUM e a continuidade do programa Fila Zero para consultas, exames e cirurgias.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=348141>

## Cidades

## Evento da Saúde encerra a Semana de Sensibilização do Diabetes



11/11/2010 - 16h00

## Da Redação

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) encerra a Semana de Sensibilização, Prevenção, Capitação e Controle do Diabetes Mellitus com grande evento no dia (12-11), na sede do Programa da Saúde da Família (PSF) do Pedra 90 IV e V, das 8:30 as 11 horas, em solenidade aberta para toda comunidade.

A Semana de Sensibilização, Prevenção, Capitação e Controle do Diabetes Mellitus antecede o dia mundial e nacional de Combate ao Diabetes, a ser lembrado no dia (14-11).

Em Cuiabá, de acordo com dados da SMS, a prevalência de diabéticos é de 5,3% da população entre 20 e 39 anos. Acima dos 40 anos esse percentual sobe para 11%.

Hoje na capital 13.500 pessoas são cadastradas no Programa Hiperdia que atende Hipertensos e diabéticos. A diretora da Atenção Básica, Silmayre Helena Silva, disse que durante a Semana todos os profissionais da saúde orientaram a população sobre os sintomas da doença e as precauções a serem tomadas para não ser vítima do diabetes.

“Toda a pessoa que é diagnosticada com diabetes passa a ser acompanhada pela rede básica do município, onde tem acesso a médicos e recebe medicamentos e insumos para controle da doença” explicou Silmayre.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=348134>

## Liminares bloqueiam novas normas de propaganda de remédios

Notícias - Nacionais

Sex, 12 de Novembro de 2010 08:50

As liminares obtidas por empresas de medicamentos impediram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de aplicar no setor a Resolução 46, que prevê novas normas para a propaganda de medicamentos no país, como a substituição da frase de advertência “Se persistirem os sintomas o médico deverá ser procurado” pelas contraindicações de 23 fármacos que tinham mais ocorrências de problemas com a saúde pública.

A informação é da gerente-geral de Monitoração e Fiscalização de Propaganda, Maria José Delgado Ferreira, ao participar ontem (11) do 2º Fórum Nacional de Propaganda e Publicidade de Medicamentos no Brasil, no Senado Federal. Outra questão tratada pela resolução tem a finalidade de



# Saúde em Foco



facilitar a leitura das peças publicitárias dos remédios.

Segundo Maria José Delgado, os textos têm que ser impressos em contraste com o fundo, pois se não for assim “a informação está presente, mas não cumpre o seu papel, que é informar de forma eficiente o usuário do medicamento, como estávamos percebendo nas peças que chegavam para ser fiscalizadas”.

No caso da impressão das contraindicações dos fármacos, a gerente da Anvisa citou como exemplo os medicamentos à base de cânfora, que criança menor de 2 anos não pode utilizar, porque sua capacidade física não consegue eliminar a cânfora do organismo, causando intoxicação.

Sobre as ações movidas contra a Resolução 46, a gerente disse que “toda a alegação está muito mais vinculada ao problema de que teriam que informar melhor e isto talvez tenha sido o grande desconforto”. Maria José Delgado disse esperar que o Judiciário dê as sentenças “para que se possa ter uma segurança jurídica definida”, porque aqueles que estão amparados pela liminar podem fazer propaganda com base na legislação vigente e os que não estão têm que se submeter, além das normas vigentes, a outra resolução da Anvisa, a RDC 96.

A Anvisa está baseada em dados estatísticos para tentar diminuir os problemas causados pela publicidade de medicamentos sem os devidos cuidados com seus efeitos para o consumidor. Segundo esses dados, uma pessoa é intoxicada a cada 42 minutos pelo consumo de medicamentos e 50% das prescrições de remédios feitas pelos médicos contêm erros.

Outro participante do seminário, o publicitário Stalimir Vieira, diretor adjunto da Associação Brasileira das Agências de Publicidade (Abap), defendeu o diálogo entre a Anvisa e os fabricantes de medicamentos como a melhor forma de solucionar os problemas gerados pela propaganda irregular de remédios. Segundo ele, é preciso distinguir entre a publicidade feita profissionalmente e por quem não é profissional.

“Nós estamos aqui tratando das agências de publicidade feita por profissionais, equipadas, com gente responsável e, da mesma forma, de empresas



estabelecidas, legalizadas, legítimas. Não estamos tratando de picaretas, e o combate a eles interessa a todos nós - agências de publicidade, laboratórios e, certamente à Anvisa”, disse.

Stalimir Vieira defendeu a liberdade de informação com responsabilidade e disse que, muitas vezes, os organismos do Estado agem com mão de ferro, de maneira generalista, pela dificuldade da fiscalização num país com as dimensões do Brasil. “O cuidado que nós temos que ter com ações generalistas, de constrangimento da comercialização e da comunicação, é estarmos punindo muito mais aqueles que são cumpridores dos seus deveres do que aqueles que atuam à margem da lei”, afirmou.

Fonte: [www.agenciabrasil.gov.br](http://www.agenciabrasil.gov.br)

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/106135-liminares-bloqueiam-novas-normas-de-propaganda-de-remedios.html>

## Casos de dengue quase dobram com reaparecimento de vírus sumido desde os anos 1990

Notícias - Nacionais

Sex, 12 de Novembro de 2010 08:44

Os casos de dengue praticamente dobraram de janeiro a outubro deste ano em comparação com o mesmo período de 2009, de acordo com dados divulgados ontem (11) pelo Ministério da Saúde. De janeiro até 16 outubro foram registrados 936.260 casos no país, contra 489.819 no ano passado. No mesmo período, a doença levou à morte 592 pessoas. Em 2009, foram 312 casos fatais.

Para o coordenador do Programa Nacional de Controle de Dengue do ministério, Giovanini Coelho, uma das causas para o aumento do número de casos foi o ressurgimento do vírus tipo 1, que predominava na década de 1990. Por causa do período que esse vírus deixou de circular no país, grande parte da população não desenvolveu imunidade. Isso afetou, principalmente, regiões populosas dos estados de São Paulo e Minas Gerais.

Nas Regiões Norte e Nordeste, porém, o número de casos é pequeno, o que exige atenção maior das autoridades para que não ocorra um surto do sorotipo



1 nessas regiões nos próximos meses.

O coordenador aponta a falta de saneamento e de coleta regular de lixo como fatores que contribuíram para aumentar o índice de infestação da doença este ano. O levantamento do governo federal mostra que mais de 70% dos casos, incluindo os fatais, concentram-se nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Rondônia e do Acre. Os dados relacionados às mortes devem ser compilados em dezembro.

Enquanto não surge uma vacina contra a dengue, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, conclama a população e as prefeituras para que ajudem a impedir o surgimento de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença. A principal recomendação é evitar o acúmulo de água parada.

No Espírito Santo, está em fase de teste uma vacina contra a dengue. A estimativa dos pesquisadores é que a vacina fique pronta em cinco anos.

Fonte: [www.agencibrasil.gov.br](http://www.agencibrasil.gov.br)

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/106134-casos-de-dengue-quase-dobram-com-reaparecimento-de-virus-sumido-desde-os-anos-1990.html>

## Hospitais reclamam de demora na autorização de tratamentos de clientes de plano de saúde

Notícias - Nacionais

Sex, 12 de Novembro de 2010 08:40

Hospitais do estado de São Paulo estão insatisfeitos com o tempo que os planos de saúde levam para autorizar o tratamento de seus clientes. A demora na liberação de procedimentos é o problema mais frequente na relação entre planos e estabelecimentos de saúde para 51% dos hospitais paulistas. O percentual consta de uma pesquisa divulgada ontem (11) pelo Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (Sindhosp) e a Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (Fehoesp). O levantamento feito pelo Vox Populi consultou 49 hospitais, 105 clínicas e 40 laboratórios.

De acordo com o coordenador do departamento de Saúde Suplementar do Sindhosp, Danilo Bernik, a pesquisa revela problemas entre planos de saúde e



prestadores de serviço. Esses conflitos são antigos, segundo ele, e comprometem a qualidade do atendimento aos pacientes. “O usuário está sendo prejudicado”, afirmou Bernik sobre a demora nas autorizações. “O cliente pagou pelo atendimento, tem o direito, mas fica esperando.”

Outro problema apontado na pesquisa é a transferência de pacientes de hospitais credenciados para hospitais que pertencem aos planos de saúde durante o tratamento. Segundo a pesquisa, 54,9% dos hospitais afirmam que essa prática existe. Bernik disse que as transferências, muitas vezes, são feitas sem o consentimento do usuário. “O cliente comprou o plano, vai ao hospital e depois é transferido.”

Arlindo Almeida, presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), que representa os planos de saúde, reconheceu a existência de problemas. Durante o evento de apresentação da pesquisa, ele disse que os planos também têm diversas queixas sobre a prestação de serviços dos hospitais.

Já o gerente de relações com prestadores de serviços da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) defendeu que os planos, hospitais e a agência mantenham um diálogo constante para a solução desses problemas.

Fonte: [www.agenciabrasil.gov.br](http://www.agenciabrasil.gov.br)

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/106133-hospitais-reclamam-de-demora-na-autorizacao-de-tratamentos-de-clientes-de-plano-de-saude.html>

SAÚDE PÚBLICA

## **Leitos de UTI do Pronto Socorro de Cuiabá são interditados por falta de medicamentos**

A falta de medicamentos essenciais à pacientes em estado grave estaria provocando a interdição de leitos na UTI Adulto do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá

De acordo com servidores, ontem, quarta-feira (10-11) havia cinco leitos interditados de um total de 20, o que representou 25% da



# Saúde em Foco



capacidade comprometida. Hoje, quatro leitos ainda estavam desativados. Três voltaram a funcionar com a chegada de uma remessa pequena de medicamentos e o quarto continuaria interditado por causa de uma infiltração no teto.

Essa instabilidade no número de leitos ativos no Pronto Socorro de Cuiabá seria resultado da falta de gerenciamento dos medicamentos de acordo com funcionários da Secretaria de Saúde de Cuiabá, ou seja, falta de planejamento. Os medicamentos em falta seriam Noradrenalina, para regular a pressão do paciente, Fentanil, para controlar a dor do paciente crítica, Hidantal, para controlar crises convulsivas e Iminepen, antibiótico utilizado para combater infecções por bactéria.

A falta de leitos de UTI para atender toda a demanda já é um problema crítico em todo Estado de Mato Grosso. Cuiabá, também não é novidade, recebe pacientes de todo o interior por falta de estrutura nos municípios. Faltam hospitais, profissionais da saúde, leitos, UTIs.

Como se não bastasse, ainda faltam alguns medicamentos fundamentais para manter a estabilidade de pacientes críticos, que necessitam de internação em UTI. Diante da situação, os próprios profissionais lotados na UTI Adulto do Pronto Socorro de Cuiabá é que "lacram" os leitos, impedindo novas internações, de maneira a não colocar em risco a vida de pacientes graves. Neste caso, a Central de Regulação se vê obrigada a procurar leitos em hospitais da rede conveniada. Ao todo, o SUS tem em Cuiabá 160 leitos de UTI entre



públicos e contratados. Seria necessário pelo menos o dobro para atender a demanda atual, que é de todo MT e inclusive de estados e países vizinhos.

A instabilidade no estoque de medicamentos pode levar a novas interdições a qualquer momento.

A seguir, a distribuição de leitos de UTI em Cuiabá:

Pronto Socorro de Cuiabá

Adulto - 20

Pediátrico - 10

Neo - 10

Femina

Pediátrico - 02

Neo - 03

Hospital Geral

Adulto - 14

Neo - 20

Santa Casa

Adulto - 10

Pediátrico - 14

Júlio Muller

Adulto - 08



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Neo – 10

Santa Helena

Adulto – 15

Neo – 10

Amecor

Adulto – 04

Hospital do Câncer

Adulto – 10

<http://www.expressomt.com.br/noticia.asp?cod=102028&codDep=3>

**SAÚDE PÚBLICA**

## Cinco leitos da UTI do PSMC interditados

**Iniciativa foi dos próprios funcionários, que decidiram impedir entrada de pacientes pela falta de medicamentos essenciais no setor da unidade**

**DHIEGO**

Da

**MAIA**

Reportagem

Cinco dos 20 leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos foram interditados ontem no Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá por falta de medicamentos. Sem remédios disponíveis, funcionários da unidade teriam bloqueado a entrada de novos pacientes em virtude do alto risco durante os atendimentos.



SMS afirma que houve falta de medicamentos, mas não houve impedimento da internação de pacientes. SES contribuiu

Os medicamentos em falta são administrados a pacientes internados nas UTIs para controlar pressão arterial, infecções bacterianas e convulsões.

Por meio da assessoria de imprensa, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) confirmou que a unidade ficou por dois dias sem os medicamentos e que, na tarde de ontem, a situação já havia sido normalizada. O Diário apurou que o



município solicitou ajuda financeira ao Estado, que de pronto disponibilizou uma quantidade não divulgada dos medicamentos para as UTIs. Segundo a assessoria de imprensa da Pasta estadual, a gestão de medicamentos é de responsabilidade de cada município. O Estado só auxilia as UTIs de responsabilidade dos municípios financeiramente para mantê-las em pleno funcionamento.

A falta de gestão dos medicamentos nas unidades de saúde pública em Cuiabá não é novidade. De acordo com levantamento do Conselho Estadual de Saúde, no primeiro semestre deste ano, dos 589 processos em andamento no conselho, 63,31% se referiam à falta de medicamentos.

**OUTRO LADO** - Procurados, o secretário municipal de Saúde, Maurélio Ribeiro, e nem a administração do Pronto-Socorro não concederam entrevista. Por meio de nota, a Secretaria de Saúde reconheceu a falta de medicamentos, mas negou que os leitos foram fechados temporariamente. “Apesar da falta momentânea dos remédios, de uso exclusivo dos leitos de UTI, nenhum leito foi interditado”, traz trecho da nota.

A assessoria garantiu que não houve transtornos ou danos maiores com nenhum paciente que se encontrava na UTI. A nota informou ainda que a secretaria passa por um processo de repadronização de todos os medicamentos utilizados pela rede do SUS com finalização dessa etapa de trabalho marcada para o final deste mês. A meta é “racionalizar para otimizar os investimentos com os medicamentos” minimizando, com o tempo, as faltas pontuais na rede. Outro problema da unidade está na estrutura. O antigo box de emergência (atual Sala Verde) também foi interditado pelas péssimas condições em que se encontrava.

Mato Grosso conta com 303 leitos de UTI entre públicos e contratos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destes, 161 estão em Cuiabá e outros 20 em Várzea Grande.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=383121>

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

### Dengue mata mais um no Estado

Da Reportagem

A dengue provocou mais uma morte em Mato Grosso. É o que apontou balanço divulgado ontem pela Secretaria de Estado de Saúde (SES). Pelo levantamento, a vítima residia em Sinop (distante a 500 quilômetros de Cuiabá) e a morte já estava sendo investigada pelas autoridades de saúde locais. A cidade apresenta, até o momento, o maior número de casos de mortes confirmadas pela doença no Estado, nove no total e mais um sob investigação.



Com este, já morreram 53 pessoas em Mato Grosso vítimas da dengue. De janeiro até ontem, 42.691 mil casos da doença foram registrados em todo Estado. Destes, 910 foram considerados graves. Em duas semanas o Estado obteve acréscimo de 341 casos da doença. No mesmo período do ano passado eram 43.416 mil. Pelo balanço, o Estado mantém outros nove casos de morte sob investigação nas cidades de Diamantino (1), Nova Canaã do Norte (1), Sinop (1), Sorriso (1) e Cuiabá (5).

A capital do Estado possui até o momento 4.768 casos de dengue. Destes, 113 foram notificados como graves e outros quatro casos de morte confirmadas. Em Várzea Grande existem 1.653 registros de dengue, sendo 176 graves e quatro mortes confirmadas.

**PREVENÇÃO** - Com a intensificação do período chuvoso é necessário manter caixa d'água, tonéis e barris ou outros recipientes que armazenam água totalmente tampados e limpos na sua parte interna. Deve-se remover tudo o que possa impedir a água de correr pelas calhas e não deixar a água da chuva acumular sobre as lajes.

Nos vasos de plantas, os pratinhos devem ser preenchidos com areia, até a borda. Se não tiver colocado areia no pratinho da planta, é recomendado lavar o objeto com escova, água e sabão, pelo menos uma vez por semana, fazendo o mesmo com vasos de plantas aquáticas.

Todo objeto que acumula água, como potes, latas e garrafas vazias deve ser descartado no lixo fora do alcance de animais. As lixeiras devem estar bem fechadas. (Com assessoria)

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=383122>

Quinta, 11 de novembro de 2010, 19h06

## Pronto Socorro de Cuiabá restabelece medicamentos da UTI

A administração geral do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) informa que a falta de medicamentos, de uso exclusivo dos leitos de UTI, nos últimos dois dias foi normalizada por completo, nesta quinta-feira (11/11), e tal situação não afetou as internações dos leitos.

A administração observa que não houve transtornos ou danos maiores com nenhum paciente que se encontra na UTI. A SMS está em fase de re-padronização dos medicamentos em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalização dos trabalhos, ainda no final do mês de novembro.



O objetivo é racionalizar e fazer a distribuição programada com a finalidade de otimizar os investimentos com os medicamentos. O propósito da SMS é minimizar as faltas pontuais na rede e manter o estoque estratégico.

<http://www.plantaonews.com.br/conteudo/show/secao/35/materia/24784>

Brasília, 08 de novembro de 2010

## ***Começa Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público-Privado no SUS***



Começou nessa segunda-feira (08), o *Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público-Privado no SUS* promovido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no Hotel Nacional, em Brasília. Os trabalhos foram iniciados com a mesa *Panorama da Atenção Primária à Saúde no Brasil*, sob coordenação do *Conselheiro Nacional* José Wilson de Souza

Gonçalves e participação dos palestrantes Alexandre Mont'Alvern Silva, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Maria José Evangelista, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Claunara Schilling Mendonça, Diretora do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, e o *Conselheiro Nacional*, José Marcos de Oliveira.

Em sua fala de boas-vindas o Presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, lembrou que o Seminário já vem sendo pensado a muitos anos “desde quando percebemos que, apesar dos avanços, temos gargalos que se não forem enfrentados e solucionados correremos o risco de inviabilizar o Sistema”. Para o Presidente, o Seminário deve apresentar propostas concretas para solucionar os problemas existentes. “O CNS vem assumindo essa postura, que é muito mais propositiva do que somente de crítica”.

Alexandre Mont'Alvern Silva, do Conasems, falou da responsabilidade dos municípios na oferta dos serviços de saúde. “Estamos com a maior parte da execução das ações, mas somos o ente que menos arrecada”, ponderou. Para Alexandre Mont'Alvern, o financiamento não é o único problema do Sistema, mas talvez o maior. Na opinião do Secretário de Saúde de Fortaleza a atenção básica é a denominação brasileira da atenção primária em saúde, devendo ser o estruturante do sistema, e não apenas a porta de entrada, como acontece em muitos casos. O representante do Conasems defendeu, ainda, uma atenção básica abrangente, que garanta o acolhimento do cidadão e trabalhe as diversidades do país.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Em sua apresentação, Alexandre Mont'Alvern destacou dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010. Cerca de 96 milhões de pessoas estão cadastradas na Estratégia Saúde da Família; os postos de saúde são as unidades de serviço médico mais procuradas pelos brasileiros; 77,2% das pessoas que vão aos postos recebem até um quarto do salário mínimo. De acordo com Alexandre, um dos grandes desafios da atenção básica é estruturar a Estratégia nos grandes municípios.

“Temos um acerto muito grande no modelo do Programa Saúde da Família”, defendeu Claunara Schilling Mendonça, Diretora do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Segundo Claunara, o diferencial do programa é a presença da equipe multiprofissional e não apenas centrada no médico, “uma realidade específica do modelo brasileiro: agentes comunitários e a saúde bucal”. Dados de 2010 destacam que até setembro o Brasil possuía 31.500 equipes de saúde da família em 5.377 municípios brasileiros. Claunara Mendonça informou sobre a necessidade de crescimento da Estratégia Saúde da Família nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pará e no Distrito Federal, que atualmente possuem menos de 50% de cobertura da estratégia.

Para o Conselheiro José Marcos, há a necessidade de sensibilização da sociedade de forma a mostrar que o SUS é para todos e não é grátis, uma vez que é financiado com os impostos de todos os brasileiros. Ele lembrou, também, que o SUS é fruto da luta de diversos atores e que, hoje, para se discutir Atenção Primária em Saúde é necessário o debate sobre o conceito ampliado de saúde. José Marcos falou, também, que não basta garantir o acesso aos serviços, mas também a continuidade e levantou alguns questionamentos como a forma de relacionamento da APS com o Pacto pela Vida, o estrangulamento do acesso, da referência e da contra-referência, financiamento e falta de profissionais capacitados.



Maria José Evangelista, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), defendeu que a APS seja de responsabilidade, inclusive financeira, das três esferas de governo e citou o que, atualmente, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde como o acompanhamento da implantação e execução da estratégia Saúde da Família, regulação das ações inter-municipais, coordenação da execução das políticas, dentre outras. Dentre as fragilidades, Maria José apontou o número insuficiente de médicos, capacitação desordenada, sub-registros etc. As diversas iniciativas do Conass em prol do fortalecimento da APS também foram citadas.

Coube ao Presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, a função de debater as apresentações sobre o tema. Na sua avaliação, nada é tão complexo quanto à atenção básica, “é nela onde está concentrada a alta complexidade”. Francisco Júnior ressaltou políticas exitosas que contribuem para a atenção básica no país como, por exemplo,



agentes comunitários, programa de imunização, Estratégia Saúde da Família e atenção odontológica. Sobre financiamento da saúde, o Presidente do CNS, concordou ser insuficiente e distorcido, que segue a lógica do pagamento do procedimento. “Também não podemos desvincular o financiamento com a cultura que temos no país, de saúde como fonte de enriquecimento”, afirmou. A carreira única da saúde; profissionalização da gestão; garantia da autonomia política, administrativa e orçamentária, financiamento por metas e de forma solidária; serviço civil em saúde e controle social pleno e independente foram as propostas defendidas pelo Presidente no enfrentamento das distorções na saúde.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/08\\_nov\\_comeca\\_publico\\_privado.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/08_nov_comeca_publico_privado.html)

Brasília, 10 de novembro de 2010

## Palestrantes defendem atenção primária como norteadora do SUS



área deve ser a estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS).

O segundo dia do *Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público-Privado no SUS*, realizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), teve início nesta terça-feira (09) com a mesa *Desafio da Gestão na Atenção Primária na perspectiva dos princípios e diretrizes do SUS*. Ao tratar da atenção primária, os palestrantes da mesa apontaram que tal

O Secretário Estadual de Saúde de Minas Gerais, Antonio Jorge de Souza Marques, ao iniciar sua fala, destacou que apesar de toda a priorização, a atenção primária vive um momento de crise e delicado, em que protagonistas da área têm posição contrária e dúvidas sobre a área. O Secretário informou a tripla carga de doença hoje enfrentada na saúde: a agenda de infecções não vencidas, as doenças crônicas e as questões relacionadas à violência. Na avaliação de Antonio Marques, é preciso fortalecer a atenção primária como centro coordenador das redes de atenção, “é ela quem faz toda a integração dos ciclos de atenção do cidadão”. Ao explicar sobre a experiência de Minas Gerais, o Secretário informou que desde 2003 o Estado adotou o planejamento estratégico em suas ações, inclusive na saúde, com programas estruturados em que são estabelecidas metas para atender os objetivos, e indicou a melhoria da infraestrutura como um dos desafios a serem superados na atenção primária em saúde.

De acordo com o Secretário Municipal de Recife, Gustavo Azevedo Couto, hoje a saúde possui várias situações de risco e uma delas é o financiamento. “O processo de descentralização não tem trazido o respaldo financeiro, e sim um desequilíbrio”, disse.



Para Gustavo Couto, a atenção básica não é uma etapa, mas sim um elemento estratégico para garantir o melhor acesso aos serviços de saúde e não deve ser uma questão dos municípios, mas de todos os entes com corresponsabilidade. Foco nos determinantes locais, valorização e qualificação do processo de trabalho, desenvolvimento de autonomia na formulação de modelos de gestão adequada à realidade local e uma gestão participativa e um efetivo controle social são alguns dos pontos do modelo de atenção destacados pelo Secretário de Saúde de Recife.

Também no evento, a Diretora Substituta do Departamento de Atenção Primária do Ministério da Saúde, Elisabeth Susana Wartchow, destacou o papel da Saúde da Família como estratégia prioritária para a organização da atenção primária no SUS. Segundo Elisabeth Wartchow, apesar do aumento do financiamento da atenção básica nos últimos anos, ainda é grande a diferença do que é investido para a alta e média complexidade. A diretora relatou, ainda, dados de uma pesquisa do Banco Mundial que indicou que investimento em atenção básica gera economia, por exemplo, de 21% do gasto público hospitalar e 15% do gasto total em saúde. Elisabeth também defendeu a ideia de a atenção primária como ordenadora da rede, “como um sistema que precisa de vários outros sistemas, pois sozinha não terá resolutividade”.

Em sua fala, Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS, destacou a supervalorização da atenção terciária em detrimento da atenção básica, o financiamento insuficiente e inadequado, o aumento da importância dos serviços de saúde privados e a fragmentação das ações, alguns dos desafios a serem revertidos. Para Francisco Júnior, a inversão da lógica do privado como principal e a autonomia administrativa, financeira e a democratização da gestão são propostas para atenção primária brasileira.

Após as apresentações, o plenário pode se manifestar sobre as apresentações realizadas. No período da tarde outras duas mesas deram continuidade ao Seminário.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/10\\_nov\\_semi\\_segdia.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/10_nov_semi_segdia.html)

Brasília, 11 de novembro de 2010

## O Controle Social na Atenção Primária em Saúde



realizado em Brasília.

A representante do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conceição Resende, foi a palestrante da mesa *Controle Social como garantia para a qualidade e resolutividade da Atenção Primária em Saúde* durante o *Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público-Privado no SUS*,



# Saúde em Foco



Para ela, a Atenção primária em Saúde não se encerra em si mesma “e nem se esgota em um modelo”. A Secretária de Saúde de Betim relembrou Alma Ata e a Constituição Federal de 1988 para demonstrar que o que se debatia no Brasil mostrava que o País estava conectado com o mundo. “Se tivéssemos políticos comprometidos com a saúde e se o povo tivesse consciência da importância do SUS, não estaríamos brigando por Emenda Constitucional 29, CPMF e nem falando em Oscips. Bastava levar a Constituição a risca”.

Conceição Resende explicou ainda que para o Conasems o termo “Atenção Básica” faz parte da construção do SUS e que a mudança de denominação no Brasil para “Atenção Primária em Saúde” trouxe complicações do ponto de vista prático nos municípios. A Secretária fez críticas à atuação do Ministério da Saúde no que se refere ao financiamento. “Os municípios que possuem uma Atenção Básica diferente daquela da Estratégia Saúde da Família, mas eficiente, não recebem incentivos do Ministério da Saúde, ou seja, somos punidos por não implantarmos a Estratégia”, declarou Conceição.

Segundo ela, há municípios que possuem um modelo anterior à Estratégia, com história, estrutura e recursos humanos diferentes, mas com indicadores até melhores que os apresentados por aqueles que possuem a Estratégia. “Não posso dizer que o Brasil tem apenas um modelo (a Estratégia Saúde da Família). Outra Atenção Básica foi debatida e aprovada pela comunidade, foi pactuada e dá certo”.

Em seguida, Conceição Resende ressaltou a importância do Controle Social. “O Controle Social é um dos instrumentos/mecanismos que mais difere o Brasil do mundo. O pulo do gato do SUS é o controle social”.

Após as considerações das debatedoras Jurema Werneck, do CNS, e Maria Helena Balgarten, representante da Contag, a Conselheira Ruth Bittencourt abriu o debate para a Plateia.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/11\\_nov\\_controle\\_social.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/11_nov_controle_social.html)

Brasília, 11 de novembro de 2010

**Terceiro dia de Seminário debate relações público-privado no SUS**



Após dois dias de debate acerca da Atenção Primária em Saúde, começou nesta quarta-feira (10) as discussões a respeito das relações público-privado no Sistema Único de Saúde (SUS) no *Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público-Privado no SUS*. O evento acontece em Brasília e é promovido

pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS, reforçou a importância do tema, “um debate que tem tudo a ver com o que vem sendo discutido até o momento”. Na avaliação de Francisco Júnior, esse não tem sido um debate fácil, em que o discurso é de não haver privatização no SUS, pois nenhuma unidade tem sido vendida. “A privatização no SUS tem sido muito mais cruel e sutil”, afirma.

Para abrir os trabalhos, a Professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Sara Granemann, proferiu a conferência *Discutir as Relações Público x Privado no SUS*, em uma mesa coordenada pelo Conselheiro Nacional José Naum Chagas. De acordo com Sara Granemann, discutir as relações público-privado exige de todos o enfrentamento com coragem, já que não é uma relação aberta, explícita. “As propostas de privatização hoje são feitas e defendidas por muitos trabalhadores como forma de avançar na luta. E esta é uma das sutilezas da atual privatização”, afirma. Para a Professora Sara, existem dois tipos de privatização: a clássica, com a venda do patrimônio como foi feito, por exemplo, com a Vale do Rio Doce; e a não clássica – que é sutil, inclusive com um discurso de esquerda e que age devagar.

Na opinião da Professora da UFRJ as privatizações não clássicas são necessárias atualmente porque não tem mais como entregar o patrimônio público da forma clássica. “É privatização igual e precisa ser contestada”, defende. Organizações sociais (OS), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e Fundações Públicas de Direito Privado são formas de privatização não clássica e que são utilizadas com argumentos de maior agilidade pelos que as defendem de acordo com Sara Granemann.

A professora aproveitou a oportunidade para destacar o papel do CNS frente ao tema, para que o Conselho seja capaz, além de produzir análises sobre privatização no SUS, mas seja também para a classe trabalhadora um incansável defensor das políticas sociais e não apenas da saúde. “Sigamos fazendo a única coisa que nossa classe pode fazer, que é defender e combater todos os tipos de privatização, clássica ou não”, finalizou.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/11\\_nov\\_semi\\_3dia.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/11_nov_semi_3dia.html)