



Cuiabá/MT, 16 de janeiro de 2012.

COTIDIANO / CAOS NA SAÚDE PÚBLICA

15.01.12 | 15h24

Santa Casa de Misericórdia suspende internações em UTI

Hospital que atende ao SUS vem se mantendo com recursos próprios; Estado não repassa dinheiro

MidiaNews



Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá aguarda recursos para reativar UTI

EUZIANY TEODORO
DA REDAÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, hospital do Sistema Único de Saúde (SUS,) mantido por recursos dos governos estadual e municipal, teve que suspender as internações nos leitos de UTI porque o Estado não repassou o dinheiro do Fundo Estadual de Saúde. O hospital está, desde novembro, sem receber um único centavo.

Diante da falta de dinheiro, os 25 leitos de UTI vinham sendo mantidos com recursos próprios. A direção da Santa Casa informou ao **MidiaNews** que valores que deveriam ser aplicados em outros setores eram usados nas Unidades de Terapia Intensiva, o setor mais caro de um hospital.

Atualmente, a Santa Casa mantém 25 leitos de UTI: seis adultos, dez pediátricos e nove neonatais. Dez pessoas continuam internadas com recursos da unidade, mas ninguém mais está sendo encaminhado à unidade pela Central de Regulação do SUS.



A assessoria de imprensa da Secretaria Estadual de Saúde informou que o montante correspondente ao mês de novembro, de R\$ 1,3 milhão, foi enviado à Prefeitura de Cuiabá na quinta-feira (12).

A prefeitura, agora, é responsável pela distribuição do dinheiro aos hospitais que atendem à alta complexidade, como é o caso da Santa Casa de Misericórdia. Segundo a assessoria de imprensa do município, o repasse deve ser feito na segunda-feira (16).

A Secretaria Estadual de Saúde informou que houve “problemas orçamentários” que atrasaram o pagamento. Já na próxima segunda-feira, será feito o repasse dos recursos referentes ao mês de dezembro, também de R\$ 1,3 milhão.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=74802>

COTIDIANO / SAÚDE PÚBLICA

14.01.12 | 17h01 - Atualizado em 15.01.12 | 08h13

Ministério garante verba para PS, Samu e Copa do Mundo

Prontos-socorros de Cuiabá e VG receberão dinheiro federal para obras de reforma

Secom-MT



Secretário do Ministério da Saúde, Helvécio Magalhães, em vista ao Pronto-Socorro de Cuiabá

RODRIGO VARGAS
DA REDAÇÃO



O secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Magalhães, disse, na sexta-feira (13), em Cuiabá, que um total de R\$ 50 milhões em investimentos previstos em emendas da bancada federal estão assegurados para 2012.

"Houve esforço da bancada federal, no sentido de termos equipamentos para todos os hospitais públicos, reforma de unidades onde for mais prioritário. Isso está garantido", disse o secretário.

Magalhães também tratou como certos repasses de R\$ 6 milhões para reformas nos prontos-socorros de Cuiabá e Várzea Grande e de R\$ 5 milhões para a implantação de uma central estadual de regulação do Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Segundo ele, os valores para custeio poderão aumentar em até R\$ 100 milhões, ainda neste ano.

"Receberemos projetos até o dia 7 de fevereiro. Não temos valores certos, por que vai depender de cada projeto, mas certamente vai haver um incremento muito grande de recursos", disse.

O representante do ministério disse que o foco em MT será a melhoria na rede de urgência e emergência.

"Dentro dessa rede de urgência, vamos investir na melhoria dos prontos-socorros, tirar as UPAs [Unidades de Pronto Atendimento] do papel, o que for necessário para ampliação, o Ministério da Saúde vai financiar. E investir na regulação dos novos leitos", afirmou.

Sobre o Samu, Magalhães disse que MT será pioneiro na implantação de um sistema que prevê cobertura de 100% do Estado.

"Estamos muito satisfeitos com esse projeto. As ambulâncias vão ficar bem localizadas em cada base, e a população vai ser atendida onde estiver, com um bom tempo de resposta", disse.

Quanto à preparação do sistema de Saúde de Cuiabá para a Copa de 2014, o secretário disse ter ficado "muito satisfeito" com o que viu.

"Apesar dos problemas, eu fiquei muito satisfeito. Com mais recursos e investimentos em regulação, Cuiabá estará plenamente preparada para a Copa", completou.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=74868>

POLÍTICA / CAOS NA SAÚDE

15.01.12 | 15h47



Avaliação da saúde é correta, diz ministro

Para 61% dos brasileiros, atendimento público é 'ruim' ou 'péssimo'

Reprodução



Alexandre Padilha falou sobre pesquisa do Ibope

G1

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, afirmou nesta quinta-feira (12) que a população brasileira está "correta" ao avaliar o atendimento do sistema público de saúde como "ruim" ou "péssimo". Padilha conversou com o G1 sobre a pesquisa Ibope feita para a Confederação Nacional da Indústria (CNI) que mostrou que 61% dos brasileiros estão insatisfeitos com a qualidade do serviço de saúde.

"O diagnóstico global feito pelos brasileiros está correto", disse Padilha. "Ele aponta os principais desafios da saúde no Brasil: a demora no acesso ao atendimento, o desperdício e a qualidade do atendimento."

Demora – A demora foi considerada o maior problema do sistema público para 55% dos entrevistados. "A população aponta que precisamos organizar melhor nossos serviços", afirmou o ministro. Para ele, a criação das UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) 24 horas é um passo nessa direção.

"Uma das questões que a população aponta, e com razão, é que às vezes todo o atendimento está concentrado nos Prontos-Socorros, misturando os casos menos graves com os mais graves. A UPA 24 horas é importante, porque você separa", disse.

Segundo dados do ministério, onde já há uma rede de UPAs estruturada, "de cada 100 pessoas que procuravam a UPA 24 horas, apenas três precisavam ser encaminhadas para um Pronto-Socorro".



O ministro disse também que a criação dos centros de Telessaúde visa resolver a demora no acesso a exames e especialistas. Neles, unidades básicas de saúde em bairros de periferia e cidades pequenas recebem uma rede de acesso à internet para que médicos possam enviar e receber exames e também tirar dúvidas com especialistas.

Contratação de médicos – A pesquisa do Ibope informou que para 57% dos entrevistados, a principal medida seria contratar mais médicos. Para Padilha, a questão envolve formar médicos de especialidades em falta, como oncologia (que trata o câncer), geriatria (que trata idosos), neurocirurgia (que realiza operações no cérebro) e anestesiologia (responsável pela sedação do paciente).

Para isso, o Ministério da Saúde está trabalhando com o da Educação para financiar, com recursos próprios, bolsas de residência médica nessas áreas. Em troca, os médicos podem ter descontos no pagamento ao atender a população nas áreas mais necessitadas.

Mesmo com as propostas da pasta, a pesquisa informa que 85% dos entrevistados não perceberam avanços no sistema público de saúde nos últimos três anos. "Isso revela os nossos desafios. [...] O ministério globalmente concorda com os resultados da pesquisa", disse Padilha sobre esse dado.

Para ele, são dois os pontos mais positivos apresentados no levantamento. O primeiro é que 71% das pessoas que responderam acreditam que as políticas preventivas de saúde são mais importantes do que construir hospitais. O segundo, que a luta contra as drogas envolve não apenas segurança pública, mas também saúde pública.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=74993>

Notícias / Cidades

15/01/2012 - 17:52

Dependente chora por não conseguir largar as drogas

De Barra do Garças - Ronaldo Couto

Foto: Ilustração *Ele usa a um ano crack e não consegue largar*



Em Barra do Garças (509 km de Cuiabá), um homem de 31 anos foi detido pela Polícia Militar (PM) portando uma pedra de crack no bolso. O fato que chamou atenção é que o



suspeito não parava de chorar e chegou revelar que não consegue se livrar das drogas.

J.F.A, 31 anos, um dos vários exemplos que a população vê todos os dias na televisão ou até mesmo nas ruas de jovens dependentes de crack. Aos prantos ele dizia aos policiais e repórteres que entrou nessa vida a um ano e passou a usar crack com frequência ao ponto de não conseguir parar.

Ele revelou que já foi internado em clínica de recuperação, mas quando volta acaba caindo novamente no submundo das drogas. J.F.A explicou que sente uma loucura incontrolável quando fica sem usar o entorpecente e quando consome crack o seu batimento cardíaco aumenta e ele sente uma espécie de prazer. “Mais isso é momento depois eu choro e me arrependo”, completou.

O depoimento de J.F.A comoveu a todos ao dizer que já teve uma vida normal com trabalho, amigos e namorada e hoje não consegue largar as drogas. Ele pediu apoio novamente e pediu perdão para a família.

J.F.A foi detido quinta-feira (12) sob acusação de estar oferecendo drogas para outros moradores de rua próximo a antiga rodoviária de Barra do Garças. Hoje é grande o número de moradores de rua nesse setor e, recentemente, o Ministério Público Estadual (MPE) notificou a prefeitura para fazer uma triagem destas pessoas e encaminhar os dependentes químicos para tratamento.

O MPE chegou à conclusão que a cidade de Barra do Garças requer mais investimentos para tratamento de usuários de drogas e álcool como abertura de clínicas de recuperação e programas de triagem nas ruas.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Dependente_chora_por_nao_conseguir_largar_as_drogas&id=231128

Notícias / Ciência & Saúde

13/01/2012 - 18:22

Ministério financiará 50 ambulâncias para cobrir todo MT

Da Reportagem Local - Renê Dióz / Da Redação - Julia Munhoz

Foto: Renê Dióz/OD “É muito estratégico do ponto de vista do desenvolvimento, por ser fronteira e por ter uma população dispersa”, pontuou Helvécio Magalhães, do Ministério da Saúde.



O Governo do Estado acertou na tarde desta sexta-feira (13) junto com o Ministério da Saúde a implantação de um programa do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) para cobrir 100% do território mato-grossense. A previsão do Ministério da Saúde é de que cerca de 50 ambulâncias sejam financiadas até o final deste ano para a implementação do programa no Estado.

O objetivo da parceria é que o Samu possa cobrir todas as cidades de Mato Grosso. Além das ambulâncias, a expectativa é de que pelo menos R\$ 5 milhões sejam investidos para a construção de uma Central Única do Samu.

O anúncio foi feito pelo representante de atenção à Saúde do Ministério, Helvécio Magalhães. Ele esteve em Cuiabá nesta sexta-feira para vistorias as unidades de saúde da capital mato-grossense. Ele confirmou os investimentos em ambulâncias durante coletiva no Hospital Metropolitano, em Várzea Grande.

O projeto de cobertura integral do território com o SAMU é pioneiro, segundo Magalhães, e o governo federal se interessou devido à posição estratégica de Mato Grosso.

“É muito estratégico do ponto de vista do desenvolvimento, por ser fronteira e por ter uma população dispersa”, pontuou.

Além das ambulâncias em todo o território do Estado, Magalhães enfatizou o empenho do governo federal em aplicar os R\$ 50 milhões oriundos de emenda conjunta na Câmara dos Deputados em reformas e equipamentos para o atendimento em Mato Grosso.

Em seguida, assegurou que o Ministério tem reservados pelo menos R\$ 3 milhões para investir na estrutura dos Prontos Socorros de Cuiabá e Várzea Grande este ano, sem contar uma previsão de quantia superior a R\$ 100 milhões anuais, daqui para frente, voltada ao custeio da estrutura de urgência e emergência.



Teto financeiro – Provocado pelo deputado federal Pedro Henry (PP), que recentemente ocupou a secretaria estadual de Saúde e que em breve deve voltar ao cargo, Magalhães afirmou que o Ministério da Saúde também prevê elevar o teto financeiro de Mato Grosso.

Após o comentário de Henry de que o teto local era inferior ao do vizinho Mato Grosso do Sul – o que restringir o potencial de investimento na estrutura de saúde – Magalhães afirmou que o governo federal aguarda projetos para a área a fim de justificar o aumento do teto.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio_financiara_50_aambulancias_para_cobrir_todo_MT&edt=34&id=230922

Notícias / Ciência & Saúde

13/01/2012 - 15:08

Tratando desde câncer a espinha, médico é desvalorizado na periferia

Da Redação - Lucas Bólico

Foto: Lucas Bólico -



OD
Doutor Werley Peres atendendo pacientes em casa.

Dona Aninha tem 86 anos e mora em um dos bairros mais periféricos da capital, o Novo Paraíso, que só tem duas ruas asfaltadas. Ela não enxerga quase nada porque perdeu um olho há 10 anos e o que lhe restou não funciona direito. Ela ainda é hipertensa e superou uma hanseníase que levou-lhe as pontas dos dedos de uma mão e a sensibilidade do que sobrou desses membros. Mesmo assim, dona Aninha não tira o sorriso do rosto enquanto o doutor Werley Peres não sai da sala de sua casa. Ela tem um médico para chamar de seu.



Doutor Peres é o profissional que atende as famílias do bairro Novo Paraíso há seis anos. Para ser mais preciso, é o único médico que atende cerca de quatro 4 mil pessoas no bairro, auxiliado por quatro agentes de saúde, e ainda falta um agente no quadro. Sexta-feira é dia de visita. Os pacientes que não podem se locomover até o posto médico são atendidos em casa no período matutino. A rotina de Peres é dura, mas esse não é um caso isolado. O mesmo acontece com os médicos que atendem as periferias, locais que mais precisam de assistência médica gratuita.

Enquanto circula pelas ruas esburacadas do bairro, Peres mais parece morador antigo do local. Todos o cumprimentam pelo nome e, apesar de ser chamado de doutor, o ar é de total informalidade. “O tratamento do médico da família é diferente por causa disso. Você conhece as pessoas e pode acompanhar o [paciente] passo a passo”, explica o médico, nascido em Goiânia e formado pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

“Às vezes a pessoa vai a um especialista e ele [o médico] fica focado somente no que [o paciente reclama] e esquece de analisar o resto”, diz o médico. Exemplo vivo da constatação é um senhor de 50 anos que aparenta muito mais. Graças à ajuda de Peres, Donizete descobriu a tempo que tinha câncer no osso e depois leucemia. “O médico dizia que era osteoporose”, lembra o paciente, que encarou um tratamento errado até descobrir sua verdadeira doença.

“Como o caso era grave, a gente o encaminhou logo para o Hospital Julio Muller para fazer os exames e descobrimos o que ele tinha”, lembra Peres. Hoje Donizete é tratado por mais profissionais. “Um dos princípios do Sus [Sistema Único de Saúde] é tratar de maneira diferente as pessoas diferentes”, lembra Peres. Por isso, Donizete foi priorizado para descobrir o problema. “Você não pode dar o mesmo tratamento para alguém que está gripado e para alguém com câncer”, afirma.

A agenda no Programa Saúde da Família do Bairro Novo Paraíso é elástica. Mesmo que a pessoa não esteja com uma consulta agendada ela acaba sendo atendida. “Você conhece as pessoas, como vai falar que não pode atender?”, questiona o médico. E foi sabendo disso, que uma idosa o procurou hoje pela manhã, no horário das visitas. Ela tinha um problema dermatológico nas axilas e foi atendida.



Depois chegou uma adolescente com problemas de espinha e também foi atendida. Hanseníase, câncer, espinha... a lista de problemas que um médico de PSF atende é enorme, mas o valor dado a este profissional é inversamente proporcional. “Os médicos daqui têm que ser mais valorizados não só na questão salarial, mas têm que ser atualizados em cursos”, reclama o Doutor Peres entre uma consulta e outra.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Tratando desde cancer a e spinha medico e desvalorizado na periferia&edt=34&id=230847](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Tratando%20desde%20cancer%20a%20e%20spinha%20medico%20e%20desvalorizado%20na%20periferia&edt=34&id=230847)

Notícias / Ciência & Saúde

13/01/2012 - 14:01

Saúde alerta a população para a prevenção do HIV/AIDS no período do Carnaval

Da Assessoria/SES-MT SES/MT

A Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT) alerta a população sobre a importância do uso de preservativos durante o período de Carnaval. O alerta é para toda a população sexualmente ativa. O Estado recebeu do Ministério da Saúde um milhão de preservativos e fará o repasse aos 141 municípios. No ano de 2011, foram notificados 662 casos de AIDS em Mato Grosso, entre eles homens, mulheres, gestantes e crianças. Desses números, a notificação em adulto foi de 550, de criança 4 e os casos de gestantes com HIV 111.

Do total de casos notificados no ano de 2011, Cuiabá diagnosticou 208 casos, Rondonópolis 107, Várzea Grande 6, Sinop 89, Tangará da Serra 39, Cáceres 28, Barra do Garças 15, Sorriso 22, e os demais municípios com notificação foram Alta Floresta 1, Campo Novo do Parecis 1, Campos de Julio 1, Canarana 5, Chapadados Guimarães 1, Confresa 15, Gurantã do Norte 3, Juara 2, Juína 2, Nova Mutum 1, Pontes de Lacerda 3 e Tapurah 1.

Dados do Sinan apontam que de uma série histórica, do ano de 1984 até 2010, Mato Grosso apresentou registro de 6,937 casos de AIDS, sendo 6,729 casos em adultos (3,973 no sexo masculino e 2756 no sexo feminino). Em menores de 13 foram notificados 208 casos.

É importante saber que a prevenção deve ser feita o ano todo. A Secretaria de Estado de Saúde, em parceria com os municípios mato-grossenses, trabalha o ano todo com ações contínuas e estratégicas visando o controle e diagnóstico precoce de casos de HIV.



Periodicamente o Estado realiza capacitações aos profissionais de saúde dos municípios para o diagnóstico e tratamento.

HIV/AIDS – HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS, que ataca o sistema imunológico responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

Sintomas – Quando ocorre a infecção pelo vírus causador da AIDS, o sistema imunológico começa a ser atacado. E é na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV - tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de três a seis semanas. E o organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebido.

Tratamento – Medicamentos não matam o HIV, mas ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, seu uso é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida de quem tem AIDS. Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente o coquetel antiaids para todos que necessitam do tratamento. Segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 200 mil pessoas recebem regularmente os remédios para tratar a doença.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude_alerta_a_populacao_para_a_prevencao_do_HIV_AIDS_no_periodo_do_Carnaval&edt=34&id=230843

Notícias / Ciência & Saúde

13/01/2012 - 11:51

Plano de saúde privado deve fornecer medicamento

Da Assessoria

O plano de saúde privado tem o dever de fornecer medicamento prescrito por médico cooperado para o usuário, principalmente se o tratamento estiver coberto pelo contrato e o remédio já estiver registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Este foi o entendimento da Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, que, por



unanimidade, negou provimento à Apelação nº 74502/2011, impetrada pela cooperativa de trabalho médico Unimed Cuiabá contra decisão de Primeira Instância que obrigou a cooperativa a custear tratamento de uma paciente/cooperada no tratamento de câncer de mama.

Consta dos autos que a sentença recorrida julgou procedente os pedidos formulados pela cliente da Unimed Cuiabá, reconhecendo o dever da cooperativa de fornecer o medicamento necessário ao tratamento oncológico e declarou rescindido um empréstimo entabulado entre a Unimed Cuiabá e a cliente para custeio do medicamento, além de determinar a devolução à paciente do valor de R\$10.280,30, gastos com a aquisição da primeira dose do remédio. Irresignada, a cooperativa interpôs apelação, sustentando, em sede preliminar, a ocorrência de cerceamento de defesa, posto que não lhe teria sido oportunizada a produção de prova pericial e testemunhal, de modo a ser provado aspectos inerentes ao medicamento, sua eficácia, impossibilidade de substituição, entre outros motivos.

O relator do recurso, desembargador Carlos Alberto Alves da Rocha, lembrou que o juiz pode dispensar a produção das provas que achar desnecessária à solução do feito, conforme lhe é facultado pela lei processual pátria, sem que isso configure supressão do direito de defesa das partes. Passando a julgar o mérito da ação, o relator destacou que a recorrente afirmava que a Lei n. 9.656/98, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, veda o fornecimento de medicamento importado não nacionalizado, como o fármaco pretendido, podendo inclusive incorrer em infração administrativa caso o forneça. A Unimed disse ainda que o medicamento não seria insubstituível no tratamento, tampouco haveria prova cabal no sentido de que tal remédio conduziria o tratamento com melhores respostas, de forma segura e eficaz, assim como que o tratamento não seria de urgência ou emergência.

Entretanto, para o desembargador Carlos Alberto Alves da Rocha, a matéria deve seguir a orientação dada pelo artigo 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, citou. “Embora seja dever constitucional do Estado garantir acesso à assistência médica e à saúde, na medida em que se permite que essa assistência seja prestada pela iniciativa privada, o particular assume os mesmos deveres do



Estado, devendo fornecer assistência médica de modo abrangente e integral para os aderentes dos seus serviços”, considerou.

Para o relator, não resta dúvida de que o plano de saúde privado cobre o tratamento. O magistrado ressaltou trecho do contrato, que versa que entre os serviços complementares de diagnóstico e tratamento está a quimioterapia. “Assim, se a cobertura contratada abrange o procedimento de quimioterapia, reputam-se incluídos todos os meios idôneos ao fim colimado”, asseverou. O desembargador ressalta ainda que duas médicas que assistem a paciente indicam a utilização do medicamento para maior sucesso no tratamento, “não podendo a operadora do plano de saúde pretender substituir os especialistas em oncologia na escolha da terapêutica mais adequada para o caso concreto”, criticou. “Como se não bastasse, o medicamento já se encontra registrado na ANVISA, conforme Resolução 3.380, de 26.10.2007, o que faz ruir a tese da apelante de que o medicamento não estaria coberto pelo plano de saúde ou de que estaria cometendo infração administrativa ao fornecê-lo”, completou.

Já sobre a alegação da recorrente de que o contrato de plano de saúde seria diverso do contrato de adiantamento individual, na qual a apelada, na condição de médica cooperada, efetuou o empréstimo, o relator afirmou que “verifica-se que o contrato de empréstimo foi realizado com a finalidade específica de aquisição do medicamento TYKERB 250, tendo a apelante o dever de fornecer a droga, não se justificando os efeitos do negócio jurídico entabulado”.

O voto do relator foi acompanhado pelos demais integrantes da câmara julgadora, desembargadores Dirceu dos Santos (revisor) e Marcos Machado (vogal convocado).

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Plano de saude privado de ve fornecer medicamento&edt=34&id=230802](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Plano%20de%20saude%20privado%20de%20ve%20fornecer%20medicamento&edt=34&id=230802)

16/01/2012 - 07h56

Estado prorrogaprazo OS "disputarem" Hospital Regional de Sorriso

Weverton Correa
de Sinop



A Secretaria Estadual de Saúde prorrogou o chamamento público para seleção da Organização Social da Saúde (OSS) que vai passar a gerenciar o Hospital Regional de Sorriso - que atende pacientes de 15 cidades do Nortão em sistema de consórcio. O novo cronograma aponta que as interessadas devem entregar os envelopes com as propostas de trabalho e habilitação no próximo dia 20. Este procedimento estava programado para ser feito na semana passada. O motivo não foi divulgado, no aviso publicado no Diário Oficial da União, que circulou na sexta-feira (13).

Com a mudança, o resultado final sai dia 10 de fevereiro, e não mais no dia 2. A análise das propostas acontece entre os dias 23 ao 27 deste mês, quando ocorre a divulgação das habilitadas e classificadas. O prazo para recursos acontece do dia 30 ao 3 fevereiro, com a análise entre 6 se 9 do mesmo mês.

O edital foi lançado em dezembro passado. Antes, uma equipe técnica conferiu os os trabalhos desenvolvidos no hospital, que realiza cerca de 1,8 mil atendimentos ambulatoriais e cerca 250 cirurgias por mês. Aproximadamente 500 servidores trabalham na unidade, entre concursados e terceirizados.

Atualmente, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Teles Pires o administra com o governo do Estado. São atendidos pacientes de cidades como Claudia, Feliz Natal, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Lucas do Rio Verde, Nova Maringá, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Santa Carmem, Santa Rita do Trivelato, Sinop, Tapurah, União do Sul e Vera.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=400386>

CAMISINHAS

Com 662 casos de aids no ano, Saúde vai dar 1 milhão de camisinhas em MT

Com 662 casos de aids no ano, Saúde vai dar 1 milhão de camisinhas em MT

A Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT) vai distribuir 1 milhão de preservativos durante o período de carnaval nos 141 municípios de Mato Grosso. Isso porque, só no ano passado, foram notificados 662 novos casos de contaminação pelo vírus da Aids. Do total de notificações, os municípios com mais confirmações foram Cuiabá (208), Rondonópolis (107) e Tangará da Serra (39).

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan) apontam que durante uma série histórica - do ano de 1984 até 2010 - Mato Grosso apresentou o registro de 6,937 casos de Aids, sendo 6,729 em indivíduos adultos (3,973 no sexo masculino, 2,756 no sexo feminino). Em menores de 13 anos, foram notificados 208 casos.



A doença – AIDS – HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Ele ataca o sistema imunológico responsável por defender o organismo de doenças. Quando ocorre a infecção pelo vírus, o sistema imunológico começa a ser atacado. Atualmente os medicamentos não matam o vírus, mas ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, segundo a secretaria, é importante saber que a prevenção deve ser feita o ano todo.

<http://www.nopoder.com.br/editorias/6/Saude.html>

Segunda-Feira, 16 de Janeiro de 2012, 07h45

- MT

Déficit de médicos em MT prejudica o atendimento na rede pública, diz CRM

Mato Grosso tem 2,3 médicos a cada mil habitantes, segundo o Ipea. CRM vai montar força-tarefa para ir até cidade com pior IDH da saúde em MT.

O déficit de médicos especialistas é um dos grandes problemas na saúde pública em Mato Grosso, avaliou o vice-presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM-MT), o pediatra Arlan Azevedo, ao comentar a pesquisa que revelou que o estado tem uma das seis piores proporções de médicos por habitantes do país.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) apresentou nesta semana a pesquisa “A Presença do Estado no Brasil”, na qual analisa uma série de indicadores sociais como a saúde. De acordo com o estudo, Mato Grosso tem 2,3 médicos a cada mil habitantes ficando abaixo da média nacional (3,1 profissionais por mil habitantes).

Para o vice-presidente do CRM, o número de médicos por mil habitantes no estado não é muito preocupante por estar próximo da média nacional. No entanto, na opinião dele, o atual quadro de profissionais qualificados é preocupante. “Existem muitas cidades de Mato Grosso onde a saúde está totalmente defasada de profissionais especialistas. Na atualidade, o estado é mais carente de pediatras”, frisou. Porém, ele não considera que a falta de qualificação seja devido a problemas no ensino.

Saúde pública em crise – Ainda conforme o representante do CRM, o estado tem pouco mais de 3,6 mil médicos atendendo a rede pública de saúde. Contudo, 49% destes profissionais estão concentrados em Cuiabá e Várzea Grande – duas maiores cidades -, o que representa aproximadamente 1,7 mil médicos atuando somente na região metropolitana.

Arlan Azevedo citou, por exemplo, a cidade de Nossa Senhora do Livramento, a 42 km de Cuiabá, que é hoje o município que tem o pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) na



saúde. Diante desta situação, o CRM deve montar uma força-tarefa para tentar apontar os problemas e propor sugestões para melhorar o atendimento à população do município.

Além da quantidade de médicos por mil habitantes, a pesquisa abordou também a quantidade de leitos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso. De acordo com a pesquisa, o estado tem no total 4.857 leitos enquanto São Paulo, o primeiro colocado da lista, aparece com 60.204 leitos.

Fonte: Fatos em Dia/G1 MT

<http://www.fatosemdia.com.br/Noticias/Ver/11341/>

Debate ao Vivo: Saúde Mental, Higienismo e a Intervenção na Cracolândia

Saúde com Dilma

- Atualizado em 14/01/2012 **Postado em:** [Crack](#), [Leo Pinho](#), [Moacyr Miniussi](#), [Twitcams](#), [z](#)



Blog promove twittcam com Leonardo Pinho e Moacyr miniussi nesta **terça feira, às 20 horas. Participe!**

Esta terça feira, 17/01, o blog promove um importante debate com os militantes Leonardo Pinho, da Frente Estadual Antimanicomial de SP e da Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária de SP e Moacyr Miniussi Bertolino Neto da Câmara Técnica de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo.

Os militantes, que vêm acompanhando de perto a situação da Cracolândia, debaterão a intervenção que vem sendo realizada na região pelos governos municipal e estadual e os desafios e perspectivas atuais das políticas públicas de Saúde Mental.

A twitcam é realizada devido a um importante momento na cidade de São Paulo: a repressão policial do uso de drogas, sem aparatos sociais de saúde, assistencial social, educação, dentre outros. Para saber mais sobre o que ocorre na 'cracolândia', clique e acesse o site do [Coletivo DAR](#) com várias postagens sobre o tema.



Como participar?

O debate começa às 20horas e todos podem participar. O vídeo será divulgado na página principal do blog. É possível também acessar o vídeo e o bate-papo (usando perfil no twitter ou facebook) através do link: <http://www.livestream.com/saudecomdilma>

Para fazer perguntas é possível:

- enviar email para saudecomdilma@gmail.com;
- Perguntar diretamente no chat do livestream, usando perfil no twitter ou facebook (<http://www.livestream.com/saudecomdilma>).

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/01/15/o-custo-alto-da-ambiguidade-politica/>

Ministério da Saúde lança calendário online para servidores

[gabrielecfreitas](#)

- Atualizado em 14/01/2012 **Postado em:** [Equipe do Blog](#)



O objetivo é auxiliar na organização de compromissos e para lembrar datas importantes aos servidores

enviado por Mario Lobato

O [Ministério da Saúde](#) lançou nesta quinta-feira, 12 de janeiro, um produto criado especialmente para os servidores. O calendário 2012 é uma ferramenta online, elaborada para auxiliar na organização de compromissos e para lembrar datas importantes aos servidores. Para maior comodidade, o aplicativo pode ser baixado tanto nos computadores do ambiente de trabalho quanto nos pessoais.

Cada mês é ilustrado com uma imagem feita pelo [fotógrafo Radilson Carlos Gomes](#), servidor que atua no Núcleo de Comunicação da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). O fotógrafo percorre o país acompanhando o desenvolvimento de programas e ações do ministério.



Foram selecionadas 12 imagens que retratam como a atuação dos servidores é imprescindível para que as políticas públicas da saúde se consolidem. As fotografias mostram o trabalho de homens e mulheres em diversos programas e ações, como [Rede Cegonha](#), [Academia da Saúde](#) e [S.O.S Emergências](#).

Como usar – Para o primeiro acesso ao calendário, é preciso fazer o download do aplicativo (Escolha a opção para download: [Zip Exe.](#)). Em seguida, cadastre seu e-mail pessoal e crie uma senha. Depois do cadastro, os servidores devem digitar esses dados e clicar em “Acessar”. Para agendar um compromisso, o servidor deve clicar na data do evento e clicar em “Adicionar evento”. Em seguida, é preciso adicionar um título e uma descrição. Após terminar o texto, é preciso clicar em “Salvar evento”.

O compromisso pode ser compartilhado entre colegas de trabalho. Para isso, é preciso no clicar no ícone envio e digitar os endereços de e-mail que desejar, inclusive pessoais. É possível editar e excluir os eventos.

Os eventos do Ministério da Saúde estão marcados com a cor laranja.

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
01	02 1 Evento	03	04 1 Evento	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19 1 Evento	20 1 Evento	21
22 1 Evento	23	24 1 Evento	25	26	27	28
29 1 Evento	30 1 Evento	31				

Já os dos servidores serão indicados com a cor verde. A ideia é facilitar a distinção entre compromissos gerais e profissionais.

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
01	02 1 Evento	03	04 1 Evento	05	06	07
08	09	10	11 1 Evento	12	13	14
15	16 1 Evento	17	18	19 1 Evento	20 1 Evento	21
22 1 Evento	23	24 1 Evento	25 1 Evento	26	27	28
29 1 Evento	30 1 Evento	31				

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

<http://www.saudecomdilha.com.br/index.php/2012/01/14/ministerio-da-saude-la-nca- calendario-online-para-servidores/>



Padilha considera correta avaliação da população sobre sistema público de saúde

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse hoje (11) que a pesquisa da Confederação Nacional da Indústria (CNI) sobre a percepção do brasileiro em relação ao sistema público de saúde é um “diagnóstico” correto da situação da saúde pública no país.

Na pesquisa, 61% dos brasileiros consideraram péssimo ou ruim o sistema público de saúde, o SUS. A principal reclamação foi quanto à demora no atendimento. “O diagnóstico global feito pelos brasileiros está correto em vários pontos apontados na pesquisa. O primeiro passo para um bom tratamento é um diagnóstico correto”, disse à Agência Brasil.

Padilha citou ações da pasta para diminuir o tempo de espera, como as unidades de Pronto Atendimento (UPA), que funcionam 24 horas. Segundo o ministro, as unidades conseguem resolver os problemas de 97% dos pacientes atendidos. “Elas reduzem a necessidade da população ir ao pronto-socorro e ao hospital. De cada 100 pessoas [atendidas na UPA], apenas três precisam ir para o pronto-socorro ou ao hospital.”

Quanto ao fato de 85% da população avaliar que o serviço público de saúde não melhorou nos últimos três anos, o ministro argumentou que a melhora do sistema não é imediata. “A população tem um diagnóstico sobre os desafios que temos. São desafios com tempos diferentes de melhora”.

Padilha também comentou sobre a contratação de mais médicos, necessidade apontada por 57% dos brasileiros na pesquisa, para melhorar o atendimento. Segundo ele, entram em vigor este ano programas que visam a incentivar a ida de médicos recém-formados para o interior do país e as periferias, onde há carência de profissionais. Para atraí-los, o governo federal vai conceder pontos extras nas provas de residência médica e permitir o abatimento da dívida de quem adquiriu financiamento estudantil.

Em relação ao controle do desperdício de dinheiro, solução apontada por 53% dos entrevistados, Padilha respondeu que o ministério economizou R\$ 1,4 bilhão ao alterar o processo de compra dos medicamentos. De acordo com ele, a economia permitiu a



distribuição gratuita de remédios contra diabetes e hipertensão.

Na pesquisa, as campanhas de [vacinação](#) foram o programa de saúde com melhor avaliação, com média de resultado de 8,8, em uma escala de zero a 10. Feita pelo Ibope, a pesquisa ouviu 2.002 pessoas, em 141 municípios, entre os dias 16 e 20 de setembro de 2011.

Fonte: <http://agenciabrasil.ebc.com.br>

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/111719-padilha-considera-correta-avaliacao-da-populacao-sobre-sistema-publico-de-saude.html>

11/01/2012 10:10

Presença do Estado no Brasil reflete desequilíbrio regional

Estudo do Ipea revela disparidades importantes entre os estados brasileiros em áreas como educação e saúde

O presidente do **Ipea**, Marcio Pochmann, lançou nesta terça-feira, 10, em São Paulo, o *Comunicado do Ipea nº 129 - Presença do Estado no Brasil*. Os dados divulgados são parte integrante do projeto com o mesmo título.

Segundo Pochmann, os principais desafios de um país em vias de tornar-se a 4ª economia do planeta são a superação da pobreza extrema e a universalização do acesso aos serviços básicos como educação e saúde. O papel do **Ipea** nesse contexto é analisar a atuação do Estado brasileiro para superar esses desafios: "o primeiro passo para mudar a realidade é conhecer a realidade".

No caso da assistência social, o estudo revela que a distribuição geográfica da aplicação dos benefícios de assistência social do governo federal vem encarando o problema de frente. No ano de 2011, o Programa Bolsa Família aplicou 51,1% dos benefícios na região Nordeste. Nesse caso o Estado tenta compensar as desigualdades já existentes.

Já no caso da saúde, a distribuição dos serviços espelha as desigualdades regionais, sendo que as regiões Sul e Sudeste apresentam a maior concentração de profissionais de saúde com nível superior: 3,7 profissionais por mil habitantes. A média nacional é de 3,1, sendo que nas regiões Norte e Nordeste esses números são inferiores (1,9 e 2,4 respectivamente).

Os dados referentes à educação mostram que o país vem avançando na direção da universalização do ensino, porém, com discrepâncias regionais importantes. A taxa de frequência líquida no ensino fundamental ainda não é satisfatória, sendo a pior situação no estado do Pará, com 87,2%, em contraste com o Mato Grosso do Sul, com 94,4%. No ensino médio, as disparidades entre os estados são ainda mais acentuadas.

A relação de docentes do nível médio com formação superior também apresentou avanços.



Segundo Pochmann, "o Estado avançou muito na área da educação, entretanto, a sociedade do conhecimento estabelece desafios que requerem uma atuação mais decisiva". No caso do ensino superior, as desigualdades regionais são mais acentuadas: "a intervenção pública no setor do ensino superior se dá de maior forma nos estados mais ricos, ao contrário do ensino fundamental. [...] O Estado não está colocando os seus maiores esforços nos estados mais necessitados". Essa atuação acentua as disparidades regionais do Brasil.

Trabalho e emprego – No item trabalho e emprego, o dado relevante do estudo é a relação do número de trabalhadores encaminhados pelo Sistema Nacional de Emprego e daqueles realmente colocados em uma vaga de trabalho. O segundo indicador importante relaciona os colocados com o número de vagas ofertadas pelo Sine. Nos dois indicadores chama a atenção a elevada eficiência do sistema nas regiões Norte e Nordeste.

A cobertura bancária no Brasil apresentou importantes avanços desde a crise de 2008, porém, o estudo revela que somente 51% dos municípios possuem agências de bancos públicos, e a sua densidade ainda reflete as desigualdades econômicas das grandes regiões brasileiras. A região Norte conta com 2,6 agências bancárias por mil habitantes, enquanto a região Sul apresenta uma taxa de 5,3. Segundo Pochmann, nesse caso, "a presença de bancos públicos reforça as desigualdades nacionais".

No quesito segurança pública, os dados apresentados mostram uma presença da Polícia Civil em 82,4% dos municípios brasileiros. Em números absolutos, o estado de Minas Gerais conta com o maior número de municípios com delegacias (853). O número de delegacias do meio ambiente apresenta distribuição extremamente desigual. Alguns estados sequer contam com uma unidade, como é o caso do Maranhão e do Rio de Janeiro.

O estudo levanta também a distribuição dos seguintes estabelecimentos culturais no território nacional: bibliotecas públicas, museus, teatros ou salas de espetáculo, centros culturais, cinemas, videolocadoras, estádios ou ginásios poliesportivos, assim como provedores de internet. O Brasil possui 5.187 municípios bibliotecas públicas, sendo que 378 municípios não possuem nenhuma. 23,3% dos municípios possuem no mínimo um museu, 21,1% um teatro ou sala de espetáculo, e somente 9,1% possuem cinema. Destes, 53,1% estão na região Sudeste. 86,7% dos municípios possuem estádio ou ginásio esportivo, 55,6% possuem provedor de internet (31,8% no Sudeste) e 28% possuem livrarias. A distribuição detalhada por estado encontra-se na página 22 do comunicado.

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=12840&Itemid=2