



Clipping – Cuiabá/MT, 13 de abril de 2011.

O SUS que não se vê

Adriano De Lavor, Bruno Dominguez e Katia Machado

Data/Hora: 4.abr.2011 - 16h 18 - Categoria: [Educação](#)



Sistema faz parte do dia a dia de todos os brasileiros, mas não é reconhecido em suas diversas dimensões

Pense no que você fez, em seu dia a dia, nos últimos 12 meses. Se foi à farmácia adquirir um medicamento, vacinou-se, fez uma compra no supermercado ou foi à padaria, precisou de um procedimento médico de alta complexidade para você ou algum familiar, não há dúvida: você usou o SUS. Um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, resultado de luta da sociedade civil organizada, movida pela determinação de bravos sanitaristas, o Sistema Único de Saúde, criado pela Constituição de 1988 e regulamentado dois anos depois, pelas leis 8.080 e 8.142, tem, quase 21 anos depois de sua criação, uma abrangência muito maior do que a percebida pela maioria dos brasileiros.

Levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) indica que boa parte da população ainda desconhece a amplitude do SUS: 34,3% afirmaram nunca ter usado o sistema — o que é pouco provável. Publicado em fevereiro, o Sistema de Indicadores de Percepção Social (Sips/Ipea) — que tem como finalidade construir indicadores sociais para verificar como a população avalia os serviços de utilidade pública e seu grau de importância para a sociedade — indicou que o SUS recebeu melhor avaliação de quem declarou tê-lo utilizado (68,9%) do que daqueles que afirmaram não fazê-lo.

Entre os que declararam ter tido alguma experiência com o SUS, 30,4% consideram os serviços bons ou muito bons, enquanto, entre os que informaram nunca ter usado o SUS, o índice dos que avaliam os serviços como bons ou muito bons, cai para 19,2%. Por outro lado, os que consideram o SUS ruim ou muito ruim são em maior número entre os que informaram nunca ter usado (34,3%) o sistema, do que entre os que disseram ter usado (27,6%).



Saúde em Foco



Mas será que existe no país quem nunca tenha utilizado o SUS? O que os resultados da pesquisa indicam, indiretamente, é que boa parte dos brasileiros desconhece que o SUS não se restringe ao atendimento prestado em centros e/ou postos de saúde. “A pesquisa do Ipea demonstrou que a avaliação positiva do SUS se dá por quem utiliza os serviços assistenciais”, observa a secretária executiva do Ministério da Saúde, Márcia Amaral. “No entanto, também é importante destacar os benefícios trazidos para a saúde da população brasileira de forma geral, com o advento do sistema”, ressalta, destacando que “por meio da atenção básica foi possível atingir coberturas vacinais e de pré-natal que se aproximam da universalidade” (ver box, na pág. 10).

Radis discute aqui o que faz o Sistema Único de Saúde, em toda a sua extensão, *desaparecer* aos olhos dos brasileiros, buscando localizar como e por que as limitações do sistema se sobressaem, ao mesmo tempo em que o SUS não recebe o devido crédito no que diz respeito às ações de saúde bem sucedidas no país.

RAÍZES

Radis apresenta também exemplos desse SUS que não se vê — ações de vigilância em Saúde, como o trabalho da Anvisa e as campanhas de imunização; procedimentos de alta complexidade, como o transplante de órgãos; programas de prevenção e tratamento reconhecidos internacionalmente, como o de combate ao HIV/aids, além da produção de tecnologia e conhecimento, a exemplo do que se faz na Fiocruz e em outras instituições públicas de pesquisa e/ou ensino em saúde, entre muitos outros.

Esse cenário de desconhecimento tem, em grande medida, raízes em questões relacionadas à comunicação. Percebe-se, no entanto, que está também nas mãos dos gestores públicos, que trazem para si o crédito de realizações que, na verdade, são viabilizadas pelo SUS, a responsabilidade por garantir que o sistema se apresente do tamanho que ele realmente é.

Falta, também, mexer na visão da Saúde que predomina, hoje, de consumidora de recursos, enfatizando-a, em vez disso, como geradora de riqueza, como o setor econômico que mais investe em inovação e desenvolvimento tecnológico do país, o que faz dele um motor do desenvolvimento.

No que diz respeito à relação entre o Sistema Único de Saúde e a mídia, não é de hoje que o tema interessa aos pesquisadores da comunicação e da



Saúde em Foco



saúde. Em 2000, o jornalista Valdir Oliveira, professor do Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde (Icict/Fiocruz), já chamava atenção para uma pesquisa realizada em 1998, que mostrava que a maioria dos entrevistados não sabia definir com precisão o significado da sigla SUS.

No artigo publicado na edição de agosto daquele ano da revista *Interface* (www.interface.org.br) — voltada a comunicação, saúde e educação —, ele apontava que as principais imagens e informações divulgadas pela mídia sobre o sistema estavam mais comumente associadas “às mazelas e dificuldades do setor, quase sempre a partir de uma suposta ineficiência do Estado, incompetência das autoridades ou dos profissionais da área”. Valdir advertia que esse realce em aspectos negativos impedia que o SUS criasse para si melhor imagem na esfera pública e desmontasse “uma construção discursiva sectariamente corrosiva e conduzida por grupos contrários a ele”.

O OLHAR DA IMPRENSA

Em julho de 2005, atendendo à sugestão de um leitor, *Radis* ([edição 35](#)) mostrou que, 15 anos após a criação do SUS, algumas instituições públicas de saúde ignoravam a determinação do Ministério da Saúde de exibir a logomarca do sistema — também obrigatória em prédios, veículos, uniformes, ofícios e publicações — e que boa parte da população desconhecia seu significado.

No texto, o comunicador e sanitarista Mario Scheffer avaliava que a falta de uso da logomarca também refletia estratégias de desvalorização do sistema. “O lado bom do SUS é pouco conhecido, há preconceito, desinformação e até má fé de setores que lucram com a exposição negativa dos serviços públicos de saúde”, declarou à revista.

O coordenador de redação da Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde, Renato Strauss, considera “desafiador” mostrar à imprensa os pontos positivos do SUS, “um dos poucos sistemas de acesso universal à saúde no mundo, ainda em construção”. Ele reconhece que os pontos positivos do sistema não recebem a mesma atenção dos jornalistas que os negativos. As doenças com potencial para gerar epidemias (dengue, gripe e leptospirose, por exemplo), bem como problemas relacionados à assistência — espera por atendimento, acesso a medicamentos, pressão pela inclusão de novos procedimentos — são os assuntos que mais despertam o interesse da imprensa, aponta, devido à “força das imagens e dos relatos das pessoas diretamente afetadas e pela oportunidade de confrontar e



cobrar ações do poder público”.

Programas de excelência como tratamento da aids, transplantes e redes de doadores de medula, além da melhora de diversos indicadores de saúde — redução das taxas de mortalidade infantil e na infância e eliminação de doenças como poliomielite, rubéola e sarampo — quando recebem cobertura da imprensa, não aparecem como ações realizadas pelo SUS, informa Renato.

À frente das assessorias de Comunicação do Ministério da Saúde na gestão do ministro Jamil Haddad, em 1993 e 1994, e da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, nas gestões de Sergio Arouca e José Noronha, de 1987 a 1990, o jornalista Umberto Trigueiro, diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fiocruz, identifica “má vontade” da grande mídia em relação ao SUS. Em grande parte resultante de orientação ideológica neoliberal, “uma postura privatista que considera que o público não funciona”. Essa postura também se verifica na cobertura jornalística de outras áreas, como transportes e mineração, por exemplo.



Umberto observa, no entanto, que essa “má vontade” associa-se às limitações do próprio sistema, acabando por fragilizá-lo. Ele explica que, como muitas das atribuições do SUS, mesmo que retoricamente defendidas por governo e sociedade, ainda não foram implementadas, esse descompasso facilita a ação dos opositores, que não o atacam publicamente, mas se articulam para atrasar seu desenvolvimento. “Ninguém se levanta, de cara limpa, para dizer que é contra o SUS”, observa.

Uma das estratégias para minar o sistema é derrubar fontes de financiamento, por exemplo. Ele lembra que o mesmo governo que defende o SUS destina recursos do Estado para o financiamento de planos privados. “Isso não aparece na mídia”, aponta Umberto, para quem o sistema de saúde suplementar também funciona mal e somente aparece nos jornais quando é alvo de escândalo.



COMUNICADOR COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Outra razão apontada por Umberto diz respeito à rotatividade dos profissionais de comunicação que atuam no SUS, nas assessorias do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais, a maioria com vínculo esporádico, contratada via processos licitatórios e/ou agências. “Isso desqualifica a atuação”. Ele lembra que são poucas as instituições que, como a Fiocruz, enxergam o comunicador como um profissional da saúde. “Não adianta tratar como se fosse marketing político. Alguém tem que levar a cabo uma política mais alinhada com as diretrizes do sistema”.



A jornalista Cristina Ruas con- corda:

“Não existe comunicação sem mobilização; nem mobilização sem comunicação”.

Pesquisadora do projeto Fundo Global Tuberculose Brasil — voltado à população mais suscetível aos agravos da tuberculose nas regiões metropolitanas —, ela atua na área da saúde desde 1982. Cristina explica que a comunicação ideal se baseia em três pilares: técnico, político e financeiro. Na área técnica, ela identifica que falta capacitação para os profissionais. Além disso, nos pequenos municípios, não há como o assessor se apropriar de uma visão abrangente da saúde, já que muitas vezes trabalha sozinho na divulgação de todas as áreas da prefeitura. “Como vai compreender que aquilo que passa para imprensa é parte do SUS?”, questiona Cristina, também mestranda do Icict/Fiocruz.

Em relação à dimensão financeira, ela observa que não há investimento de recursos em planejamento e gestão de marca. “Só se atende a demanda do trabalho de assessoria”. Já no campo político, a atuação do profissional de



Saúde em Foco



comunicação vai depender do comprometimento do gestor que o contratou e de a instituição incorporar (ou não) sua filiação ao SUS, bem como seus interesses em relação à mídia. “O trabalho do assessor é político”, afirma.

NA GESTÃO, GRANDE RESPONSABILIDADE

O secretário municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Hans Dohmann, faz uma autocrítica e considera que a invisibilidade do SUS diz respeito também à gestão e aos gestores, comumente focados em divulgar o que fazem e esquecendo-se de projetar a instituição SUS como um todo. “No máximo, entra a logo em algum projeto nosso, mas isso é pouco”, observa. Ele defende que parte do orçamento para a Saúde deveria destinar-se à comunicação estratégica do SUS. “Afinal, investir em comunicação é investir no SUS”, justifica. “Infelizmente não me recordo, nesse tempo em que estou diretamente envolvido com a área da Saúde, de ter visto um plano de gestão voltado para a comunicação estratégica”, aponta, referindo-se também à própria gestão.

Um exemplo do que analisa está em uma das iniciativas levadas à frente em sua gestão: a Clínica da Família. Hans buscou refletir sobre o plano de comunicação do projeto, lançado pela Prefeitura do Rio em 2009, com foco na atenção básica resolutive, que prevê atendimento médico e dentário, pré-natal, farmácia e exames, além de atendimento domiciliar, entre outros serviços, reunindo equipes multiprofissionais.

Ele reconheceu que este vem sendo anunciado em campanhas publicitárias em rádio, TV e jornal, sem menção ao SUS (ver Toques, *Radis* 100). “Não havia me dado conta disso”. A gestão normalmente está mais preocupada em gerir e fazer acontecer, buscando dar conta de uma demanda em um período de tempo, e esquece que é preciso também cuidar da instituição SUS”, observa.

Do lado do usuário, a invisibilidade se concretiza. Hans relata que as placas das Clínicas da Família trazem a logomarca do SUS, mas, ainda assim, houve quem perguntasse quanto teriam que pagar para usar o serviço. “É curioso o quanto ainda temos dificuldade de transmitir que aquele é um projeto do SUS”, analisa. “Isso prova que todos nós que militamos mais ou menos no SUS precisamos urgentemente incluir em nosso trabalho um plano de comunicação estratégica”, diz.

O secretário destaca que o SUS é patrimônio do povo brasileiro, independentemente de partido político ou gestor, e, no Rio de Janeiro, não



Saúde em Foco



pode ser diferente. “A Clínica da Família precisa apresentar-se como uma política de estado”, reconhece.

PATRIMÔNIO NACIONAL

Para quem divulga, essa lacuna aparece com nitidez. Especializada em Saúde, com 23 prêmios por reportagens na área, a jornalista Conceição Lemes identifica que os gestores (municipais, estaduais e federais), de fato, não têm o hábito de informar, nos contatos com a imprensa, que os programas bem avaliados, como imunização e aids, são do SUS. “Sobram para o SUS as filas e os hospitais lotados”, observa.

Para Conceição, não se pode ficar esperando que o jornalista tome a iniciativa de perguntar ou inferir para dar crédito ao SUS. Primeiro, por conta da alta rotatividade dos profissionais que cobrem a área — “tem que repetir sempre, como se faz com prevenção”. Ela também considera que está disseminada a cultura de que o SUS “é coisa de pobre”, o que faz com que o jornalista não se sinta parte do sistema — “A própria mídia não tem interesse em que o SUS dê certo” — e com que as pessoas falem mal, mesmo sem conhecê-lo. Ela identifica que não se divulga quando usuários abastados recorrem ao SUS para procedimentos caros, não pagos por seus planos privados. “Os que se servem deste expediente têm vergonha”.

PATRIMÔNIO NACIONAL

Apresentar o SUS como patrimônio nacional é um dos maiores desafios da gestão, analisa o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Luiz Odorico Monteiro de Andrade. “Boa parte da população, em especial, a classe média, que ao longo desses anos foi optando por planos de saúde, usa o SUS e acha que não usa, fortalecendo a cultura de que o sistema de saúde público é para pobre”. Odorico ressalta que o SUS não é apenas um sistema de assistência médica e hospitalar. “Articula promoção, proteção, recuperação, reabilitação e muito mais”, esclarece, lembrando que, ao tomar banho, estamos com o SUS, pois a água é monitorada pelo Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, do âmbito na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. “Quando vamos comprar o pão, compramos na padaria do SUS, pois a vigilância sanitária cuida da fiscalização daquele estabelecimento”.

NOÇÃO DE PERTENCIMENTO



Saúde em Foco



A invisibilidade do SUS envolve disputa de valores na sociedade, melhoria da rede, busca de um financiamento estável e implica discutir com a sociedade a ideia de integralidade em saúde. Odorico recorda que milhões de brasileiros passaram a ter direito à saúde com o advento do SUS. “Mas a expansão da cobertura não foi seguida de investimento maciço na qualidade do Odorico acredita que ainda não se conseguiu discutir o SUS como política pública que tem raízes solidárias e humanísticas, na busca da universalização da saúde. “Vivemos no Brasil um dilema ético: as pessoas que trabalham e que opinam não são usuárias do sistema, ou melhor, não se reconhecem como tais”, diz. Ele lembra que em países onde há sistemas universais, como Canadá e Inglaterra (*Radis 99*), há crises e debates, mas as pessoas que criticam são e fazem questão de ser usuárias de seus sistemas públicos de saúde.

A secretária executiva do Ministério da Saúde, Márcia Amaral, acredita que, além de dar maior visibilidade para o conjunto de ações de saúde ofertadas pelo SUS, “para que a sociedade possa melhor usá-lo, valorizá-lo, defendê-lo e criticá-lo, exercendo o controle social”, é preciso trabalhar a noção de “pertencimento”. Trata-se, explica, “de um desafio ético, estético e político, do Ministério da Saúde e de todos que defendem o sistema”. Márcia ressalta que o SUS está presente na vida de 100% dos brasileiros, seja por meio da realização de ações preventivas e de promoção à saúde, seja pela oferta e coordenação de serviços assistenciais. “É natural que as áreas com maior dificuldade chamem mais a atenção da população, pois são, constantemente, pautadas pela mídia. Mas, isso não pode ofuscar a qualidade dos serviços que já são prestados pelo SUS”.

APROPRIAÇÃO POLÍTICA

A jornalista Conceição Lemes chama atenção para a apropriação política que se faz das realizações bem sucedidas do SUS. Ela narra caso ilustrativo de janeiro de 2010, quando o governo do estado de São Paulo e a secretaria de Saúde mandaram *release* para mídia anunciando a distribuição de 41 milhões de doses de vacina contra a gripe suína. Segundo ela, de acordo com a comunicação oficial distribuída à imprensa, “parecia que o estado de São Paulo arcaria com os custos das vacinas; faria a distribuição via Ministério da Saúde; e que São Paulo seria o primeiro a dispor das vacinas por ter saído na frente do próprio ministério”. Ela resume a estratégia afirmando que “filho feio não tem pai; já para o bonito, é preciso fazer teste de DNA de tantos candidatos à paternidade”.

O bom atendimento ao usuário do SUS é ponto de partida para que a área



de comunicação possa trabalhar a dimensão dos direitos e da gestão pública, como defende a jornalista Cristina Ruas, a partir de sua experiência como assessora de Comunicação em setores da administração pública, em nível municipal, estadual e federal. Para Cristina, não se trata de vender bem a logomarca do SUS, mas “tentar institucionalizar aquilo que é público”, considera. “Muitas vezes, um cartaz informativo apresenta 15 logomarcas que concorrem umas com as outras”. Cristina defende que o Ministério da Saúde invista em estratégias menos comerciais de divulgação” e qualifique melhor o serviço prestado. “Conceitualmente, o SUS sempre foi um projeto social. Enquanto o poder público disputar espaço comercial na mídia, estará desqualificando aquilo que é um direito”.

PAPEL DO CIENTISTA

Além de mídia, gestores, empresários e usuários, outro grupo estaria relacionado à invisibilidade do SUS: os pesquisadores. O jornalista Wagner Oliveira, coordenador de Comunicação Social da Fiocruz, acrescenta à discussão a falta de conscientização de alguns deles de que trabalham para o SUS e para o Estado. Ele lembrou que a “função social do cientista” ficou mais clara após a redemocratização do país, quando a ciência legitimou sua contribuição para um novo projeto de Brasil, com instituições como a SBPC e a Fiocruz. A partir desse debate, foram definidas opções estratégicas sobre o campo da saúde e as necessidades de atenção do cientista e do poder público. Ele acredita que uma cobertura ampla da saúde deve incluir a repercussão da função social do cientista, de modo que o mundo acadêmico possa estreitar sua ligação com os serviços.

“Temos que superar a ideia de marketing pelo marketing”, orienta, “e aproximar o conhecimento científico da população, de maneira que o pesquisador possa prestar contas para a sociedade e fazer com que este saber acadêmico circule”. Wagner lembra que, cada vez mais, a ciência traz impactos à vida das pessoas, quando se fala em células-tronco, transgênicos ou testes genéticos.

DIMENSÃO ECONÔMICA E INDUSTRIAL

Além da dimensão social, o SUS tem uma dimensão econômica e industrial pouco valorizada — reforçando sua invisibilidade. “É um dos raros exemplos que aliam direito de cidadania com alto potencial de inovação e geração de emprego e renda”, nas palavras do secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha. O setor



alavanca pesquisas e emprega 12 milhões de trabalhadores diretos e indiretos, o que faz dele um motor do desenvolvimento do país. Mais de 8% do Produto Interno Bruto brasileiro estão ligados à saúde, superando inclusive a agropecuária.

“Pesquisa e desenvolvimento são fundamentais para fortalecer a política social: sem tecnologia e base produtiva não garantimos acesso em longo prazo”, diz o secretário. O SUS funciona como coordenador da agenda de pesquisa do Brasil, seja ela pública ou privada, já que é um grande comprador de medicamentos e produtos biotecnológicos. No setor público, há um desafio adicional: as doenças negligenciadas (tais como leishmaniose, doença de Chagas e malária), que não são objeto de investimento por parte do setor privado.

Ao incluir um medicamento na Farmácia Popular, por exemplo, o governo estimula sua produção. “Grande parte do estoque vem de laboratórios privados, que se beneficiam com a expansão do mercado e a queda dos preços para o consumidor, provocadas pela filosofia de copagamento do programa”, explica Hayne Felipe, diretor do laboratório Farmanguinhos/Fiocruz e conselheiro-geral da Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades. “O Estado paga a totalidade ou parte do valor do produto”.

Para Carlos Gadelha, a atual prioridade no que diz respeito a inovação, pesquisa e produção é o acesso de qualidade e em tempo razoável da população ao SUS — eixo único do Ministério da Saúde. “Nossa inovação, produção e pesquisa têm que criar melhores condições de acesso, não mais capacitar por capacitar ou inovar por inovar”.

<http://www.jornalofarol.com.br/ver-noticia.asp?codigo=8324>

Notícias / **Ciência & Saúde**

13/04/2011 - 00:30

Enfermeira explica os sintomas da hanseníase durante capacitação em Diamantino

Da Assessoria

Para combater os casos de hanseníase em Diamantino, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Estadual, proporcionam três dias de curso aos profissionais da área. O encontro que vai até o dia 14 de abril ocorre nas dependências da Câmara Municipal.



Em entrevista para auxiliar na detecção dos casos, a enfermeira Chavely Berbel explicou os principais sintomas da doença.

“As pessoas que tiverem manchas esbranquiçadas na pele, principalmente aquelas em que tiver queda de pêlos, não suar e não sentir dor, devem procurar imediatamente as nossas unidades de Saúde que tem profissionais qualificados para fazer o diagnóstico”, alertou.

Chavely ressaltou que o caso sendo descoberto logo no início o tratamento fica mais eficaz e sem seqüelas para o paciente.

Os municípios que integram a regional de Diamantino também estão presentes no curso, sendo disponibilizadas duas vagas para cada um; com isso a enfermeira informou um ponto importante, enfatizando que os municípios vizinhos também têm que acompanhar o nível de Diamantino, caso contrário pode aumentar a demanda de pacientes na cidade pólo.

No último dia do curso (quinta-feira), haverá o mutirão de busca ativa de casos que ocorrerá nos Centros de Reabilitação envolvendo toda a população.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Enfermeira explica os sintomas da hanseniose durante capacitacao em Diamantino&edt=34&id=170879](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Enfermeira_explica_os_sintomas_da_hanseniose_durante_capitacao_em_Diamantino&edt=34&id=170879)

Notícias / **Ciência & Saúde**

12/04/2011 - 16:09

Para melhorar o sistema, servidores debatem PCCS da saúde pública de Cuiabá

Da Assessoria

Dirigentes e líderes de pelo menos 11 entidades da Saúde Pública de Cuiabá se reúnem nesta quarta-feira (13/04), a partir das 9 horas, no auditório do Sindicato dos Bancários de Mato Grosso – rua Barão de Melgaço, 3.590, Centro – para discutir o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) da Secretaria Municipal de Saúde.

Da discussão ampliada, vai sair uma minuta do PCCS para todos os servidores, com exceção de médicos e dentistas, que será entregue ao prefeito Francisco Galindo Filho (PTB), em data ainda a ser definida.



O vereador Doutor Lúdio Cabral (PT), da Comissão de Saúde da Câmara de Cuiabá, explica que explica que é a oportunidade de dar dignidade aos profissionais da saúde pública municipal. “É um PPCS para todos os servidores da saúde – menos médicos e odontólogos – para valorizar uma classe que tanto trabalha e é tão sofrida e, ainda, pouco reconhecida”, argumenta Doutor Lúdio.

O presidente do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais (Sispumc), Jaime Neves Metelo, crê que o primeiro passo da proposta em discussão é o realinhamento das tabelas salariais para a Saúde de Cuiabá.

Além de Sispumc e Câmara Municipal, também participam da discussão Conselho de Enfermagem (Coren), Sindicato da Fisioterapia (Sitra), Conselho Regional de Educação Física de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, Comissão de Servidores da Saúde, União Cuiabana de Associações de Moradores de Bairros (Ucamb) e Movimento de Luta pela Saúde Pública, entre outros.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Para_melhorar_o_sistema_servidores_debatem_PCCS_da_saude_publica_de_Cuiaba&edt=34&id=170814

MENINGITE

Vacinação tem que estar em dia

Caroline Lanhi

Da Redação

Para manter os filhos protegidos da meningite é preciso manter em dia a vacinação. A rede de saúde pública oferece a imunização contra 2 tipos bacterianos da doença para crianças de até 2 anos. As vacinas previnem a contaminação pelos tipos mais frequentes de meningite, que é por *Haemophilus* do tipo B e Meningocócicas tipo C.

Além disso, as secretarias de Saúde do município e do Estado ressaltam que para a prevenção de pessoas acima dessa faixa etária o método mais eficaz é evitar aglomerações, manter as casas e outros locais frequentados (escolas, creches, salas de reuniões) sempre ventilados e ensolarados, aliado à higiene pessoal e do lar. Diagnóstico e



Saúde em Foco



tratamento precoce também previnem e evitam complicações.

A responsável técnica pela gerência de imunobiológicos, Karen Dantas, explica que a vacina tetravalente (difteria, tétano, coqueluche e haemophilus influenza B) evita que se tenha meningite por haemophilus. A imunização é feita até os 2 anos e 6 meses de idade. No final do ano passado o Ministério da Saúde incluiu ao calendário vacinal a imunização contra a Meningite Meningocócica tipo C. Desde então crianças de 3 meses a 2 anos passaram a receber a dose.

As vacinas na rede pública são oferecidas para pessoas nos primeiros meses de vida pois a doença tem maior incidência nos primeiros anos da infância. Quem está fora dessa faixa etária pode encontrar as mesmas vacinas da rede pública em clínicas particulares de imunização. Entretanto, a coordenadora municipal de Vigilância de Doenças, Agravos e Eventos em Saúde, Ivanete Fortunato, lembra que a vacina é cara.

Karen Dantas acrescenta que apesar da doença assustar a população, não adianta haver uma corrida aos postos de saúde. Primeiro porque as doses são restritas a determinadas faixas etárias e segundo por que a vacinação depende de um período para tornar o organismo imune à determinada bactéria. "O ideal é que haja a prevenção para que possamos reduzir os índices da doença ao longo dos anos".

No caso de identificação de meningite, como ocorreu esta semana e levou a óbito a pequena Lorenza Cristina Cavalcante Paixão, 8, a equipe da vigilância epidemiológica do município é acionada para dentro de 72h fazer a investigação das pessoas que tiveram contato direto com o paciente infectado. O objetivo é iniciar o quanto antes o processo de quimioprofilaxia - tratamento à base de antibióticos em todos os contatos do paciente - para bloquear a bactéria.

Já a meningite viral não é transmissível e não possui vacina. Trata-se de uma infecção causada por vírus, como do sarampo ou da caxumba, e geralmente apresenta uma evolução benigna. A fase aguda da doença é tratada e



pessoas em contato íntimo com pacientes não precisam fazer uso de medicamentos para prevenção. Ainda assim, Ivanete Fortunato lembra que por se tratar de uma infecção no sistema nervoso necessita de cuidados.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=289132&codcaderno=19&GED=7067&GEDDATA=2011-04-13&UGID=655e45f51dc201339405f8e8c365884c>

Dengue: diagnóstico e cuidados

Notícias - Nacionais

Ter, 12 de Abril de 2011 16:30

Cansaço, febre, dor no corpo. Sintomas que poderiam ser de uma simples gripe podem ser dengue, doença transmitida pela mosquito *Aedes aegypti*.

O verão acabou mas a doença continua fazendo vítimas por todo Brasil. Fique atenta ao combate, por que evitar a proliferação do mosquito causador ainda é a solução mais eficiente contra esse mal.

A dengue no Brasil

A situação é alarmante. O Estado do Rio de Janeiro já registra 25 mortes causadas pela dengue. Acre, Amazonas, Pará, Maranhão, Ceará, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo.

A Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu 2.365 notificações de suspeitas de casos graves de dengue em todo o país. A maior parte foi registrada no Sudeste, que somou 1.126 notificações (47,6% do total): a maioria no Rio de Janeiro (762), que, nos três primeiros meses de 2011, já possui o número de casos de dengue maior do que o total dos anos passado e retrasado somados.

O *Aedes aegypti*

O ciclo de transmissão começa quando a fêmea (só ela transmite a doença) o mosquito pica uma pessoa infectada. O vírus multiplica-se e chega nas glândulas salivares. Uma vez infectado, o mosquito vira vetor



Saúde em Foco



permanente da doença, retransmitindo o vírus em cada picada.

Proveniente da África, o mosquito, com pequenos riscos brancos, é melhor adaptado às regiões tropicais e subtropicais. Por isso é tão difícil combatê-lo no Brasil. "O que atrai o Aedes para o lugar onde ele irá colocar seus ovos é a umidade. O verão, com suas temperaturas altas e muitas chuvas, faz com que aumente a incidência do mosquito.", explica o entomólogo da Fiocruz Anthony Érico Guimarães.

A melhor forma de prevenção é evitar que ele se reproduza, combatendo os focos das larvas em locais de água parada. "Existem basicamente três tipos de controle. O controle físico, que consiste na eliminação dos criadouros - de longe, o mais recomendado. O controle biológico, feito por microorganismos capazes de matar as larvas. E também o controle químico, que é o uso de inseticidas contra as larvas ou os mosquitos adultos.", enumera a bióloga Denise Valle, também da equipe de pesquisadores da Fiocruz.

Existem quatro variações (sorotipos) do vírus da dengue: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Uma vez infectada por um dos sorotipos do vírus, a pessoa adquire imunidade para aquele caso específico. "Não é importante, nem para o paciente, nem para o profissional de saúde, saber qual sorotipo está provocando a doença. Isso só vai atrasar o tratamento", alerta o secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa.

"Como não existe nenhum medicamento específico contra a dengue, a conduta do médico para os tipos 1, 2, 3 e 4 é exatamente a mesma. Há outros exames muito mais importantes, como a contagem de plaquetas e o hemograma, para acompanhar a evolução do paciente e evitar agravamentos e mortes", aconselha.

Muito tem se falado sobre a presença do sorotipo 4 do vírus, que não circulava no Brasil desde a década de 1980. Ao contrário do que se pensa, este não é um tipo de dengue mais perigosa ou algo do tipo. Os sintomas e tratamentos são os mesmos dos tipos 1, 2 e 3. A única preocupação é com o fato da maioria da população não ter imunidade em relação a este vírus



novo, o que aumenta as chances de infecção.

Outro cuidado importante é com a automedicação. Como os sintomas da dengue são parecidos com os de outras doenças, é comum recorrermos a remédios em casa, em vez de procurarmos ajuda em um hospital. O uso de medicamentos não indicados podem agravar o caso, como o ácido acetilsalicílico, que altera o mecanismo de coagulação e diminui a função de plaquetas. Não descuide! Ao menor sintoma, procure auxílio médico.

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107783-dengue-diagnostico-e-cuidados.html>

Demora no atendimento é o principal problema do SUS, diz ministro da Saúde

Notícias - Nacionais

Qua, 13 de Abril de 2011 08:25

O tempo de espera para atendimento é o principal problema do Sistema Único de Saúde (SUS), disse ontem (12) o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, durante audiência pública na Câmara dos Deputados.

Segundo Padilha, a demora para receber tratamento é um dos grandes desafios da saúde pública e será prioridade de sua gestão. Ele lembrou que, anualmente, são feitas 3,5 bilhões de consultas e procedimentos ambulatoriais, além de 11 milhões de internações.

Ainda durante o debate na Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, o ministro voltou a afirmar que não houve desabastecimento de nenhum antirretroviral usado por pacientes com HIV/aids entre fevereiro e março deste ano.

Ele ressaltou que todos os estoques dos medicamentos que apresentaram problemas já foram normalizados. Segundo Padilha, o ministério estuda o envio de um comunicado para tranquilizar as pessoas em tratamento.

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107784-demora-no-atendimento-e-o-principal-problema-do-sus-diz-ministro-da-saude.html>



Médicos e dentistas catarinenses deverão justificar a prescrição de medicamentos não previstos nas listagens do SUS.

MPF/SC recomenda prescrição de remédios da lista do SUS.

Quando houver necessidade, médicos e dentistas devem fundamentar prescrição de medicamentos não padronizados pelo Sistema Único de Saúde

O Ministério Público Federal em Santa Catarina (MPF/SC) encaminhou recomendação à Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e a todos os municípios que integram a subseção judiciária de Florianópolis, determinando que médicos e dentistas, ao prescreverem os medicamentos para os pacientes do Sistema Único de Saúde, baseiem-se nas listas padronizadas do SUS.

Porém, conforme o procurador da República Maurício Pessutto, autor da recomendação, quando houver necessidade de prescrição medicamentosa que extrapole tais limites, os agentes de saúde deverão apresentar a justificativa técnica e apontar a inadequação e/ou ineficiência e/ou insuficiência do medicamento padronizado para o caso em questão.

Entre os pedidos da recomendação, o procurador ressaltou, ainda, que a receita escrita deve ser legível e por extenso, observando-se a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais. A Secretaria de Saúde deverá, ainda, fiscalizar o efetivo cumprimento das determinações pelos médicos e dentistas, promovendo a devida responsabilização administrativa em caso de desrespeito. O MPF fixou o prazo de 60 dias para que sejam informadas as medidas adotadas para dar cumprimento à recomendação.

Conforme o procurador Pessutto, apesar de a listagem padronizada de medicamentos fornecidas pelo SUS ter que ser respeitada e seguida pelos seus agentes, sabe-se que "não é perfeita, acabada e definitiva, estando sujeita a permanente evolução e adequação, mas que a decisão de não segui-la deve ser percebida como exceção e ser embasada em fundamentos técnicos que demonstrem a sua insuficiência para o caso enfrentado, seja no que toca ao âmbito coletivo, seja no tocante ao individual", esclarece Pessutto.



Segundo ele, em diversos processos judiciais e procedimentos extrajudiciais sobre o tema é frequente os casos de inobservância da listagem padronizada de medicamentos do SUS por parte dos profissionais, mesmo diante da existência de alternativa adequada disponível no SUS. A intenção do MPF com o documento é prevenir responsabilidades e evitar futuras demandas judiciais para responsabilização das autoridades competentes na área da saúde.

Inquérito Civil Público nº1.33.000.002084/2009-66

Fonte: MPF/SC, 12/04/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=607:medicos-e-dentistas-catarinenses-deverao-justificar-a-prescricao-de-medicamentos-nao-previstos-nas-listagens-do-sus&catid=47:janeiro&Itemid=37

12/4/201
15:26

PREVENÇÃO CÂNCER

PSF VI estende o horário de atendimento e realiza campanha de prevenção ao câncer de colo uterino

Com o objetivo de atender as mulheres que trabalham durante a semana, a equipe do Posto de Saúde da Família VI (PSF) realiza nesta quinta-feira (14), em horário especial, das 17h às 21h, mais uma campanha de prevenção ao câncer de colo uterino

De acordo com a coordenadora do PSF VI, enfermeira Taís Garcia, a intenção da Secretaria Municipal de Saúde é dar oportunidade para que todas as mulheres façam o exame, independente da região onde moram.

Dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) revelam que o câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer que mais mata no Brasil, porém pode ser curado, quando diagnosticado precocemente.



A enfermeira explica que todas as mulheres com vida sexual ativa devem se submeter ao exame periodicamente, inclusive as grávidas e hysterectomizadas. Segundo ela, o preventivo ou Papanicolau como é conhecido, é um exame simples e indolor e consiste na coleta de material de três locais: da parte externa do colo (ectocérvice), da parte interna do colo (endocérvice) e do fundo do saco posterior da vagina.

Porém, para garantir a eficácia dos resultados, Taís recomenda as mulheres que não tenham relações sexuais até dois dias antes do exame, não usem nenhum tipo de creme vaginal e também não façam uso de ducha, somente o banho normal.

Fonte: ExpressoMT/Ascom/Marcello Paulino

<http://www.expressomt.com.br/noticia.asp?cod=131931&codDep=3>

SAÚDE

12 de Abril de 2011 - 07:07

Consórcios de saúde serão mantidos em nova gestão de hospitais

Fonte: *Só Notícias/Karoline Kuhn*

A participação dos consórcios intermunicipais de saúde durante a nova gestão dos hospitais de Mato Grosso, que passará a ser feita por Organizações Sociais, deverão ser mantidas, incluindo também os trabalhos de fiscalização da administração. A afirmação é do secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry. "Há um conselho que faz a fiscalização e o acompanhamento desses contratos de gestão para ver os quantitativos de serviços que foram comprados, se eles realmente estão sendo cumpridos. O consórcio não muda em nada, continua atuando normalmente, suplementando naquilo que ainda



é falho"

O novo sistema de gestão foi aprovado na última semana pelo Conselho Estadual de Saúde, por maioria e, inicialmente, será implantado em unidades aonde ainda não há atendimentos, como Várzea Grande e Sinop. Nesta última, o termo de cessão do prédio do hospital municipal para o governo estadual gerenciar foi assinado na semana passada e a expectativa é que a assinatura do contrato com a organização que será escolhida seja feita em 60 dias.

Em Várzea Grande, onde as negociações estão avançadas, o contrato de gestão deve ser assinado no próximo dia 19.

<http://www.sonoticias.com.br/noticias/11/124456/consorcios-de-saude-serao-mantidos-em-nova-gestao-de-hospitais>

Secretaria Municipal de Saúde Informa

Escrito por Débora Araujo

Qua, 13 de Abril de 2011 10:15

Sexta-feira, dia 15/04/11, das 7:00h às 17:00h, realizará **Campanha de Câncer de Pele**, com Dr.º Hugo.

O **procedimento para consulta** é o seguinte: quem tiver sinal ou mancha suspeita na pele, pele muito clara ou achar que precisa passar por avaliação, deve **procurar seu PSF para fazer a triagem. Após a triagem no PSF, os casos considerados de necessidade serão encaminhados para consulta no Centro Municipal de Saúde.**

Importante: Serão atendidas 200 consultas, somente com encaminhamento feito após triagem realizada no PSF.

Não serão atendidos pacientes que forem diretamente ao centro Municipal de Saúde.

O procedimento será feito desta maneira, para um melhor atendimento da população.

Atenciosamente,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Secretaria Municipal de Saúde

<http://aguaboanews.com.br/>

Variedades

Quarta, 13 de abril de 2011, 09h27

Seminário visa consolidar parceria entre municípios e Ministério Público

Na próxima segunda-feira (18.04), a Associação Mato-grossense dos Municípios (AMM) e o Ministério Público Estadual (MPE) promoverão o 'Seminário: Judiciário, Ministério Público e a Gestão Pública Municipal', em Cuiabá. O evento, que será realizado no auditório da AMM, tem como objetivo propiciar aos prefeitos, secretários municipais e assessores jurídicos conhecimento mais detalhado das leis que fundamentam a atuação do MP e da Justiça. O encontro também contará com a participação de representantes do Tribunal de Justiça, Tribunal de Contas e Defensoria Pública.

O seminário visa levar ao conhecimento dos membros do Ministério Público o reflexo de suas atuações na gestão pública municipal. A programação inclui a discussão dos posicionamentos, das dificuldades e sugestões de ações que levem à aproximação das realidades do MP e das prefeituras. Uma das metas da reunião é apresentar as limitações dos municípios, que muitas vezes são impedidos legalmente de cumprir determinações do Ministério Público. Esse conflito pode ser verificado em áreas como saúde e educação. O evento terá início às 14h e encerrará às 18h.

<http://www.plantaonews.com.br/conteudo/show/secao/51/materia/30840>