



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping – Cuiabá/MT, 17 de novembro de 2010.

POLÍTICA / REMÉDIOS DE ALTO CUSTO

17.11.10 | 11h00 - Atualizado em 17.11.10 | 11h15

Secretaria de Saúde é acusada de superfaturar compras

Reportagem da TV Cidade Verde mostra que Governo do Estado pagou até 400% a mais por remédios

Secom-MT



Secretário Augusto Amaral foi quem autorizou a compra dos medicamentos

BRUNO GARCIA
DA REDAÇÃO

O Governo do Mato Grosso é suspeito de comprar medicamentos com preços superfaturados. Documentos apresentados em reportagem da **TV Cidade Verde** (Band/12), ontem, mostram que a Secretaria Estadual de Saúde (SES) pagou R\$ 109 por um remédio que custa entre R\$ 20 a R\$ 25.

Em uma única compra, realizada em agosto deste ano, na gestão do atual secretário Augusto Carlos Patti do Amaral, a diferença de preço foi de quase R\$ 500 mil.

A reportagem da jornalista Franchesca Bogo ilustra o caso com o testemunho de pessoas que sofrem pela falta dos medicamentos. Uma delas é a aposentada Sulamiltes Leopoldina Pereira, que possui hipertensão pulmonar, doença que pode levar a morte por asfixia. Para controlar a doença, ela precisa tomar 11 medicamentos, um deles de alto custo, o "bosentana".



Segundo a reportagem, o governo não forneceu o medicamento à aposentada justamente por ser de alto custo. Sulamiltres acionou a Justiça mas, devido a urgência de seu caso clínico, acabou pedindo ajuda a outros Estados. Atualmente, ela recebe o medicamento do Governo de São Paulo. "Hoje eu não faço mais nada. Não posso fazer mais nada em casa. Não posso arrumar uma cama", disse a aposentada.

Desorganização

Para o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso (CRM/MT), a falta de remédio para atender a população reflete a desorganização do governo e a falta de planejamento na hora de decidir o que fazer com o dinheiro público.

"Você tem como fazer uma projeção de custos pro ano seguinte, para você não precisar comprar urgentemente, pois quem compra urgentemente corre o risco de compra o produto muito caro", disse o presidente do conselho, Arlan de Azevedo, à reportagem da TV.

"Como esses medicamentos não existem nas farmácias, a população é obrigada a procurar a Defensoria Pública do Estado para recorrer a Justiça, que geralmente determina a compra imediata do produto. Com isso a Secretaria de Saúde aproveita essa situação e acaba comprando os medicamentos sem licitação, por preços mais altos que o praticado no mercado", afirma a reportagem.

Na seqüência, a jornalista apresentou documentos onde o Estado pretende comprar 5.304 ampolas de "teicoplamina", 400 miligramas, por R\$ 109,69 cada. A reportagem faz uma comparação com gastos de outros Estados, que aponta um sobrepreço de mais de 400%.

Outros documentos confirmam que o Hospital Geral do Andaraí, no Rio de Janeiro, comprou o mesmo medicamento por R\$ 20,00 a unidade. Já o Hospital Naval, do Rio Grande do Norte, pegou R\$ 25,65 por unidade. Em Cuiabá, o Hospital Universitário Júlio Müller adquiriu o mesmo medicamento por R\$ 25,00 a unidade.

A TV afirma que a Secretaria de Saúde poderia ter comprado o medicamento por esse preço menor, ao optar em utilizar o mesmo processo licitatório dos outros Estados, a chamada "carona". Ilustrando se Mato Grosso tivesse aderido ao processo do Rio de Janeiro o valor das 5.304 ampolas sairia por R\$ 106.090,00, uma economia de R\$ 475.715,76.

Os documentos revelam que o Estado estava negociando com uma das empresas com maiores preços do produto, que acabou ganhando uma licitação no Hospital Agamenon Magalhães, em Pernambuco. "Ora espera-se que se tenha competência para que se faça uma carona que seja lógica. Você não pode fazer uma carona entre várias licitações que ocorreram no Brasil e escolher o preço mais alto", criticou Arlan de Azevedo.



O "Jornal de Mato Grosso", que exibiu a reportagem, ressaltou que procurou a Secretaria de Estado de Saúde e também a de Comunicação e foi informado que ninguém do Governo iria gravar entrevista para explicar o fato.

Por meio de nota, a Secretaria de Saúde confirmou a aquisição dos medicamentos pelos valores citados na reportagem. Ainda alegou que adquiriu os produtos com base na tabela de preços da Anvisa e do Ministério da Saúde. Ainda justificou que os preços de compra foram menores que os preços de venda ao consumidor.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=35575>

Notícias / **Cidades**

17/11/2010 - 04:31

Unidades de saúde abrem no sábado para fazer coleta de preventivo do câncer uterino

Da assessoria

As unidades de saúde de Rondonópolis vão abrir as portas no sábado, dia 27 de novembro, para atender as mulheres trabalhadoras com a coleta para o exame preventivo do câncer de colo uterino. A gerente do Departamento de Atenção à Saúde do Município, Simone Rezende, explica que são 38 unidades, entre centros e postos de saúde, policlínica e as unidades do PSF espalhadas pela cidade, que vão funcionar no período das 8 às 17 horas.

O interesse é assegurar atendimento para as mulheres que deixam de comparecer às unidades de saúde, durante a semana, por falta de tempo. “Vamos abrir as portas no sábado para facilitar o acesso dessas trabalhadoras que ainda não conseguiram fazer o preventivo”, afirma Simone Rezende.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Unidades de saude abrem no sabado para fazer coleta de preventivo do cancer uterino&edt=25&id=142383](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Unidades_de_saude_abrem_no_sabado_para_fazer_coleta_de_preventivo_do_cancer_uterino&edt=25&id=142383)

Notícias / **Ciência & Saúde**

16/11/2010 - 12:05

Sorriso começa projeto para acabar com a dengue por meio de libélulas

De Sinop - Alexandre Alves

O Clube Amigos da Terra (CAT), de Sorriso (410 km de Cuiabá) e a Secretaria de Saúde do município lançaram nesta terça-feira, de manhã, no Centro de Tradições



Saúde em Foco



Gaúchas (CTG), o projeto de Controle Biológico da Dengue. O objetivo é realizar uma campanha de conscientização e combate da dengue a partir do controle biológico do mosquito *Aedes aegypti*, utilizando a Crotalária.

A planta é uma espécie de leguminosa com capacidade de atrair as libélulas, que também depositam os ovos em água parada. Entretanto, as larvas das libélulas se alimentam das larvas do mosquito *Aedes*, realizando assim o controle biológico da dengue.

De acordo com o secretário de Saúde, Ednilson de Lima Oliveira o projeto é mais uma iniciativa de combate a dengue em Sorriso. Para isso serão distribuídas sementes de Crotalária juncea, para serem plantadas em terrenos baldios, áreas públicas, quintais e vasos.

“Queremos de forma específica sensibilizar e conscientizar os cidadãos sorrisenses da importância de manter o controle e os cuidados com a dengue. O plantio da Crotalária não dispensa os cuidados de cada morador com o seu lixo, plantas, caixa d’água, calhas, lonas e pneus,” destacou o secretário.

A distribuição das sementes será feita pelos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, durante as visitas. As escolas também participarão da distribuição de sementes e de atividades de sensibilização e divulgação do projeto.

O projeto de controle biológico da dengue foi proposto pelo Clube Amigos da Terra (CAT), que buscou parceria junto à secretaria de Saúde para implementação. Também são parceiras no projeto as secretarias de Educação, de Obras, Agricultura e Meio Ambiente, Conselho Municipal de Saúde, Empresas BASF, Agroextra, DGF e Fazenda Germiniana. As informações são da assessoria da Prefeitura de Sorriso.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Sorriso_comeca_projeto_para_acabar_com_a_dengue_por_meio_de_libelulas&edt=34&id=142244

16/11/2010

19h45

Médicos apontam falta de investimento no tratamento do câncer em pacientes terminais

R7



Saúde em Foco



O presidente do Inca (Instituto Nacional do Câncer), Luís Antônio Santini, criticou nesta terça-feira (16) a falta de investimentos e de políticas públicas para tratamento de pacientes com câncer em estágio avançado. Segundo pesquisa sobre qualidade do atendimento em pacientes terminais, realizada pela consultoria Economist Intelligence Unit, do Reino Unido, e divulgada pelo site da BBC Brasil, em julho deste ano, o Brasil ocupa o 38º lugar entre 40 países.

Ao participar do simpósio Expansão dos Cuidados Paliativos no Brasil, que discute meios de amenizar o sofrimento de pacientes terminais, Santini disse que praticamente não há investimentos para ampliação do acesso aos cuidados paliativos, nem financiamento de ações nessa área.

- A iniciativa é dos hospitais, das próprias unidades prestadoras, que não têm cobertura de financiamento pelo SUS [Sistema Único de Saúde].

Santini afirmou que o envelhecimento da população deve ser levado em conta no estabelecimento desse tipo de política pública. Para ele, o cuidado e o tratamento adequados a pacientes em estado terminal devem constituir uma política importante para o futuro da população brasileira.

A diretora do Hospital do Câncer 4, Unidade de Cuidados Paliativos do Inca, Cláudia Naylor, classifica de "caótica" a situação da qualidade de morte no Brasil. A médica lembra que a expectativa de vida do brasileiro atualmente é 72 anos e que a população idosa vem aumentando no país. Segundo ela, pelas previsões feitas em todo o mundo para 2015, espera-se que 15% da população do planeta morra de algum tipo de câncer.

Na opinião de Cláudia, uma política de cuidados paliativos não resulta apenas na perspectiva de melhora na qualidade de morte dos 21,5 milhões de pessoas com mais de 65 anos ou na dos 2,9 milhões com mais de 80 que existem hoje no Brasil e que podem vir a sofrer com algum câncer. O tratamento humanizado e digno beneficia também a família dos doentes.

Inaugurado em 1998 no bairro de Vila Isabel, o Hospital do Câncer 4 tem quatro andares de enfermarias, com 56 leitos, e atende a mil pacientes em média por mês. A unidade é responsável pelo atendimento integral a pacientes em processo de morte, o que inclui consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, internação hospitalar e serviço de pronto atendimento.



Segundo o Inca, a política de prevenção ao câncer está bem desenvolvida no país, que tem tido sucesso, por exemplo, no controle de tabagismo, um dos fatores que contribuem para o câncer de pulmão. Santini lembrou que o número de fumantes no Brasil passou de 35% para 17% da população, conforme dados do IBGE. O câncer de próstata e o de pulmão são os mais frequentes entre os homens. Entre as mulheres, são comuns o câncer de mama e o de colo do útero.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=349428>

[Início](#)

FPM

Municípios de MT devem receber R\$ 134 milhões

Do Site 24 Horas News
17/11/2010 10:50

No próximo dia 10 de dezembro os Municípios Mato-grossenses receberão o repasse referente ao aumento de 1% do Fundo de Participação dos Municípios (FPM). O presidente da Confederação Nacional de Municípios (CNM), Paulo Ziulkoski, anuncia que o valor é de aproximadamente R\$ 42 milhões. Somado à previsão do FPM de dezembro é R\$ 92 milhões, o estado de Mato Grosso deve receber o equivalente a R\$ 134 milhões de FPM no próximo mês.

O repasse extra de 1% aos Municípios foi uma das conquistas do movimento municipalistas liderado pela CNM, que reivindicou durante anos este reajuste no recurso destinado às prefeituras brasileiras. Para auxiliar os prefeitos a cumprirem responsabilidade financeiras como o 13.º salário dos servidores, por exemplo, a Confederação estimou esses valores.

Somados todos os Municípios, o valor do 1% do FPM deve ser de aproximadamente R\$ 2,3 bilhões. Já a previsão do valor total do FPM do mês de dezembro deve alcançar R\$ 5 bilhões.

A CNM fez a estimativa do 1% do FPM com base no relatório de avaliação fiscal do 4º bimestre do Ministério do Planejamento. Este levantamento indica que a arrecadação total do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e do Imposto de Renda (IR) chegue a R\$ 228,7 bilhões até o final do ano. Como o 1% do FPM é calculado sobre a arrecadação total destes dois impostos, de dezembro de 2009 a novembro de 2010, o valor fica bem próximo ao desta estimativa.



Em relação ao cálculo do FPM de dezembro, a CNM utilizou a projeção que a Receita Federal e a Secretaria do Tesouro Nacional divulgaram nesta semana. A previsão é de crescimento em torno de 18% sobre o que será repassado em novembro deste ano.

Ziulkoski avalia que, se as estimativas se concretizarem, o FPM total do ano de 2010 será próximo aos R\$ 52,5 bilhões com um crescimento nominal de 6,2%. “O FPM ficará estagnado apesar de todo o crescimento econômico que esta ocorrendo no País neste momento”, sinaliza o presidente da CNM.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/48860>

[Início](#)

PAC 2

Municípios terão projetos apoiados

Agência Brasil

17/11/2010 10:45

Portaria publicada hoje (17) no Diário Oficial da União traz o resultado da seleção do Programa de Aceleração do Crescimento 2 (PAC 2) para municípios integrantes do Grupo 1. São 1.258 obras e projetos, que somam R\$ 11,80 bilhões de recursos da União e R\$ 5,46 bilhões de financiamento com recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), totalizando R\$ 17,25 bilhões.

Quatro município de Mato Grosso foram contemplados no Grupo 1: Cuiabá, Rondonópolis, Sinop e Tangará da Serra com obras de abastecimento de água.

Esta é a primeira seleção de empreendimentos de infraestrutura do PAC 2 e corresponde a aproximadamente metade dos recursos disponíveis. O processo é uma realização conjunta do governo federal, das prefeituras e dos governos estaduais, por meio de cartas-consulta, de prioridade para propostas enquadradas, análise de propostas e entrevistas técnicas.

Além desses valores, estão selecionados recursos para a produção de quase 90 mil unidades habitacionais a serem contratadas pelo programa Minha Casa Minha Vida, em complemento a essas obras.

Foram selecionadas obras e projetos de urbanização de assentamentos precários, abastecimento de água, esgotamento sanitário, saneamento integrado, drenagem urbana, contenção de encostas e pavimentação e de qualificação de vias urbanas.



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/48859>

[Início](#)

MALÁRIA

Vacina é testada no EUA

Do Site G1

17/11/2010 10:35

Cientistas do Exército americano estão conduzindo os primeiros testes em seres humanos de uma vacina para a forma mais comum de malária, causada pelo protozoário *Plasmodium vivax*.

A vacina, desenvolvida no Instituto de Pesquisa Walter Reed do Exército americano, nas proximidades de Washington, consiste em uma proteína que estimula o sistema imunológico do organismo, ativando suas defesas naturais contra a doença, uma das mais mortíferas do mundo.

Vinte e oito voluntários receberam doses da vacina por meses e, no início de novembro, foram infectados pelo mosquito transmissor da doença. Os cientistas acreditam que em uma semana poderão avaliar se o teste foi um sucesso.

Até hoje não foi possível encontrar uma vacina para a doença por causa da capacidade do parasita de se modificar rapidamente para se adaptar aos hospedeiros humanos.

Motivação

Os voluntários recebem alguns milhares de dólares para participar dos testes, mas muitos dizem que a motivação principal é ajudar no desenvolvimento da ciência.

'Meu pai era médico e sempre soube que, para avançar, a ciência necessita de testes em humanos', disse uma das voluntárias, a médica Mengee Shan.

'Sendo uma pessoa da ciência, sentia que precisaria repensar minha carreira se não pudesse me dedicar a algo como isto, especialmente se pretendo pedir para que outros participem em meus projetos médicos', completa.

Essa forma de malária infecta cerca de 300 milhões de pessoas anualmente.

Outra variante da malária, a *Plasmodium falciparum*, endêmica na África, é mais mortal, mas menos comum.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/48858>



Início

EVENTO

Inicia amanhã "VI Seminário de Hanseníase e Tuberculose"

Da Redação com Assessoria
16/11/2010 16:13

Inicia amanhã (17), a partir das 8:00 hs, no Hotel Fazenda Mato Grosso, o “VI Seminário de Avaliação e Planejamento das Ações de Hanseníase e Tuberculose”. O evento é uma ação Estadual em parceria com os municípios com o objetivo de assessorar na avaliação das ações desenvolvidas em 2009/2010 e orientar sobre as técnicas para elaboração do Plano de Ações para Hanseníase e Tuberculose do próximo ano.

Durante o seminário será realizada a Mostra 2010 de experiências que premia os melhores trabalhos nas categorias: Banco de Dados, Apresentação Oral, Material Educativo e mobilização social.

Conforme a diretora da Atenção Básica, Silmayre Helena, o encontro será voltado para os técnicos responsáveis pelos programas nos municípios. “Vamos participar e trocar experiências com os outros municípios, com a intenção de aperfeiçoar e melhorar o sistema de monitoramento da população no que diz respeito a Hanseníase e Tuberculose”, disse.

Em Cuiabá, existem 418 casos notificados de Tuberculose, sendo 370 novos casos registrados da doença que compreende o período de janeiro a outubro de 2010. Já relativo aos casos de hanseníase em 2010, de janeiro a outubro, foram 260 casos registros da doença.

Tuberculose

É uma doença grave, transmitida pelo ar, que pode atingir todos os órgãos do corpo, em especial nos pulmões. O microorganismo causador da doença é o bacilo de Koch, cientificamente chamado *Mycobacterium tuberculosis*. A população deve se ater aos sintomas da doença como: Tosse crônica (o grande marcador da doença é a tosse durante mais de 21 dias); febre; suor noturno (que chega a molhar o lençol); dor no tórax; perda de peso lenta e progressiva; Quem tem tuberculose não sente fome, fica anorético (sem apetite) e com adinamia (sem disposição para nada).

Hanseníase

É uma doença infecciosa e contagiosa causada por um bacilo denominado *Mycobacterium leprae*. Não é hereditária e sua evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada. A população deve se ater aos sintomas



da doença como: sensação de formigamento, físgadas ou dormência nas extremidades, manchas brancas ou avermelhadas, geralmente com perda da sensibilidade ao calor, frio, dor e tato, áreas da pele aparentemente normais que têm alteração da sensibilidade e da secreção de suor; caroços e placas em qualquer local do corpo, diminuição da força muscular (dificuldade para segurar objetos).

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/48831>

Saúde divulga novo mapa de infestação pelo mosquito da dengue e lança campanha nacional de combate à doença

Campanha nacional enfoca a gravidade da dengue e a necessidade de envolvimento rotineiro de governos e da população no combate ao *Aedes aegypti*

Nova avaliação nacional das informações sobre infestação por larvas do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, revela que 15 municípios estão em risco de surto da doença no Brasil, incluindo duas capitais. São 11 no Nordeste, três no Norte e um no Sudeste (veja abaixo). Isso significa que, nessas cidades, mais de 3,9% dos imóveis pesquisados apresentam larvas do *Aedes aegypti*. Outros 123 municípios, dos quais 11 capitais, estão em situação de alerta (veja abaixo). Neles, entre 1% e 3,9% dos imóveis analisados registram infestação. E 162 cidades apresentam índice satisfatório, abaixo de 1%.

Este é o resultado parcial do Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) 2010, apresentado nesta quinta-feira (11) pelo ministro da Saúde, José Gomes Temporão. A metodologia permite identificar onde estão concentrados os focos do mosquito em cada município. Neste ano, 425 cidades estavam programadas para participar do LIRAA. Ano passado, foram 169. Do total de municípios previstos para este ano, 300 já enviaram as informações ao Ministério da Saúde, até o momento. Em outras 118 cidades, o estudo está em andamento – e sete inicialmente previstas decidiram não realizar o levantamento.

A divulgação do LIRAA 2010 é simultânea ao lançamento da Campanha Nacional de Combate à Dengue para reforçar o alerta que vem sendo feito pelo do Ministério da Saúde desde setembro, quando foi lançada a ferramenta Risco Dengue (leia mais abaixo). Este ano, a campanha aumentará o tom de alerta, com o testemunho de



peças que tiveram dengue e lembrando as que morreram em decorrência da doença.

“Embora o grau de conhecimento das pessoas sobre a doença e a prevenção seja alto, em torno de 96%, o brasileiro sabe que tem papel fundamental na eliminação dos focos do mosquito, o que ainda é um desafio no Brasil. Prova disso é o resultado do LIRAA deste ano”, alerta o ministro José Gomes Temporão. “Nessa lógica, ganham força duas mensagens fundamentais: que os governos e os cidadãos devem fazer, juntos, a sua parte e que a eliminação de criadouros deve ser algo rotineiro”.

15 MUNICÍPIOS EM RISCO DE SURTO

MUNICÍPIO	ESTADO	Índice LIRAA 2009	Índice LIRAA 2010
Afogados da Ingazeira	PE	-	11,7
Ceará-Mirim	RN	-	11,4
Bezerros	PE	-	10,2
São Miguel	RN	-	8,5
Serra Talhada	PE	-	8,2
Rio Branco	AC	3,9	6,5
Ilhéus	BA	4,7	6,3
Floresta	PE	-	5,7
Simões Filho	BA	3,2	5,3
Mossoró	RN	4,2	4,6
Porto Velho	RO	2,6	4,4
Caicó	RN	-	4,2
Camaragibe	PE	2,7	4,1
Caetanópolis	MG	-	4,0
Epitaciolândia	AC	3,4	4,0



CAPITAIS – Entre as capitais, 11 estão em situação de alerta – Salvador, Palmas, Rio de Janeiro, Maceió, Recife, Goiânia, Aracaju, Manaus, Boa Vista, Fortaleza e Vitória. Essas cidades (e todas as outras em situação de alerta) merecem total atenção, pois qualquer descontinuidade nas ações de controle pode alterar o quadro para situação de risco.

Outras dez capitais apresentam índice satisfatório – Macapá, São Luís, Teresina, João Pessoa, Brasília, Campo Grande, Porto Alegre, Florianópolis, Belo Horizonte e São Paulo. E quatro (Belém, Natal, Curitiba e Cuiabá) estão consolidando os dados.

11 CAPITAIS EM SITUAÇÃO DE ALERTA

MUNICÍPIO	Índice LIRAA 2009	Índice LIRAA 2010
Salvador	2,6	3,5
Palmas	4,3	2,7
Rio de Janeiro	2,9	2,4
Maceió	1,8	2,4
Recife	1,6	1,9
Goiânia	2,5	1,6
Aracaju	1,5	1,6
Manaus	1,4	1,5
Boa Vista	1,0	1,4
Fortaleza	1,0	1,2
Vitória	1,5	1,2

ANÁLISES REGIONAIS – O Nordeste concentra o maior número de municípios em risco de surto. São 11 no total – cinco em Pernambuco, quatro no Rio Grande do Norte e dois na Bahia. Outros 37 municípios estão em situação de alerta e 16 com índice satisfatório – incluindo as capitais São Luís, Teresina e João Pessoa. Na região, 20 municípios estão em fase de conclusão do levantamento (incluindo Natal).



Saúde em Foco



O Norte tem três municípios em risco, entre os quais duas capitais – Rio Branco e Porto Velho. Mais 13 cidades da região estão em alerta e cinco em situação satisfatória. Cinco municípios apresentam índice satisfatório (incluindo Macapá) e 11 estão consolidando os dados (incluindo Belém).

No Sudeste, região com o maior número de municípios participantes do LIRAA 2010, Caetanópolis (MG) é o único em risco de surto. Em situação de alerta, estão 60 cidades, entre as quais Rio de Janeiro e Vitória. Belo Horizonte e São Paulo têm índices satisfatórios, de um total de 113 cidades nesta situação. Em fase de conclusão do levantamento, estão outros 80 municípios.

Duas capitais do Centro Oeste – Brasília e Campo Grande – estão com índice satisfatório, de um total de 13 municípios nesta situação. Em alerta, estão Goiânia e mais seis cidades. Na região, nenhum município apresenta risco de surto. Cuiabá está entre as 21 cidades em fase de conclusão do levantamento.

Com nenhum município em risco de surto, a região Sul tem seis cidades em alerta e 14 em situação satisfatória (incluindo Porto Alegre e Florianópolis). Curitiba está em fase de consolidação das informações do LIRAA 2010.

CAMPANHA – A Campanha Nacional de Combate à Dengue de 2010 traz um novo olhar sobre a forma de lidar com a doença, com a qual o Brasil convive há 24 anos. Uma mensagem mais direta à população sobre a gravidade da dengue e sobre a necessidade de que cada pessoa elimine criadouros do mosquito em sua casa direciona as peças publicitárias impressas, na TV e no rádio.

A renovação de conceito e de estratégia partiu de uma pesquisa de opinião que revelou uma resistência das pessoas em mudar seu comportamento, embora 96% saibam quais os sintomas da dengue e como fazer para combater o mosquito transmissor. A mensagem de 2009, “Brasil unido contra a dengue”, foi substituída por outra, que reforça a responsabilidade do cidadão: “Dengue: se você agir, podemos evitar”.

“Cada vez mais, precisamos difundir a idéia de que dengue não é um problema só da saúde e nem só dos governos. Se a comunidade não se envolver, e se não houver a articulação com outros setores, continuaremos enfrentando



Saúde em Foco



aumento de casos e de mortes por dengue no Brasil”, afirma o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Gerson Penna.

As peças de TV e rádio terão depoimentos de pessoas que enfrentaram a doença e quase perderam familiares, além de declarações de líderes comunitários sobre a importância de cobrar também a ação dos gestores da saúde e de outros setores, como meio ambiente, saneamento básico e limpeza urbana. A campanha terá, ainda, materiais específicos para educadores, crianças e gestores e profissionais de saúde.

RISCO DENGUE – A nova ferramenta, lançada em setembro de 2010 pelo Ministério da Saúde e pelos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais (CONASS) e Municipais (CONASEMS), combina cinco critérios para avaliar o risco de epidemias de dengue nos estados – incidência de casos nos anos anteriores, índices de infestação pelo mosquito transmissor, tipos de vírus da dengue em circulação, densidade populacional e cobertura de abastecimento de água e coleta de lixo. O Risco Dengue reforça o caráter intersetorial do controle da dengue e permite aos gestores locais de Saúde intensificar e antecipar as diversas ações de prevenção nas áreas de maior risco.

Para o verão de 2011, o Risco Dengue aponta dez estados brasileiros com risco muito alto de epidemia: Amazonas, Amapá, Maranhão, Ceará, Piauí, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Rio de Janeiro. Estes estados receberão a visita do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, nas próximas semanas, para mobilizar gestores e profissionais de saúde e veículos de comunicação.

CENÁRIO 2009/2010 – Em 2010, até 16 de outubro, foram notificados 936.260 casos de dengue clássica no país, dos quais 14.342 foram classificados como graves. O número de mortes foi de 592.

A recirculação do sorotipo DENV-1, que havia predominado no país no final da década de 90, está entre os fatores que contribuíram para o número de casos em 2010. Em quase todos os estados, há um grande contingente populacional sem imunidade a este sorotipo. Isto, aliado aos altos índices de infestação revelados pelo LIRAa 2009, representou um cenário favorável à transmissão da dengue em grande escala no Brasil, neste ano.



Saúde em Foco



Além disso, conforme aponta o Risco Dengue, a manutenção de condições precárias de saneamento básico e a irregularidade da coleta de lixo em muitos municípios brasileiros impedem a redução dos índices de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*. “A falta de abastecimento de água obriga as pessoas a armazenarem em caixas d’água, tonéis, latões sem a devida proteção. O lixo acumulado também abastece o ambiente, de forma permanente, com vários criadouros ideais para a fêmea do mosquito colocar seus ovos”, explica o coordenador do Programa Nacional de Controle da Dengue, Giovanini Coelho.

AÇÕES – Desde 2009, com o lançamento das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, o Ministério da Saúde tem priorizado o reforço no apoio aos estados, com o envio de:

Veículos e equipamentos

- 40 picapes
- 115 motos
- 90 equipamentos para aplicação de fumacê
- 200 nebulizadores para aplicação de inseticidas dentro de imóveis

Medicamentos e insumos:

- 2,77 milhões de unidades de paracetamol (gotas e comprimidos)
- 2,03 milhões de frascos de soro fisiológico injetável
- 562,7 mil envelopes de sais de reidratação oral
- 5.444 kits para testes de laboratório, suficientes para realizar 530 mil exames

Inseticidas

- 3,42 toneladas de larvicidas
- 219.236 litros de adulticidas

Ainda dentro das ações de reforço, houve o treinamento e a capacitação em



Saúde em Foco



todos os estados e no Distrito Federal sobre vigilância epidemiológica, plano de contingência para enfrentamento da epidemia, controle de vetores com preparação e aplicação de larvicidas e inseticidas, técnicas de segurança do procedimento e uso de armadilhas de monitoramento, além de assistência aos pacientes com organização da rede e aplicação da classificação de risco.

Simultaneamente ao trabalho com os estados, o Ministério deu início à revisão dos manuais de diagnóstico e tratamento de pacientes com suspeita de dengue (adulto e pediátrico), com divulgação prevista para dezembro. No próximo dia 18 de novembro, em parceria com a Fiocruz e as redes Telessaúde e RUTE, será realizada videoconferência para capacitar profissionais de saúde de todo o país sobre diagnóstico e manejo clínico da dengue.

Também está em andamento uma parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para implantação da Classificação de Risco nas unidades de saúde particulares. Em 2009, o Ministério enviou o kit “Dengue: Decifra-me ou Devoro-te” para 300 mil médicos e 292 mil enfermeiros de todo o país, com informações técnicas sobre a doença e manejo clínico de pacientes.

Em cumprimento à resolução 416/2010 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), a Associação Nacional da Indústria de Pneumáticos (ANIP) informa que, no primeiro semestre de 2010, coletou e destinou de forma ambientalmente correta 146.515 toneladas de pneus sem condições de uso, o equivalente a 29,3 milhões de pneus de veículos de passeio. Desde 1999, quando começou a coleta dos pneus inservíveis pelos fabricantes, mais de 1,3 milhão de toneladas de pneus inservíveis (cerca de 270 milhões de pneus) tiveram coleta e destino adequados.

VIGILÂNCIA – No rol de medidas de combate à dengue, o Ministério também ampliou de 48 para 66 as Unidades Sentinelas de monitoramento de circulação viral. Foram destinados R\$ 25 milhões aos municípios para incorporarem Agentes de Controle de Epidemias às equipes de Saúde da Família. Entre 17 e 29 de outubro, 25 brasileiros e 15 representantes de nove países das Américas com transmissão de dengue participaram, em Belo Horizonte (MG), do 7º Curso Internacional de Gestão Integrada, Prevenção e Controle de Dengue.

Ampliou-se de 22 para 26 as unidades da federação com Centros de



Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). Ao todo, até o fim deste ano, a União repassará a estados e municípios R\$ 921,6 milhões por meio do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde. Esse valor não é exclusivo para o combate à dengue e não inclui nem a contrapartida de estados e municípios nem os gastos com equipamentos, medicamentos, inseticidas, kits de diagnóstico e campanha de mídia.

DENV-4 – Após 28 anos sem circulação deste sorotipo no Brasil, o DENV-4 foi detectado em julho, em Boa Vista (RR). Até o momento, dez casos foram confirmados, mas desde setembro não há suspeita de novos casos pelo sorotipo 4. Embora o sorotipo não tenha sido detectado em outras localidades, até o momento, seu ressurgimento em Roraima levou o Ministério da Saúde a emitir alerta a todas as Secretarias Estaduais de Saúde.

Em parceria com as Secretarias de Saúde do Estado de Roraima e do Município de Boa Vista, o Ministério da Saúde adotou medidas de contenção, com a aplicação de larvicidas e inseticidas em todos os bairros da capital, visitas de Agentes Comunitários de Saúde em 100% dos domicílios nos 17 bairros com casos suspeitos e confirmados pelo DEN-4. Além disso, foram intensificadas ações de eliminação de criadouros, limpeza urbana e busca ativa de novos casos suspeitos.

Fonte: www.saude.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/9-principais/106244-saude-divulga-novo-mapa-de-infestacao-pelo-mosquito-da-dengue-e-lanca-campanha-nacional-de-combate-a-doenca.html>

DENGUE

Surto em 28 bairros

Total é de localidades em Cuiabá onde índice de infestação da larva do mosquito está superior a 3,9% e indica maior risco

Geraldo Tavares/DC



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

RENÉ DIÓZ

Da Reportagem

Cuiabá tem 28 bairros com risco de surto da dengue, de acordo com o último Levantamento de Índice Rápido de Infestação (Lira) realizado pelo município. Enquanto a cidade apresenta um índice médio de 3,4% das residências com larvas do mosquito *Aedes aegypti* (número que sugere estado de alerta), bairros da região



Região do Coxipó concentra bairros mais endêmicos, como o Fortaleza, onde recipientes de água ficam sem tampa

do Coxipó revelam índices aterradores, como os 7,3% do Parque Nova Esperança e os 7,2% do Pedra 90, historicamente assolado pela dengue.

A constatação dos 28 bairros com índice superior a 3,9% – a partir do qual o Ministério da Saúde (MS) aponta risco de surto - fez com que a prefeitura programasse uma sequência de mutirões para neutralizar os focos nesses locais a partir desta quinta-feira, no Pedra 90, até 23 de dezembro.

Cerca de 320 agentes de saúde ambiental em parceria com outros da Vigilância Sanitária e da Secretaria Municipal de Infraestrutura (Seminfe) farão desde borrifação à retirada de lixo que possa servir de criadouro para o mosquito vetor da dengue.

Lixo, aliás, é figura fácil pelas ruas dos bairros com risco de surto – e responsável por 17,8% dos criadouros detectados nas amostras do Lira em Cuiabá. No Jardim Fortaleza, por exemplo, as vias sem asfalto estão salpicadas de lixo molhado pelas últimas pancadas. Quase impossível não ver sacos plásticos ou garrafas pet estacionadas na grama em frente às casas, onde também passa o esgoto a céu aberto.

São problemas de saneamento básico que saltam aos olhos na maioria dos bairros que costumam ser mais assolados pela dengue, mas a coordenadora do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), Alessandra da Costa Carvalho, explica que a origem do problema continua da porta para dentro das casas. “Mais uma vez a caixa d’água é o nosso criadouro predileto”, diz, referindo-se ao local onde o Lira detectou 62,1% dos criadouros amostrados.

E, se depender da disposição dos moradores, a dengue por enquanto tem tudo para criar tragédias no Jardim Fortaleza, segundo a moradora Gisele Espírito Santo Cruz, 20, que nasceu lá. Ela conta que visita vizinhos e não é difícil se deparar com suas caixas ou tambores d’água abertos. Sabendo que seu bairro é um dos que mais concentra larvas do *Aedes aegypti* na cidade, ela teme por sua filha de um ano.



O Jardim Fortaleza ainda não teve qualquer morte registrada como decorrência da dengue este ano, segundo boletim epidemiológico. Até o momento, as quatro mortes confirmadas na Capital foram nos bairros Dom Aquino, CPA II, Jardim Leblon e Jardim Vitória. Outros quatro óbitos estão sendo investigados.

Cuiabá já notificou este ano mais de 4,1 mil ocorrências de dengue. Na sequência elas estão mais concentradas nos bairros Pedra 90, Jardim Industriário, Nova Esperança, Santa Isabel e Tijucal. Destes cinco primeiros, somente o Santa Isabel não é da região sul (Coxipó e adjacências), mas, como os outros, também se inclui na lista dos 28 bairros com maiores índices de infestação de larvas do mosquito da dengue e são priorizados nos mutirões da prefeitura a partir desta semana.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=383298>

Quarta-Feira, 17 de Novembro de 2010, 13h44 ^U

Sorriso

Sem PSF, moradores do Caravágio buscam atendimento em Nova Ubitatã

Durante a sessão itinerante que a Câmara realizou no Distrito de Caravágio, lideranças locais se pronunciaram sobre os problemas que a comunidade vem enfrentando. De acordo com o presidente da APM - Associação de Pais e Mestres, Julcivan Chittó, a reforma realizada pela prefeitura na escola foi muito importante, mas outras promessas da administração ainda não foram cumpridas.

Segundo ele, a unidade de saúde do distrito está fechada desde o início da atual gestão e sem médico e dentista, muitos moradores acabam tendo que se deslocar ao município de Nova Ubitatã para serem atendidos.

“Nosso posto de saúde está fechado. Tínhamos uma enfermeira, mas há três meses ela foi dispensada. O prefeito tinha nos prometido médico e dentista em horário diferenciado para atender os trabalhadores das fazendas, mas até agora nada aconteceu. Muitos acabam indo a Ubitatã quando precisam de atendimento”, disse.

Os parlamentares aprovaram um requerimento cobrando do secretário municipal de Saúde informações relativas a falta de médico e dentista no PSF. “No ano passado viemos ao distrito e cobramos a vinda de médico. Agora voltamos e vemos que o posto continua fechado. Uma criança que se machuca na escola precisa ir a outro



Saúde em Foco



município para ser atendida. Isso é gravíssimo”, critica a autora do requerimento, vereadora Profª Marisa (PSB).

Os moradores reclamaram também sobre a coleta de lixo. “Temos um morador daqui que recolhe o lixo, mas não temos um depósito para colocá-lo até que o caminhão da prefeitura venha recolher e como está havendo demora, o lixo está ficando acumulado. Queremos o barracão que ele nos prometeu, pois agora com a chegada das chuvas vem o problema da dengue”, cobrou.

A falta das aulas de informática foi outra cobrança da comunidade. Segundo as professoras, os computadores foram retirados da sala de informática para a reforma da escola e até agora não foram reinstalados.

Os vereadores se comprometeram a fazer gestão junto ao Executivo para que essas reivindicações sejam atendidas. “Percebemos que o quadro da saúde aqui é bem pior que na cidade. Os moradores precisam servir-se da saúde de Ubitatã. Vamos encaminhar isso ao Executivo que tem obrigação de resolver essa situação”, disse o presidente Chagas Abrantes (PR).

“Agradeço ao prefeito de Nova Ubitatã por estar atendendo aos sorridentes e digo que é lamentável saber que a secretária de Educação apareceu na escola somente para a inauguração da reforma e que o laboratório de informática ainda não funciona”, acrescentou Luis Fabio Marchioro (PDT).

O líder de governo, vereador Vanzella (DEM) garantiu que levará ao prefeito as solicitações dos moradores.

“A cobertura para o lixo é uma reivindicação justa e buscaremos resolver isso rápido. A saúde é um problema mais difícil em decorrência da carência de profissionais, mas traremos um PSF ambulante para preencher essa lacuna. Vou levar ao prefeito também o pedido de retorno da enfermeira para atender aos primeiros socorros, acredito que ele irá atender”.

Fonte: Fabiola Ost - Assessoria

<http://www.fatosemdia.com.br/Noticias/Ver/3222/>

Plenária faz análise da conjuntura política do SUS



Saúde em Foco



A XVI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde teve início, nessa terça-feira (16), em Brasília com a participação de mais de mil conselheiros das esferas municipal, estadual e nacional.

O Coordenador de Plenária do Distrito Federal, Francisco das Chagas Teixeira, lembrou que o movimento luta pelo fortalecimento do Controle

Social no SUS e contra a privatização, dentre outras bandeiras. Para Teixeira, que falou também da luta pela regulamentação da EC 29, a Plenária precisa pensar em novas formas de mobilização. “Precisamos trabalhar a nossa união”.

Antonio Alves de Sousa, Secretário de Gestão Estratégica e Participativa e da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, defendeu a Contribuição Social para a Saúde (CSS), “não pensem que os 0,38% que saíram da CPMF voltaram para os bolsos do contribuinte. Eles ficaram com os empresários”. Antônio defende a contribuição como uma forma de permitir o rastreamento das operações bancárias e de viabilizar o Sistema Único de Saúde.

O Deputado Dr. Rosinha, falou da origem dos Conselhos e a importância do Controle Social. “Infelizmente ainda temos governantes que manipulam Conferências e escolha de delegados para ter um Conselho que não fiscaliza. E tem aqueles que se deixam manipular”. Para o Deputado, a EC 29 ainda não foi regulamentada devido à emenda de criação da CSS. “É importante lembrar que essa contribuição vai mexer com as contas bancárias de uma minoria e vai direto para o fundo de saúde.

Para o Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, o SUS enfrenta, hoje, um dos maiores desafios. “O Sistema está quase inviabilizado e tem a participação de todos nós nisso, inclusive do legislativo e do judiciário”. Francisco Júnior também defendeu a CSS, “conseguiram fazer a nossa cabeça contra a CSS. Mas ela atingirá somente aqueles que recebem mais de 3.500 reais.

Alexandre Jos é Mont'alverne Silva, do Conasems, e Jurandi Frutuoso, do Conass, também fizeram parte da solenidade de abertura e compuseram a mesa seguinte que fez uma análise da conjuntura política do SUS. O Conselheiro Nacional José Marcos de Oliveira destacou a importância de eventos como plenárias e conferências na análise das ações do SUS. Para ele, o Sistema obteve melhorias e avanços, mas continua sendo alvo de disputa política. José Marcos também chamou atenção para a necessidade de sensibilizar outros atores na luta pelo SUS, do fortalecimento do controle social e do investimento na atenção primária.

Na avaliação de Francisco Júnior, é hora de mudanças. “Se não tivermos condições efetivas de mudar o rumo da prosa, se não entendermos o que está por trás dos



Saúde em Foco



problemas do SUS, não teremos como fazer o real diagnóstico do Sistema”, afirma. De acordo com Francisco Júnior, hoje, por exemplo, é muito comum militantes históricos do SUS defenderem Organizações Sociais e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), “o que mostra que não estamos conseguindo fazer o debate da melhor forma”.

Antônio Alves de Sousa, do Ministério da Saúde, destacou o momento político vivido pelo país com a eleição da Presidente Dilma Rousseff. “Estamos em um momento de construção de um novo Governo, que colocou como meta a consolidação do SUS”, disse. Antonio Alves também falou sobre a importância da solidariedade entre os entes federados; em sua opinião não são todos os municípios que precisam oferecer todos os serviços, mas sim a criação de redes de serviços.

Na análise da conjuntura, Jurandi Frutuoso, que também é Conselheiro Nacional, destacou a ampliação da Estratégia Saúde da Família, da saúde bucal e o sucesso do programa de vacinação brasileiro entre os avanços do SUS. Segundo Frutuoso, investimentos em outras áreas, como educação, e a melhoria na condição social do brasileiro também contribuíram para a saúde. A insuficiência financeira e a formação e gestão do trabalho são alguns dos desafios a serem enfrentados de acordo com Jurandi Frutuoso. “O que fazer? É preciso associar forças e ideias, preservando as opiniões adversas, qualificar a gestão e fortalecer o controle social”, indica.

Para o Secretário Municipal de Saúde de Fortaleza e representante do Conasems, Alexandre José Mont’alverne Silva, o País vive uma conjuntura política favorável, com a eleição de uma bancada parlamentar de apoio ao governo. Para ele é preciso que todos se mobilizem para aproveitar a situação e buscar a regulamentação da Emenda Constitucional 29. Alexandre Mont’alverne afirmou que a saúde pública está desfinanciada e a maioria dos municípios investe mais em saúde, em média de 19,6% do que arrecadam, do que em educação. O Secretário defendeu, ainda, um controle social participativo, “é preciso acabar com conselhos virtuais e exigir espaços físicos para seu pleno funcionamento”.

Após as apresentações, foram abertas inscrições para o debate.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/17_nov_plenaria_conjuntura.html