



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping – Cuiabá/MT, 13 de julho de 2010.

Notícias / **Cidades**

13/07/2010 - 07:15

MT deixou de aplicar R\$ 55 mi na Saúde, aponta auditoria

Da Redação - Kelly Martins

Resultado preliminar de auditoria realizada pelo Denasus (Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde - SUS), do Ministério da Saúde, revela que o Governo de Mato Grosso deixou de aplicar R\$ 55,2 milhões dos recursos constitucionais no setor, durante os anos de 2006 e 2007. Documentos obtidos pelo **Olhar Direto** demonstram que, de fato, o Estado investiu apenas 10,77% e 11,77%, respectivamente, enquanto o mínimo exigido pela Constituição Federal é de 12%.

Conforme a auditoria, em 2006 foi deixado de aplicar na saúde pública o valor de R\$ 46,39 milhões e, no ano seguinte, o montante de R\$ 8,84 milhões dos recursos próprios. As despesas mais significativas, segundo consta do relatório, foram para custear despesas com Assistência Hospitalar e Ambulatorial (21,32% e 23,25%) como para área administrativa (60,77% e 61,08%).

Foi detectado também, que durante os dois referidos anos, os recursos próprios da área e os repasses do SUS feitos pelo Fundo Nacional de Saúde eram mantidos na Conta Única do Estado, em desacordo com o determinado pela Constituição.

As irregularidades podem provocar a retenção de repasses da União, referentes ao Fundo de Participação do Estado (FPE) e do Imposto sobre Produto Industrializado (IPI), sendo que Mato Grosso ainda pode deixar de receber transferências voluntárias da União, conforme prevê a Lei de Responsabilidade Fiscal.

O presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, conversou por telefone com a equipe de reportagem do **Olhar**. Ele avaliou que se trata de uma situação gravíssima e que vai ser levada para discussão na próxima semana, em Brasília (DF), durante reunião da Mesa Diretora do CNS.

“Trata-se de uma situação gravíssima que temos constatado, por meio de auditorias, em diversos estados e demonstram claramente que os recursos não estão sendo aplicados



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

em sua origem e no seu desdobramento. E se não são aplicados, estão sendo desviados”, observou o presidente do CNS.

Batista destaca que os casos de irregularidades que vêm sendo apontados serão discutidos e avaliados, mas afirma que haverá punições se necessário. Ele garante que os documentos já foram encaminhados para o Ministério Público Federal e Tribunal de Contas da União, que devem se manifestar sobre a não aplicação dos recursos.

Outro lado

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) contesta as informações e declara que tem cumprido o que prevê a Legislação no que tange a aplicação dos percentuais vinculados a Saúde de 12%.

Segundo o secretário de Saúde, Augusto Amaral, a base de cálculo a ser considerada para a aplicação dos percentuais vinculados a Saúde de 12%, de acordo com a EC-29/2000 constitui-se dos valores arrecadados a título de impostos pelo próprio Estado e de valores que efetivamente ingressam nos cofres estaduais.

Ele explica que a diferença levantada pelo Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde do Ministério da Saúde (Siops) e o calculado pelo Balanço Geral do Estado, é que para o cálculo do percentual mínimo de 12%, previsto na Emenda Constitucional 29, foram excluídas as receitas de Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), Multas e Juros de Mora, e Lei Kandir.

Segundo Amaral, o Governo para esta exclusão está amparado pelo Acórdão nº 1098/2004 do Tribunal de Contas do Estado (TCE-MT), "tanto que as Contas da Secretaria de Estado de Saúde são aprovadas levando em consideração a aplicação constitucional dos 12%".

Ele afirma que o Balanço Geral do Estado e acordado com a Lei de Responsabilidade Fiscal, a Saúde aplicou no ano de 2005 12,52%, em 2006, 12,28%, 2007 aplicou 12,80%, 2008,12,39% e em 2009 o valor de 14,51%.



“O Estado cumpre a risca o que prevê as Legislações, porém sobre a aplicação dos 12% constitucional são observadas as exclusões da base de calculo. Acredito que com a regulamentação da Emenda Constitucional nº29, permitirá que os recursos aplicados nas ações e serviços de saúde tenham clareza, visto que a lei definirá o que poderá ou não ser considerado gasto com saúde no que prevê o cumprimento do percentual mínimo de 12%”, concluiu.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MT deixou de aplicar R 55 mi na Saude aponta auditoria&id=115325](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MT%20deixou%20de%20aplicar%20R%2055%20mi%20na%20Saude%20aponta%20auditoria&id=115325)

Notícias / **Ciência & Saúde**

13/07/2010 - 02:57

Medida do pescoço pode identificar riscos à saúde, diz estudo

O dia online

A medida do pescoço pode ajudar a identificar riscos de obesidade, hipertensão e apneia do sono em crianças. Foi o que revelou pesquisa americana publicada na revista *Pediatrics*. A circunferência do pescoço seria ainda mais precisa do que o Índice de Massa Corporal (IMC), diz o estudo.

A partir da pesquisa, feita com mais de mil crianças e adolescentes nos EUA, os cientistas puderam estabelecer medidas-limite que identificam risco de problemas ligados à obesidade.

O presidente do Departamento de Obesidade da Sociedade Brasileira de Endocrinologia, Márcio Mancini, afirma que a técnica já é usada em adultos. "A medida do pescoço e a da cintura identificam a gordura visceral. Quem tem alto índice corre mais risco de ter hipertensão, problemas cardíacos e diabetes", diz. Já o representante da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, Amélio Godoy, ressalta que a técnica é eficiente, mas pode dar margem a erros. "Um jovem que luta judô pode ter o pescoço grosso e não ter gordura no abdômen."

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Medida do pescoco pode identificar riscos a saude diz estudo&edt=34&id=115372](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Medida%20do%20pescoço%20pode%20identificar%20riscos%20a%20saude%20diz%20estudo&edt=34&id=115372)



13/07/2010 - 09h57

Cuiabá atinge 80% da meta e ainda tem a vacina H1N1 para crianças

Redação 24 Horas News

Um total de 254.883 pessoas recebeu a dose da vacina H1N1 em Cuiabá, o que representa 80% da população. A campanha de vacinação em Cuiabá está encerrada, porém, existem doses que serão destinadas ao público alvo específico de crianças menores de 10 anos. Conforme a Vigilância, essas crianças devem ter recebido a primeira dose e, portanto, receberão também a segunda dose.

A campanha de imunização teve início em março e foi mantida nos postos de Saúde durante quatro meses. Toda a campanha foi elaborada estrategicamente por etapas e, no último mês, aberta a todas as faixas etárias.

Foram vacinadas 17.261 crianças de 6 meses a menores de dois anos (121,2%), 12.412 crianças de dois a cinco anos (46,7%), 7.090 gestantes (85%), 67.099 portadores doenças crônicas (113,6%), 84.544 pessoas com idade de 20-29 anos (76,7%), 58.561 pessoas com 30-39 anos (63%) e 7.914 servidores da Saúde (110,5%). No total, foram vacinadas 254.883

O secretário Municipal de Saúde, Maurélio Ribeiro, afirmou que a campanha de imunização permaneceu nos postos durante um bom tempo e, que, as estratégias adotadas por Cuiabá contribuíram para o aumento da procura. "Foram semanas e mais semanas destinadas à vacinação. Nos finais de semana contemplamos lugares de grande circulação de pessoas. Agora, queremos convocar os pais para levarem seus filhos para se proteger", acrescentou.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=334833>

INFLUENZA A

Apesar de a meta ter sido atingida crianças ainda podem vacinar em Cuiabá

Circuito MT com informações Assessoria de Imprensa Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá
13/07/2010 08:55

Apesar da meta em Cuiabá ter sido atingida na vacinação contra a Influenza A (H1N1) e a campanha ter sido encerrada, segundo assessoria de imprensa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ainda há doses destinadas ao público alvo específico de crianças menores de 10 anos.

Durante a campanha 17.261 crianças de seis meses a menores de dois anos (121,2%) foram imunizadas contra a doença. 12.412 crianças de dois a cinco anos (46,7%), 7.090 gestantes (85%), 67.099 portadores doenças crônicas (113,6%), 84.544 pessoas com



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

idade de 20-29 anos (76,7%), 58.561 pessoas com 30-39 anos (63%) e 7.914 servidores da Saúde (110,5%).

Ao todo em Cuiabá 254.883 pessoas de diferentes faixas etárias compareceram a um posto de saúde para se imunizar contra a Gripe A. Este montante equivale a 80%, meta estipulada pelo Ministério da Saúde.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/43656>

[Início](#)

AGROTÓXICO

Estado deve operar políticas públicas para controle do uso de agrotóxicos

Fernando Ferreira Carneiro e Vicente Eduardo Soares e Almeida* - EcoDebate
12/07/2010 16:45

O modelo agrícola brasileiro revela uma grande contradição. Enquanto bate recordes seguidos de produtividade, contribuindo com cerca de 30% das exportações brasileiras, 40% da população brasileira sofre com a insegurança alimentar, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O Brasil, um dos países mais desiguais e com uma das maiores concentração de terras do mundo, ganhou o posto de maior consumidor de agrotóxicos do planeta. Lugar conquistado pelo segundo ano consecutivo, superando os Estados Unidos, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) divulgados recentemente.

Curiosamente, o avanço da tecnologia nesses últimos dez anos não reduziu o consumo de agrotóxicos no Brasil. Pelo contrário, a moderna tecnologia dos transgênicos, por exemplo, estimulou o consumo do produto, especialmente na soja, que teve uma variação negativa em sua área plantada (- 2,55%) e, contraditoriamente, uma variação positiva de 31,27% no consumo de agrotóxicos, entre os anos de 2004 a 2008.

Para os mais céticos é preciso afirmar que o comportamento nas demais culturas produzidas no Brasil também acompanhou a curva ascendente. Assim, levantamentos do IBGE e do Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Defesa Vegetal (Sindag), ambos de 2009, apresentam o crescimento de 4,59% da área cultivada no período entre 2004 e 2008. Por outro lado, as quantidades vendidas de agrotóxicos, no mesmo período, subiram aproximadamente 44,6%.

Isso equivale dizer que se vendeu agrotóxicos num ritmo quase 10 vez superior ao crescimento da área plantada no Brasil naquele período. E os números não levam em conta a enorme quantidade de agrotóxico contrabandeado para o país. Se o consumo de agrotóxicos seguir esse ritmo, os brasileiros estarão cada vez mais expostos aos seus males no ambiente, no trabalho dos agricultores e na dieta.



Saúde em Foco



A contaminação de alimentos na mesa do brasileiro é uma realidade, segundo dados do Programa de Análise de Resíduo de Agrotóxico em Alimentos (PARA), da Anvisa. Destaca-se, para os 26 estados brasileiros, os níveis de contágio nas culturas de pimentão (80%), uva (56,4%), pepino (54,8%) e morango (50,8%), acompanhados ainda da couve (44,2%), abacaxi (44,1%), mamão (38,8%) e alface (38,4%), além outras 12 culturas analisadas e registradas com resíduos de agrotóxicos.

O fato é ainda mais preocupante, pois das 819 amostras que apresentaram ingredientes ativos (IAs) não autorizados, 206 amostras (25,1%) apresentaram resíduos que se encontram em processo de reavaliação toxicológica no Brasil. Desse universo, 32 amostras contém ingredientes ativos banidos ou nunca sequer registrados no Brasil, como o heptacloro, clortiofós, dieldrina, mirex, parationa-etílica, monocrotofós e azinfós-metílico.

Com 70 milhões de brasileiros em estado de insegurança alimentar, segundo o IBGE, e com o consumo de apenas 1/3 de frutas, verduras e legumes necessárias a uma alimentação saudável, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a solução para o país passa pela reforma agrária e pela conversão do modelo agroquímico e mercantil para um modelo de base agroecológica, com controle social e participação popular.

O Estado Brasileiro e suas políticas públicas ainda são vacilantes em relação ao inciso V do artigo 225º da Constituição Federal. O item transcorre sobre o “controle da produção, a comercialização e o emprego de substâncias que comportem risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente”, como é o caso do uso de agrotóxicos.

As medidas paliativas, como lavagem das hortaliças ou frutas, estão longe de amenizar as verdadeiras causas desse grave quadro de contaminação. Inclusive muitos desses produtos possuem atuação sistêmica, estando em todas as partes da planta.

Com a contaminação ambiental e alimentar, promovida essencialmente pelo uso de agrotóxicos no Brasil, é dever do Estado operar urgentemente políticas públicas efetivas para se fazer cumprir o direito coletivo com uma agricultura responsável e comprometida com o seu povo. E não apenas com os objetivos do lucro fácil e irresponsável em termos socioambientais.

*Fernando Ferreira Carneiro é professor do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e Vicente Eduardo Soares e Almeida é pesquisador da Embrapa Hortaliças

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/43635>

[Início](#)

LEI



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

TJ/MT diz que Estado e município têm obrigação de dar condições à cirurgia

Da Assessoria TJMT

12/07/2010 16:00

O juiz da Primeira Vara Cível da Comarca de Sorriso (420km a norte de Cuiabá), Wanderlei José dos Reis, determinou que o Estado de Mato Grosso e o Município de Sorriso disponibilizem ou adquiriram material cirúrgico para realizar procedimento cirúrgico indicado a um menor de idade vítima de doença degenerativa, que apresenta dificuldade em eliminar urina em decorrência de desvio de canal. A decisão determinou que os entes agendem a cirurgia de hipospádio, no prazo máximo de 15 dias, a ser realizada em hospital da rede pública de saúde (SUS) ou, à falta deste, em hospital de rede privada, dentro ou fora do Estado, assim como para que propiciem condições para a permanência, em tempo integral, de um de seus pais durante a internação. Foi estipulada multa de R\$ 2 mil por dia de atraso no cumprimento da medida requerida, sem prejuízo de outras sanções.

Foi devidamente comprovado nos autos que o paciente possui desvio no canal urinário, razão pela qual necessita se submeter à cirurgia corretiva, sendo que o sistema de saúde do Município de Sorriso não comporta intervenção de tal natureza. Também foi informado que o paciente aguarda o procedimento desde 2007 e que a cirurgia seria realizada no Hospital Geral Universitário em Cuiabá, mas não foi efetuada em decorrência da unidade hospitalar não possuir o material cirúrgico necessário e exigido pela elevada complexidade do procedimento.

Na decisão, o magistrado explicou a necessidade da concessão da tutela antecipada, em decorrência da presença dos requisitos do artigo 273 do Código de Processo Civil, culminado com o artigo 12 da Lei n.º 7.347/1985 e artigo 213, § 1º, do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Considerou as provas acostadas aos autos, que demonstraram ser inequívoca a enfermidade sofrida pelo menor, bem como a gravidade do quadro clínico. Caso a medida não fosse atendida, justificou o magistrado, haveria “insustentável degradação, com risco à saúde, fator que, ressalte-se, afasta a irreversibilidade do provimento, mormente quando a antecipação pretendida tem caráter de proteção à vida, que se sobrepõe a qualquer outro bem em qualquer escala de valores”.

O juiz salientou ainda o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação caso o pedido não fosse atendido, já que se trata de procedimento necessário para manutenção da saúde e da vida da criança, sendo obrigação do Estado promover políticas sociais e econômicas que visem a redução de doenças e de outros agravos à saúde da população (art. 196, Constituição Federal). O juiz Wanderlei dos Reis determinou também que os entes assumam os gastos com todos exames que porventura se tornem necessários para realização do procedimento cirúrgico, inclusive com ajuda de custo e meio de transporte adequado (ida e volta) até a unidade de saúde disponível.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/43633>

» PLANTÃO GAZETA

13/07/2010 08:52

80% dos cuiabanos vacinaram contra Influenza A

Um total de 254.883 pessoas recebeu a dose da vacina H1N1 em Cuiabá, o que representa 80% da população. A campanha de vacinação em Cuiabá está encerrada, porém, existem doses que serão destinadas ao público alvo específico de crianças menores de 10 anos.

Conforme a Vigilância, essas crianças devem ter recebido a primeira dose e, portanto, receberão também a segunda dose.

A campanha de imunização teve início em março e foi mantida nos postos de Saúde durante 4 meses. Toda a campanha foi elaborada estrategicamente por etapas e, no último mês, aberta a todas as faixas etárias.

Foram vacinadas 17.261 crianças de 6 meses a menores de dois anos (121,2%), 12.412 crianças de dois a cinco anos (46,7%), 7.090 gestantes (85%), 67.099 portadores doenças crônicas (113,6%), 84.544 pessoas com idade de 20-29 anos (76,7%), 58.561 pessoas com 30-39 anos (63%) e 7.914 servidores da Saúde (110,5%). No total, foram vacinadas 254.883 pessoas de diferentes faixas etárias (80%).

<http://www.gazetadigital.com.br/>

Pressão alta

Drauzio Varella

Depois de certa idade todo mundo sofre de pressão alta. Todo mundo é exagero, mas são muitos. Metade dos brasileiros com mais de 50 anos é hipertensa; proporção que atinge 60% depois dos 60 anos, e que não para de aumentar daí em diante.

Sua ocorrência se tornou tão banal que é comum ouvir: "Minha mãe está ótima, tem só uns probleminhas de pressão".

Probleminhas? Hipertensão é doença traiçoeira, sobrecarrega e hipertrofia a musculatura do coração -especialmente a do ventrículo esquerdo, encarregada de impulsionar o sangue através da aorta, cujo segmento superior é empurrado para cima e para trás. Nas fases finais, a hipertrofia pode ser tão exagerada que os médicos passam a chamá-lo de "coração de boi".

Com o passar dos anos, as camadas musculares que contraem e dilatam as pequenas e grandes artérias do organismo se tornam endurecidas: surge a arteriosclerose, que aumenta a probabilidade de doenças cardiovasculares. Cerca de 60% dos ataques cardíacos ocorrem em hipertensos e, 80% dos derrames cerebrais, também.

Além desses eventos dramáticos, a hipertensão mal controlada pode lesar os rins, a retina e as artérias periféricas e levar à insuficiência renal, à perda da visão e a amputações de membros, respectivamente.

Por isso, se você ou algum familiar for hipertenso, preste atenção:



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

- 1) O coração é uma bomba incansável: em suas câmaras passam 5 a 6 litros de sangue por minuto. Isso mesmo, por minuto;
- 2) A pressão arterial é consequência da "força" que o sangue faz contra a superfície das paredes internas das artérias para obrigá-lo a circular;
- 3) A pressão não é constante no decorrer do dia: em repouso ou dormindo, com os vasos relaxados, tende a cair; e a subir, quando fazemos esforço físico, estamos nervosos ou sob estresse;
- 4) Ao medir a pressão você deve estar sentado, com o aparelho ajustado em seu braço à altura do coração. Não fale. Descanse por 5 a 10 minutos em ambiente calmo antes de efetuar a medida. Você não deve ter realizado esforço nos últimos 60 minutos. Não fume nem ingira alimentos ou bebidas alcoólicas nos 30 minutos que antecederem a medida. Esvazie a bexiga e não cruze as pernas. Se a pressão estiver alta, repita a medida 2 ou 3 minutos depois;
- 5) É preciso muita cautela antes de rotular uma pessoa como hipertensa;
- 6) Você terá níveis ideais de pressão quando a máxima estiver abaixo de 12 e a mínima abaixo de 8. Estará numa situação limítrofe quando a máxima estiver entre 13,0 e 13,9 ou a mínima entre 8,5 e 9. Será considerado hipertenso quando a máxima atingir 14,0 ou mais ou a mínima atingir ou ultrapassar 9,0;
- 7) Aumentos de peso e de pressão arterial andam de mãos dadas. As diminuições, também: nos hipertensos, para cada 1 kg perdido a pressão cai em média 0,13 a 0,16 unidades (cm);
- 8) Muitos acham que aumento da pressão provoca dor de cabeça, tontura, peso na nuca, mas, como nada sentem, passam anos sem medi-la. Está errado, a doença é silenciosa. Só provoca sintomas em fases muito avançadas ou quando ocorre aumento abrupto;
- 9) Em 90% a 95% dos casos não se consegue descobrir a causa da hipertensão;
- 10) A doença é mais comum em negros e seus descendentes;
- 11) O objetivo-alvo do tratamento é manter rigorosamente níveis que não ultrapassem 12 x 8;
- 12) A melhor forma de controlar a pressão é por meio de mudanças no estilo de vida: manter atividade física diária, evitar a obesidade, o consumo exagerado de bebidas alcoólicas, alimentos gordurosos, doces, sal, reduzir o estresse e, especialmente, deixar de fumar;
- 13) A prevenção das complicações através do uso de medicamentos anti-hipertensivos foi um dos maiores sucessos da medicina contemporânea;
- 14) Se puder, escolha um médico atualizado com as inúmeras opções terapêuticas disponíveis;
- 15) Assuma o controle de sua condição: compre um aparelho para medir a pressão em horários variados;
- 16) Tome os comprimidos religiosamente nos horários prescritos. Em caso de efeitos colaterais, entre em contato com seu médico, não faça ajuste de doses nem interrompa o tratamento por conta própria;
- 17) Descontados os casos de hipertensão mais leve, é provável que você tenha de tomar remédio pelo resto da vida. Não fique revoltado, dê graças a Deus por eles existirem.

<http://www.gazetadigital.com.br/>



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

PLANO DE SAÚDE

38 operadoras detêm a metade do mercado

Clarissa Thomé

Rio de Janeiro-AE

Das 1.549 operadoras de planos de saúde em atividade no Brasil, apenas 38 detêm 50,2% dos 42,8 milhões de beneficiários. Duas delas atendem a 10,3% dos clientes de todo o País. No ano anterior, 43 empresas detinham 50,9% dos clientes. Os dados fazem parte do boletim sobre o desempenho do setor de planos de saúde em 2009, que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou ontem.

A concentração no mercado de planos privados de assistência à saúde aumenta na medida em que empresas encerram atividades. Entre 2004 e 2009, o número de operadoras com registro na ANS caiu de 2.178 para 1.762, redução de 22%.

Para a advogada Juliana Ferreira, do Instituto de Defesa do Consumidor, a concentração do mercado acaba prejudicando os beneficiários de planos, por conta da redução da concorrência. "Nesse cenário, é importante intensificar a regulação por parte da ANS", afirmou.

O presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Arlindo de Almeida, disse que o aumento da concentração do mercado já era esperado. "É um mercado de risco. As empresas precisam de muitos associados para fazer frente à receita limitada e os custos altos", afirmou.

Segundo ele, a concentração é ainda maior, já que há operadoras que já compraram concorrentes, mas continuam atuando com as duas marcas. "Achamos péssima a concentração. Pequenas e médias empresas regionais, que têm custos menores, devem ser preservadas", defendeu.

Ele classificou de "assustadora" a informação da ANS de que o consumidor pagou aproximadamente R\$ 113 por mês pelo seu plano e, em média, a operadora teve gasto mensal com assistência de R\$ 93 por beneficiário. "É uma sinistralidade altíssima e as operadoras têm resultados pífiros. É preciso flexibilizar o rol de atendimentos para que as empresas possam criar produtos para atrair a classe C, que hoje é composta por 90 milhões de pessoas e estão afastadas da saúde suplementar".

<http://www.gazetadigital.com.br/>

Cidades

MT Saúde deve custear tratamento de radioterapia

13/07/2010 - 10h39

Da Redação

A Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (de Direito Público) ratificou ordem do Juízo de Primeiro Grau para determinar ao Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Mato Grosso (MT Saúde) o custeio de sessões de radioterapia necessárias ao tratamento de uma beneficiária do serviço acometida por câncer. O órgão estatal deverá arcar com todas as despesas relativas ao tratamento,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

em especial o procedimento denominado “radioterapia conformacional tridimensional”.

O voto da relatora do Agravo de Instrumento nº 20347/2010, desembargadora Clarice Claudino da Silva, foi seguido pelo desembargador Guiomar Teodoro Borges (segundo vogal) e pela juíza convocada Wandymara Zanolo (primeira vogal). Por meio do recurso, o instituto, que administra o plano de saúde estatal, alegou que o procedimento requerido pela cliente não seria coberto pela autarquia, mas tão somente a radioterapia convencional. Sustentou que deve prestar contas ao Estado e que a realização de procedimento estranho àqueles elencados na Lei Complementar nº 127/2003 lhe traria sérias conseqüências de ordem econômica e fiscal.

Conforme os autos, a usuário do plano foi diagnosticada com carcinoma epidermóide de cúpula vaginal, sendo-lhe recomendada, por clínico especialista, a realização de sessões de radioterapia conformacional tridimensional. A despeito da recomendação médica, teve a liberação para o tratamento negada pelo plano de saúde.

Segundo a relatora, a necessidade de tratamento específico de radioterapia na modalidade tridimensional foi prescrita por médico especialista em oncologia, por ser o tratamento que melhor atende à necessidade do combate à doença, de modo a conferir, à paciente, maiores chances de cura. “Assim, sendo a radioterapia conformacional tridimensional uma medida imprescindível ao restabelecimento da saúde da paciente, solicitada por expressa recomendação médica, é dever da seguradora dar a respectiva cobertura, nos termos do artigo 39 do Código de Defesa do Consumidor”, acrescentou a desembargadora.

O referido artigo veda ao fornecedor de serviços de saúde o ato de recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes. “Ademais, não se pode olvidar que, em casos tais, os tratamentos se revestem sempre de urgência, uma vez que as chances na obtenção da cura diminuem na medida em que os tratamentos são protelados, residindo, nesse ponto, o periculum in mora alicerçador do deferimento da tutela específica”, completou a relatora.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=338040>

Saúde

13/07/2010 | 02h42m **Estudo comprova como a indústria de tabaco interfere nas políticas públicas de saúde** **Pesquisadores mostram os bastidores da aprovação da primeira lei antifumo no Brasil, em 1996, e fazem um paralelo com o momento atual**

Os pesquisadores brasileiros Stella Aguinaga Bialous, da Tobacco Policy International, Sabrina Presman e Analice Gigliotti, da Santa Casa da Misericórdia, do Rio de Janeiro, e os americanos Monique Muggli e Richard Hurt, da Mayo Clinic, acabam de publicar em revistas científicas internacionais um estudo que documenta a reação da indústria do tabaco e seus aliados na regulamentação do fumo em locais públicos no Brasil. Através de



Saúde em Foco



documentos da própria indústria do tabaco, eles comprovam a interferência, que foi ostensiva na discussão da lei federal, em 1996, e traça um paralelo com o momento atual, quando está se tentando modificar esta legislação para criar ambientes fechados 100% livres de fumo.

Foram pesquisados arquivos de documentos internos da indústria do tabaco, analisou-se material disponível através da mídia e consulta a websites das companhias fabricantes de cigarros e associações de bares, restaurantes e similares.

Segundo o estudo, a primeira lei a restringir o fumo no Brasil (lei federal 9.294, de 1996) beneficiou a indústria do tabaco por sua redação, ao estabelecer que fumantes e não fumantes poderiam dividir um mesmo espaço. Embora essa legislação, na época, tenha representado um avanço nas políticas públicas de controle de tabaco, hoje em dia as evidências científicas mostram que áreas para fumantes, os fumódromos, não oferecem proteção adequada contra a fumaça ambiental do tabaco (FAT). No entanto, a indústria do tabaco continua a se mobilizar para manter em vigor a lei existente, opondo-se à regulamentação que proíba completamente o fumo em locais fechados, ora se associando entre os diversos fabricantes, ora se apoiando em associações de classe, como da indústria de bares, restaurantes e hotéis.

Resultados

Os autores do estudo concluíram que, no Brasil, foi usada a mesma estratégia de âmbito mundial da indústria, de fazer parcerias com o setor de bares, restaurantes e hotéis, para conseguir maior sucesso em suas investidas contra regulamentações.

Reação da indústria à lei federal 9.294/1996

A criação e aprovação dessa lei fizeram com que os fabricantes de cigarros se organizassem para assegurar uma interpretação favorável à indústria. A lei foi usada para validar as estratégias dos fabricantes de cigarro para persuadir a opinião pública de que a questão do fumo passivo não estaria relacionada a malefícios à saúde, mas sim a questões de bom senso, respeito à liberdade de escolha, direitos individuais e cortesia. Essas estratégias enfatizam o convívio entre fumantes e não fumantes, a cortesia e a liberdade, além do “respeito ao direito de todos”.

Em correspondências entre funcionários da Philip Morris, são relatadas tentativas de aproximação com o deputado Elias Murad, autor do projeto que originou a lei 9.294/96, a fim de promover sistemas de ventilação que viabilizassem os fumódromos. Um exemplo é uma troca de email que relata contatos de Antonio Conde, da Correa e Conde Comunicação (na época a firma de relações pública do programa Convivência em Harmonia). Nessa correspondência fica clara a participação da Associação Brasileira de Gastronomia, Hospedagem e Turismo (ABRESI), bem como da Associação Brasileira da Indústria do Fumo (Abifumo), no desenvolvimento das estratégias de convivência entre fumantes e não fumantes. É importante ressaltar que não existe sistema de ventilação capaz de eliminar a toxicidade da exposição à FAT, de acordo com a ASHRAE, órgão referência mundial em engenharia de ventilação. Sobre este assunto, acesse nossa



biblioteca e veja mais informações sobre fumo passivo e estratégias da indústria:

<http://www.actbr.org.br/biblioteca/fatos-destaque.asp>

O programa Convivência em Harmonia

O documento também aborda o programa Convivência em Harmonia, desenvolvido e implementado mundialmente pelas companhias de cigarro em parceria com os afiliados da Associação Internacional de Hotéis e Restaurantes (International Hotel and Restaurant Association IR&RA), e que prega a divisão de espaço entre fumantes e não fumantes, a fim de impedir a criação de ambientes 100% livres do fumo. No Brasil, houve uma associação entre Souza Cruz e Philip Morris para este programa.

Segundo o manual "Convivência em Harmonia: Administrando um Assunto em Evolução", de autoria da IH&RA e da ABRESI, com apoio da Souza Cruz, um dos principais objetivos do programa é proteger o direito dos hotéis e restaurantes de atender todos os clientes, reconhecendo que existem posições diferentes quanto ao hábito de fumar e que, muitas vezes, essas posições são firmemente defendidas, além de estabelecer uma estrutura de autorregulamentação que possa servir como base para uma legislação racional, nos lugares onde ela esteja em estudo, e auxiliar os restaurantes e hotéis a cumprir as exigências legais onde elas já existam. Esses conceitos de autorregulamentação e "legislação racional" não são reconhecidos como medidas de saúde pública pela OMS.

Situação atual

Os autores do estudo destacam as diversas políticas públicas que têm sido elaboradas nos últimos anos para conter os malefícios do fumo passivo, sendo as principais a tentativa de mudança da lei federal eliminando os fumódromos, a adoção de fiscalização rígida por parte de algumas vigilâncias sanitárias de estados e municípios e a criação de leis municipais e estaduais restringindo o fumo.

Como era de se esperar, a indústria do tabaco continua praticando sua oposição, sobretudo através de grupos e associações de bares, restaurantes e similares, e continua a promover o programa Convivência em Harmonia no país. Uma das estratégias propostas é o recurso jurídico, contestando as leis.

Em âmbito federal, o projeto de lei 315/08, que está em tramitação no Congresso Nacional, alinha a legislação nacional com o conhecimento científico atual e as recomendações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Depois de muita demora, este PL foi aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado, em março de 2010, e aguarda votação na Comissão de Assuntos Sociais da Casa, para então seguir para a Câmara dos Deputados.

Os pesquisadores destacam que o PL 31/508 gerou uma reação por parte do setor de bares e restaurantes. Essa oposição centrou-se nos argumentos da perda econômica, das liberdades civis e dos direitos humanos, semelhantes aos argumentos orquestrados em outras partes do mundo pela indústria do tabaco em parcerias com as associações de bares, hotéis e restaurantes. Do ponto de vista dos pesquisadores, vale ressaltar que



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

nunca é mencionada a questão do risco à saúde da exposição à FAT, fato que a indústria do tabaco ainda não admite claramente, nem tampouco que as previsões econômicas negativas nunca se concretizaram em localidades e países com espaços 100% livres do fumo, além do fato de o direito à saúde ser um direito humano, garantido pela constituição (o que não ocorre com o alegado "direito" de fumar em locais de uso coletivo).

Estados e municípios brasileiros vêm aprovando leis que proíbem o fumo em ambientes fechados.

Em 2009, o estado de São Paulo aprovou legislação também criando espaços 100% livres da FAT (em vigor a partir de 07/08/09), a despeito de uma forte oposição dos grupos que representam bares, restaurantes e similares, inclusive com ações judiciais. Em todas essas atividades de oposição, os grupos representando restaurantes, bares e similares deixam de ressaltar seus elos financeiros, diretos e indiretos, com as companhias de cigarros. O sucesso da lei antifumo de São Paulo está levando outros municípios e estados a seguirem o mesmo caminho, como foi o caso dos estados do Rio de Janeiro, Paraná, Amazonas, Roraima, Rondônia e Paraíba. Entre as cidades que já são livres de fumo, estão Salvador, Juiz de Fora, Belém, Curitiba, Cornélio Procópio, Maringá, Pelotas, Tubarão, Criciúma, Manaus e Lauro de Freitas, entre outras.

Este estudo pode ser lido na íntegra em nosso site, no link:

http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/445_paper_Brasil_SHS_final.pdf

<http://www.reporternews.com.br/noticia/291140/Estudo-comprova-como-a-industria-de-tabaco-interfere-nas-politicas-pas-fabricas-de-saude>

Saúde

12/07/2010 | 17h36m Campanha tenta fazer brasileiro comer menos sal Consumo excessivo prejudica quem tem pressão alta

A SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia) está realizando uma campanha para reduzir o consumo de sal no país. O produto consumido em excesso agrava o estado de saúde dos hipertensos e pode causar complicações, como derrames. De acordo com a entidade, a hipertensão atinge cerca de 30% da população.

Segundo o diretor de Promoção Social da SBC, Dikran Armaganijan, uma das medidas defendidas pela entidade é a mudança nos rótulos dos alimentos industrializados, que deveriam substituir o termo cloreto de sódio pelo nome popular: sal.

Uma pesquisa da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, promovida com pacientes hipertensos atendidos no Hospital Dante Pazzanese, constatou que 93% deles simplesmente desconhecem a diferença entre sal e cloreto de sódio.

Armaganijan destacou ainda que a quantidade de sódio precisa ser multiplicada por 2,5 para corresponder ao total de sal presente no alimento. Para o médico, essa alteração nos rótulos é importante devido a grande quantidade de sal presente nos alimentos



industrializados.

– A indústria brasileira mantém uma quantidade excessiva de sal nos alimentos. E nós, brasileiros, não estamos acostumados a ler a composição dos produtos.”

A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) estabeleceu novas normas para as propagandas dos produtos com grande quantidade de açúcar, sódio e gordura saturada ou trans (gordura vegetal que passa por um processo de hidrogenação natural ou industrial). As empresas têm seis meses para apresentar alertas nas propagandas sobre os riscos do consumo excessivo.

A Abia (Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação) reagiu à determinação da Anvisa e prometeu questionar a resolução judicialmente. Segundo a entidade, o consumo excessivo de alimentos possivelmente prejudiciais “é muito mais reflexo dos hábitos alimentares da população do que da composição dos produtos industrializados”.

Além de pressionar a Anvisa sobre a necessidade das mudanças nos rótulos dos alimentos, a SBC vem promovendo várias ações de conscientização. Um exemplo são os dias temáticos de combate à hipertensão, onde os médicos medem a pressão da população em locais públicos e alertam sobre os perigos da pressão alta.

– Eu acho que essas comunicações constantes devem alertar a população a se interessar um pouquinho mais.

Fonte: Agência Brasil

<http://www.reporternews.com.br/noticia/291079/Campanha-tenta-fazer-brasileiro-comer-menos-sal>

12/07/2010 17:11

Secretário de Saúde participa de audiência pública na Câmara

Da Reportagem

A secretaria Municipal de Saúde participa, nesta quarta-feira (14-07), às 9h, da audiência pública na Câmara de Vereadores de Cuiabá. Na ocasião, o secretário de Saúde, Maurélio Ribeiro e equipe técnica farão uma exposição sobre as ações da Saúde.

Além da estrutura organizacional das unidades de assistência, o conteúdo pretende expor os indicadores epidemiológicos, gastos financeiros, entre outros. A ação é uma garantia de transparência e fiscalização dos trabalhos juntamente com os poderes constituídos da Capital.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/>

SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Justiça manda poder público fazer cirurgia

Da Redação

A Justiça determinou que o Estado de Mato Grosso e o município de Sorriso providenciem material hospitalar necessário para realizar uma cirurgia corretiva em um menor de idade que não consegue eliminar urina por conta de um desvio de canal. Ele sofre de uma doença degenerativa e vinha tentando o procedimento via Sistema Único de Saúde desde 2007.

A determinação foi do juiz da 1ª Vara Cível da Comarca de Sorriso, Wanderlei José dos Reis. Estado e município, de acordo com a decisão, devem agendar a cirurgia em até 15 dias em hospital da rede pública - na falta deste, tanto o Estado quanto o município devem custear o procedimento em hospital particular, tal como a permanência de um dos pais como acompanhante em tempo integral.

A família comprovou a existência do canal urinário e pleiteou na Justiça a cirurgia corretiva porque o sistema de saúde em Sorriso não realiza intervenções do tipo. A luta começou em 2007, primeiramente para ser realizada no Hospital Geral Universitário em Cuiabá. Entretanto, o procedimento é muito complexo e a unidade hospitalar não possuía o material cirúrgico necessário e exigido.

Diante do panorama desfavorável à família, a Justiça considerou a necessidade de concessão da tutela antecipada, baseada no Código Civil, no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas provas produzidas pela família nos autos.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=374973>

CNS recebe auditorias sobre aplicação da EC 29

Já está no Conselho Nacional de Saúde (CNS) o resultado das 27 auditorias realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) em todos os Estados brasileiros e no Distrito Federal sobre o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29.

Segundo os relatórios, deixaram de ser investidos na saúde nos anos de 2006 e 2007, cerca de 12 bilhões de reais. Além disso, foram muitos os Estados que computaram gastos com saneamento, aposentadorias e pensões e outros pagamentos diversos e indevidos como assistência à saúde, em uma burla quase que sistemática que tem significado o comprometimento do Sistema na ponta e que não atendem ao princípio da universalidade. O desrespeito aos Conselhos Estaduais de Saúde também é apontados nos relatórios, assim como a aprovação das contas dos Estados com



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

irregularidades, pelos Conselhos e Tribunais de Contas de estados localidades que comprovadamente não aplicaram adequadamente os recursos. Distrito Federal, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul e Tocantins deixaram de investir na saúde para aplicar no mercado financeiro.

Os Estados das regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul estão entre os que mais desrespeitam a aplicação mínima de 12% e a definição do que são gastos em saúde.

Os resultados das auditorias serão tema de debate no Pleno do CNS, além de serem enviados ao Tribunal de Contas da União e ao Ministério Público Federal. Segundo o Presidente do CNS, Francisco Batista Junior, cada Estado terá sua situação analisada separadamente. “As sanções cabíveis serão definidas, e vão desde processo por improbidade administrativa até a perda de autonomia para gerenciamentos dos recursos e intervenção no Estado”, explicou.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/12_jul_receb_auditoria.htm

Inscrições abertas para o curso de promoção para gestores do SUS

A Universidade de Brasília, em parceria com o Ministério da Saúde, por intermédio do Centro de Educação a Distância (CEAD-UnB), abrem as inscrições para a 2ª Oferta do Curso de Extensão **Gestores do SUS em Promoção da Saúde**. O curso terá o total de 500 vagas para profissionais de nível superior que atuem na gestão e/ou coordenação de programa e/ou projetos de Promoção da Saúde nos estados e municípios que integram a Rede Nacional de Promoção do Ministério da Saúde.

O curso visa aprofundar a análise dos modos de produção de saúde e a ampliação das estratégias intersetoriais e participativas de gestão com foco no planejamento de ações de Promoção da Saúde.

O curso é composto por três módulos: Módulo I – Promoção da Saúde: o histórico do paradigma e a construção da proposta brasileira no SUS; Módulo II – Determinantes Sociais da Saúde e Promoção da Saúde: fundamentos e estratégia de gestão do processo de trabalho do SUS; Módulo III – Planejamento em Promoção da Saúde no SUS.

Período de inscrição: 30/06/2010 a 23/07/2010

Os interessados podem acessar o [site](#) do curso e efetuar a sua inscrição.

www.cead.unb.br/promocao



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Módulo I: Promoção da Saúde: o histórico do paradigma e a construção da proposta brasileira no SUS

- Histórico do Paradigma da Promoção da Saúde;
- Analisando a institucionalização da Promoção da Saúde no SUS.

Módulo II: Determinantes Sociais da Saúde e Promoção da Saúde: fundamentos e estratégias de gestão do processo de trabalho no SUS

- Determinantes Sociais da Saúde;
- Fundamentos da Promoção da Saúde;
- Política Nacional da Promoção da Saúde;
- Processo de trabalho nos SUS: olhar da Promoção da Saúde;
- Rede Integrada de Atenção à Saúde.

Módulo III: Planejamento em Promoção da Saúde no SUS

- A importância do planejamento e suas implicações no processo de trabalho em saúde para ações de promoção da saúde no SUS;
- Organização do pensamento e do processo de planejamento em saúde para ações de promoção da saúde no SUS.

http://www.cead.unb.br/index.php?option=com_content&view=article&id=125:promocao2oferta&catid=2:ultimas-informacoes&Itemid=68