

Clipping – Cuiabá/MT, 24 de janeiro de 2011.

Notícias / Cidades

24/01/2011 - 07:45

CGU constata desvio de R\$ 14 milhões na Funasa em Mato Grosso

Da Redação - MC

A Controladoria-Geral da União (CGU) apurou um desvio quase R\$ 14 milhões dos na Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e do Fundo Nacional de Saúde (FNS), em esquemas envolvendo repasses para municípios. O rombo é referente aos últimos quatro anos. Cerca de 10% do valor foi desviado em 2010, ano em que 37 crianças indígenas morreram de desnutrição.

Um inquérito policial também foi instaurado no município dessas mortes, Campinápolis (658 km a leste de Cuiabá), por irregularidade na Funasa. Os valores das verbas desviadas do FNS chegam a R\$ 7,2 milhões e, da Funasa, R\$ 6,7 milhões, ambos apurados entre os anos de 2007 e 2010 e corrigidos na tomada de conta especial (TCE) da controladoria, segundo informa **A Gazeta**.

O FNS é um gestor das verbas do Ministério da Saúde. O município faz o pedido da verba e o recurso é enviado integralmente ou em parcelas. Pelo Fundo de Saúde, na auditoria de 2007, um dos municípios desviou R\$ 633 mil oriundos de um convênio do ano de 1995. Na apuração de 2008, houve irregularidade em quase R\$ 920 mil de outra prefeitura, dinheiro do ano de 2002. Na de 2009, R\$ 892 mil foram desviados em 2005 e, na auditoria do ano passado, R\$ 615 mil do ano de 2001.

Na Funasa, a auditoria constatou, no ano de 2007, irregularidades nos convênios assinados em nove municípios. A auditoria de 2008 também verificou um desvio de R\$ 210 mil pela Coordenadoria Regional do órgão em Mato Grosso.

Nessa auditoria, foram contabilizados cinco municípios. Em 2009, foram confirmados 6 municípios envolvidos em desvio, somados novamente a Coordenação Regional da Funasa que, dessa vez, desviou R\$ 226 mil. Na auditoria de 2010, ano das eleições, foi verificado um município envolvido em irregularidades com verba da Funasa.

Mais informações em instantes

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=CGU_constata_desvio_de_R_14_milhoes_na_Funasa_em_Mato_Grosso&edt=25&id=154535

Notícias / **Ciência & Saúde**

21/01/2011 - 12:49

Investigação descarta infecção de superbactéria KPC em MT

Da Redação - Alline Marques



Foto: Davi Valle

Secretaria de Saúde (SES-MT), Oderban Ferreira Coutinho Lira

Superintendente de Vigilância em Saúde da

A investigação sobre a suspeita de ocorrência da de ocorrência da Klebsiella Pneumonia e Carbapenemase (KPC), a "superbactéria", no Estado foi concluída e o laudo final descartou a possibilidade de infecção por KPC.

A informação é do superintendente de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde (SES-MT), Oderban Ferreira Coutinho Lira, e do médico infectologista da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller, Francisco Kennedy.

Por meio de investigação clínica e laboratorial, os exames realizados indicaram sinais de colonização da bactéria no trato gastrointestinal da paciente, internada no dia 13 de janeiro, no Hospital Universitário Júlio Muller, mas a bactéria não foi encontrada no sangue, urina e secreção traqueal, o que não caracterizou a infecção.

A paciente de 22 anos foi atendida pelo HUIJM após ter sido transferida pela Central Estadual de Regulação do Hospital Regional de Sorriso (HRS). Ela era residente de Feliz Natal e morreu na madrugada do mesmo dia apresentando quadro de infecção e falência múltipla de órgãos.

Mesmo descartando a contaminação, os principais procedimentos adotados pelas comissões de infecção dos hospitais onde a paciente esteve internada em Unidade de Tratamento Intensivo, foi a de não admissão de novos pacientes nesses locais, desinfecção e monitoramento, por meio de exames laboratoriais e cultura do swab anal. Os pacientes das UTIs que estiveram internados no mesmo período da vítima também foram submetidos a exame e continuam sob monitoramento.

Os exames laboratoriais de outros pacientes, até o momento, vêm apresentando resultados negativos para infecção por KPC. Nos hospitais em que a paciente foi internada, tanto no Hospital Universitário Júlio Muller, quanto no Hospital Regional de Sorriso, todos os exames realizados foram negativos para a KPC.

Diante dos resultados e passado o período de desinfecção, a previsão é de que os hospitais reiniciem a admissão de novos pacientes ainda nesta segunda-feira (24). As pessoas que correm risco de contaminação pela bactéria são somente as que possuem quadro clínico grave, em terapia intensiva nas UTIs, ou em internação hospitalar de longa duração.

Superbactéria: A *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemase (KPC) é uma bactéria que produz uma enzima (Carbapenemase) que a torna resistente a antibióticos. Ela é restrita a ambiente hospitalar, o que reduz as opções terapêuticas disponíveis.

O surto dessas bactérias multirresistentes está frequentemente relacionado ao uso indiscriminado de antibióticos, o descuido com a higiene antes e depois do atendimento a um paciente, e nas precauções de contato nos pacientes com infecção. As formas de transmissão são, basicamente, pelo contato com secreções ou excreção de pacientes infectados ou colonizados pela bactéria.

Essa bactéria pode causar infecção hospitalar, que costuma acometer pacientes imunodeprimidos, especialmente os que se encontram nas unidades de terapia intensiva. Os pacientes de UTI também apresentam várias portas de entrada para infecções, tais como sonda vesical de demora, cateter venoso central, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia, e às vezes feridas de decúbito, facilitando muito a infecção por bactérias multirresistentes.

O paciente infectado com a KPC apresenta sinais e sintomas como febre ou hipotermia, taquicardia, piora do quadro respiratório, e nos casos mais graves, hipotensão, inchaço e até falência de múltiplos órgãos. Em relação ao sítio de infecção, a bactéria produtora de KPC pode causar Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Infecção do Trato Urinário, de Corrente Sanguínea, de partes moles e outros tipos de infecção.

As opções terapêuticas para o tratamento da *Klebsiella Pneumoniae* produtora de KPC são poucas. Pode ser usada a Polimixina B, Tigeciclina e até os aminoglicosídeos, porém, confirmado pelo resultado da cultura e antibiograma.

As medidas preventivas recomendadas para combater a KPC são a lavagem das mãos antes e depois de manipular um paciente, além do procedimento padrão de precaução no contato dos pacientes com infecção ou colonizados por bactéria multirresistente, e do contato nos pacientes com forte suspeita clínica de infecção, entre outras medidas.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Investigacao_descarta_infeccao_de_supe_rbacteria_KPC_em_MT&edt=34&id=154100

Notícias / **Ciência & Saúde**

21/01/2011 - 19:05

Especialistas aprovam teste para detectar mal de Alzheimer

France Presse

Um comitê de especialistas consultado pela agência americana para o controle de alimentos e medicamentos (FDA) aprovou um teste que permite escanear o cérebro para detectar o mal de Alzheimer, desde que os médicos recebam treinamento adicional para empregá-lo.

O procedimento consiste em injetar no sangue um produto químico chamado Amyvid, fabricado pela gigante farmacêutica Eli Lilly, que permite por em evidência, através de um escaner, depósitos proteicos que parecem desempenhar um papel importante no desenvolvimento da doença.

O comitê consultivo de médicos votou de forma unânime esta quinta-feira por recomendar a comercialização deste processo sob a condição de que o laboratório

demonstre que as imagens do escaner podem ser interpretadas corretamente pelos médicos formados para tal.

O teste da Eli Lilly, o primeiro deste tipo a ser examinado pela FDA, é um biomarcador denominado Florbetapit F 18, que se fixa e "ilumina" os depósitos de proteínas beta-amiloides para que o escaner possa detectá-los.

As placas de beta-amiloides parecem responsáveis pelo Alzheimer visto que, ao se acumular em áreas corticais - segundo observado em autópsias feitas em cérebros de pessoas que morreram vítimas desta doença - acabam destruindo os neurônios, o que leva a uma degeneração cerebral irreversível que afeta 26 milhões de pessoas no mundo.

A FDA não é obrigada a adotar as recomendações do comitê de especialistas, mas costuma fazê-lo.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Especialistas_aprovam_teste_para_detectar_mal_de_Alzheimer&edt=34&id=154152

Notícias / **Ciência & Saúde**

21/01/2011 - 13:57

CRM faz interdição ética do PSM de Várzea Grande

Da Redação - Alline Marques

Os médicos do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso (CRM-MT) determinaram em plenária a interdição ética parcial do Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande. Os setores interditados são o box de emergência, corredor, salas de observação, centro cirúrgico e salas de obstetrícia.

No entanto, o superintendente do Pronto-socorro, médico Jorge Lafetá, informou que o atendimento continua dentro da normalidade e todos os pacientes foram atendidos nesta sexta-feira (21). Ele adiantou ainda que a resolução do CRM não pode transpor a Constituição Federal que determina o atendimento básico à população.

Conforme informações do CRM-MT, foi constatado um agravamento de deficiências, comprometendo a saúde da população e o desempenho ético-profissional dos médicos no Pronto-socorro, que já tem sido afetado pela greve dos médicos. A interdição ética é uma suspensão da atividade profissional médica, de caráter provisório ou definitivo, a

ser utilizada excepcionalmente para proteger a boa prática médica e o direito à saúde do cidadão.

Lafetá, contrapõe os argumentos do CRM, e garante que a realidade apontada pelo conselho já mudou desde agosto e o hospital vem passando por reformas, adequando-se ao Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) realizado com o Ministério Público Estadual, no ano passado.

“O problema é que o Pronto-socorro não pode parar e as obras estão ocorrendo por setores. Não podemos simplesmente lacrar o hospital, a reforma é setorial e já existe também um projeto de ampliação do Pronto-socorro aprovado pela Vigilância Sanitária e está nas mãos da Secretaria de Infraestrutura para dar início as obras”, afirmou em entrevista ao **Olhar Direto**.

Porém, de acordo com informações do CRM-MT, a última fiscalização no estabelecimento foi realizada em novembro, quando foram encontradas cerca de 50 irregularidades, dentre elas, salas sem condições físicas e sanitárias de funcionamento; pacientes sendo atendidos no corredor; infiltrações nas paredes; banheiros com higiene precária; azulejos soltos; materiais e equipamentos em mal estado de conservação; mesas de cirurgias enferrujadas.

“Após afirmações de que os problemas estruturais estavam sendo sanados, fizemos uma visita ontem, dia 20, e encontramos a mesma situação de novembro. Havia apenas uma pessoa pintando as paredes do corredor. O Pronto-socorro de Várzea Grande precisa de uma reforma estrutural”, afirmou o presidente do CRM-MT, Arlan de Azevedo Ferreira.

Lafetá admite que existe uma carência no hospital, afinal são 176 leitos, mas atualmente se encontram internadas 250 pessoas, porém ele destaca que com a obra de ampliação, orçada em R\$ 1,5 milhão, o Pronto-socorro deverá ter cerca de 215 leitos. A construção terá recursos do governo Federal, com contrapartida do Estado.

Defensoria: A Defensoria Pública de Várzea Grande entrou com uma ação civil pública pedindo a interdição do Pronto-Socorro do município devido às péssimas condições de funcionamento da unidade hospitalar. O responsável pela ação, o defensor público da

Vara da Fazenda Pública, Marcelo Rodrigues Leirião, se baseou no último relatório elaborado pelo Conselho Regional de Medicina (CRM), que realizou três vistorias entre 2009 e 2010 na unidade.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=CRM_faz_interdicao_etica_do_PSM_de_Varzea_Grande&edt=34&id=154108

EQUILÍBRIO / DADOS ALARMANTES

24.01.11 | 08h32

Mortes por câncer de mama crescem 45% em dez anos

Chances de cura aumentam quando o tumor é descoberto na fase inicial

Reprodução



O câncer de mama no Brasil não cresce apenas em número de casos, mas também em mortes

DO R7

O câncer de mama no Brasil não cresce apenas em número de casos, mas também em mortes. O número de mulheres que morreram por causa da doença aumentou 45% em dez anos, saltando de 8.104, em 1999, para 11.813 em 2008. Os números são do DataSUS, do Ministério da Saúde.

O número é preocupante porque, diferente dos países desenvolvidos (que vêm controlando os índices de mortalidade), o controle do câncer de mama no Brasil

esbarra em duas dificuldades: a dificuldade para tratamento e o diagnóstico tardio.

De acordo com o mastologista Marcos Desidério Ricci, do Hospital das Clínicas da USP e do Icesp (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo), o número de mamógrafos no Brasil é suficiente, mas somente 30% são destinados para pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), "que é a grande população que precisa".

- O acesso ao tratamento não está disponível para todas as pacientes. É comum você diagnosticar um tumor suspeito, mas a paciente não encontra lugar para fazer uma biópsia. Ou então fica na fila para fazer uma radioterapia.

Para o presidente da SBM (Sociedade Brasileira de Mastologia), Carlos Ruiz, outro problema é que os mamógrafos estão concentrados nas regiões Sul e Sudeste do país.

- Quando o diagnóstico é tardio, o tratamento é mais agressivo.

O envelhecimento da população brasileira e o maior número de exames realizados também são apontados pelos especialistas como razões para o aumento de mortes pela doença. Os hábitos ocidentais, como sedentarismo, obesidade e tabagismo, também têm agravado a doença nos últimos anos.

Diante disso, Ruiz lembra que as mulheres e os médicos precisam estar cientes de que os exames de mamografia para rastreamento devem começar a partir dos 40 anos.

- O diagnóstico precoce mutila menos e cura mais. Existe muita vida depois do câncer de mama, e isso está relacionado ao diagnóstico precoce.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=7&idnot=40198>

Notícias / Ciência & Saúde

24/01/2011 - 10:05

Ministro orienta rede de saúde privada a atender casos de dengue

Da Brasília - VT

Em reunião com representantes das operadora de planos privados de saúde, em São Paulo, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, discutiu formas de priorizar o atendimento dos pacientes de dengue na rede hospitalar e a notificação dos casos.

Para Padilha, a rede privada de saúde também tem papel fundamental no tratamento eficaz dos pacientes de dengue. Além disso, o ministro quer que os estabelecimentos

particulares notifiquem os casos às autoridades com rapidez para se ter conhecimento efetivo da situação da doença no País.

Segundo ele, o Ministério está orientando as unidades de saúde e os profissionais a, no primeiro sinal e sintoma de dengue, tratar o paciente como prioritário, tendo um fluxo prioritário dentro do centro de saúde, dentro da UPA, no pronto-socorro.

“Vou fazer isso também com as operadoras de plano de saúde, porque essa prioridade tem que ser também em relação aos usuários de plano de saúde. Tem situações em que a saúde suplementar, os planos de saúde não se organizam para isso, e por isso, esses pacientes não são conduzidos dessa forma”, destacou.

O ministro acrescentou que pretende redistribuir o protocolo de atendimento ao paciente de dengue a todos os médicos do Brasil, numa parceria com o Conselho Federal de Medicina. Com informações do Ministério da Saúde

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministro_orienta_rede_de_saude_privada_a_atender_casos_de_dengue&id=154538

24/01/2011 - 09h43

Dengue: população deve ficar atenta para limpeza periódica das caixas de água

Redação 24 Horas News

A Companhia de Saneamento da Capital (Sanecap) alerta à população que a falta de limpeza periódica da caixa de água pode transformá-la em local propício para o *Aedes Aegypti* (mosquito transmissor da dengue) depositar suas larvas. A Sanecap informa que depósitos e cisternas de água tratada, com cloro, não são recintos para o mosquito depositar suas larvas, mas a falta de limpeza dos mesmos elimina o cloro da água, o que transforma o local propício para a fêmea do inseto se reproduzir.

O diretor técnico da Sanecap, Jacírio Maia, explica que é preciso lavar o depósito de água a cada seis meses e mantê-lo sempre fechado. “Faça a limpeza das caixas de água com frequência e de forma correta para não dar lugar para o mosquito se proliferar”, orienta Maia, lembrando que o mosquito da Dengue não se prolifera em

águas sujas, o que pode ser descartada a existência de larvas nos esgotos da cidade.

Segundo o diretor, a população precisa entender que não pode deixar água parada em suas casas e evitar depósito e entulho de lixo, que acumulam garrafas, pneus, locais ideais para que o mosquito consiga se reproduzir.

Neste período do ano, em que as chuvas são intensas e a temperatura é alta, a população deve ficar atenta, pois se contrair a doença transmitida pelo mosquito e não ser tratada corretamente poderá levar o indivíduo à morte.

Dicas para lavar a caixa de água:

Feche o registro de entrada de água alguns dias antes da limpeza para que a caixa tenha somente a quantidade suficiente para que possa ser lavada; escove bem as paredes e fundos com escovas de nylon e de cerdas macias (não pode ser escova de aço); lave bem a caixa com um jato forte de água tratada ou potável.

Continuando a limpeza, coloque num balde limpo um litro de água sanitária e 5 litros de água tratada; com uma brocha ou um pano, espalhe a solução de água sanitária no fundo e nas paredes da caixa; espere meia hora para que a solução de água sanitária faça a perfeita desinfecção da caixa de água; lave de novo a caixa com um jato forte de água (é importante deixar toda a água escorrer); por fim encha novamente a caixa. Repita a operação depois de seis meses.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=356831>

NORTÃO

Sinop lidera "ranking" de notificações de dengue no Estado

Redação com informações Só Notícias

20/01/2011 15:27

Pelo menos 661 casos de dengue foram notificados em todo o Estado até ontem (19) segundo o novo balanço divulgado pela Secretaria de Estado de Saúde. No mesmo período, no ano passado, os registros da doença chegavam a 8,1 mil. O município de Sinop lidera a relação de notificações com 129 registros, informa assessoria.

Em Cuiabá, foram registrados 72 casos, sendo que 12 correspondem a pacientes de outros municípios e que estão sendo atendidos nas unidades cuiabanas. Em

Rondonópolis, até o momento, são 17 casos e em Várzea Grande, 5. Nenhuma morte foi notificada ainda em decorrência da doença.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50906>

[Início](#)

ALERTA

Deu no A Gazeta Risco de surto existe em 96% dos bairros

Redação com informações A Gazeta

20/01/2011 09:40 Atualizado em 20/01/2011 10:40



Todos os bairros de Cuiabá estão em alerta ou correm risco de surto de dengue. Eles têm o Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti (Lira) acima do considerado ideal pelo Ministério da Saúde que é 1,0. Os dados de janeiro mostram que dos 250 bairros de Cuiabá, 241 (96,4%) têm índice de infestação entre 4,1 e 12,4. O número significa dizer que nas localidades vulneráveis à proliferação da doença, a cada 100 casas, 12,4 possuem criadouros. O restante apresentou Lira entre 3,8 e 1,3.

O resultado da pesquisa mostra que o Lira da Capital chegou a 6,4, o que significa um acréscimo de 80% em relação ao mês passado, quando o índice foi de 3,4. O Ministério da Saúde considera que o índice acima de 3,9 já aponta para risco de surto. Os bairros Bela Marina e Praeirinho estão no topo da lista e atingiram infestação predial de 12,4.

Os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) mostram o avanço dos criadouros. Em dezembro de 2010, os bairros líderes de infestação estavam nas proximidades do Pedra 90, região Sul da cidade, onde houve 3 mutirões de limpeza e educação ambiental.

Em janeiro, a região leste encabeça a estatística. Os bairros prioritários estão nos arredores da avenida Beira Rio e contam com a presença de córregos e rios.

No bairro Bela Marina, o lixo está por toda parte e os terrenos baldios servem de depósito para sofás velhos, resíduos domésticos e restos da construção civil. As pessoas da comunidade costumam se abrigar em baixo das árvores, plantadas nos terrenos, para conversar e observar as crianças brincarem.

Os movimentos precisam ser contínuos porque os mosquitos estão por toda a parte. A todo instante há o barulho de tapas, dados em partes do corpo para matar os insetos.

A menos de 50 metros do rio Coxipó, um terreno é utilizado para guardar contêineres de metal. As estruturas estão cheias de lixo e abrigam recipientes com água.

O proprietário, Luciano Martins, disse que não atua mais no setor de bota fora e deixou o material no terreno. Segundo ele, todas têm furos no fundo para não acumular água, mas os próprios moradores do bairro jogam o lixo dentro dos coletores. Ele diz que vai ser obrigado a virar todos com a boca para baixo, já que podem virar criadouros da dengue devido às chuvas.

A dona de casa Benedita Catarina da Silva, 40, mora ao lado do terreno e explica que recebe constantemente a visita do agente de saúde. Ela tenta tomar todas as precauções, mas não tem como controlar o lixo descartado nos terrenos abandonados da redondeza.

Outra fonte de acúmulo de água são os restos de construção, armazenados nos terrenos da beira do rio para virar aterro. Junto com o concreto, chegam latas de tinta, canos e demais embalagens.

A doméstica Guelmar Arruda dos Santos, 58, conta que falta consciência dos moradores e também eficiência do poder público. Ela acredita que a Prefeitura deveria acionar o proprietário da área e obrigá-lo a resolver a situação. "Tem que decidir, ou cuida, ou vende para alguém construir".

Praeirinho – Além da falta de consciência, os moradores reclamam dos problemas de infraestrutura. A maior parte das ruas não tem asfalto e o esgoto corre a céu aberto. O líquido unem-se com a água da chuva e fica empoçado.

Outra questão é o abastecimento de água que é ineficiente e obriga todas as casas a terem reservatórios no quintal, sendo que nem todos os recipientes são limpos frequentemente. Os dados da Secretaria Municipal de Saúde mostram que 73% dos criadouros encontrados pelos agentes de saúde estão dentro de reservatórios de água, instalados no solo.

A aposentada Gilsa Terezinha Costa Campos, 53, conta que optou por instalar uma bomba, mesmo tendo um aumento da conta de energia elétrica. Ela é uma exceção, pois a comunidade é carente. As famílias deixam as caixas d'água, galões e tambores abertos, com a mangueira dentro, mesmo estando fora de casa. O recurso é para não perder o abastecimento, que é irregular.

Gilsa diz que não teve dengue, mas quase todos os vizinhos foram infectados. Entre as vítimas está a aposentada Tereza de Freitas, 67. A idosa declara que vistoria sempre a casa dela, mas entregou a família na mão de Deus. "Apenas ele pode ajudar. Não temos como invadir a casa dos outros ou resolver o problema da rua".

No mesmo bairro, a comerciante Iza Alves da Silva, 45, reclama dos vizinhos que não limpam o quintal. Ela argumenta que a casa dela está limpa e com todos os reservatórios tampados. Mesmo tomando todas as medidas preventivas, teve dengue 2 vezes. Ela relata que teve dores fortes no corpo, diarreia e muita dor de cabeça. Os sintomas foram fortes e fizeram ela ser internada.

Iza tem medo de algum membro da família pegar dengue hemorrágica. No ano passado, o filho de um vizinho foi vítima e chegou a ficar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Conforme a comerciante, as pessoas precisam ser mais responsáveis. A coleta de lixo está normalizada e os moradores insistem em jogar sacolas nos terrenos baldios e também em locais inapropriados. Outra situação é o armazenamento de garrafas plásticas, latas e pneus no fundo dos quintais.

Outro lado - A coordenadora do Programa de Combate à Dengue de Cuiabá, Alessandra Carvalho, explica que as ações serão intensificadas em todas as regiões de Cuiabá. Ela argumenta que foram feitos vários mutirões e toneladas de lixo foram recolhidas das comunidades durante o ano de 2010.

Conforme a coordenadora, todas as secretarias municipais estão reunidas para traçar estratégias, já que o entendimento do município é que a dengue não é problema apenas da saúde, mas intersetorial.

Uma das ações é a notificação dos proprietários de terrenos baldios, com o apoio da Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano (Smades).

As casas que não foram vistoriadas pelos agentes de saúde devido a recusa do morador ou por estarem fechadas, podem ser alvo de liminar judicial. A Prefeitura, conforme a coordenadora, está em conversação com a Justiça para conseguir a ferramenta.

Alessandra explica que o controle vai continuar e os números serão divulgados de maneira clara para facilitar o alerta à população. Ela esclarece que é preciso apoio da comunidade porque a maior parte dos focos está dentro das casas onde há morador.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50894>

[Início](#)

NOVAS ADMISSÕES

Deu no A Gazeta: UTIs abrem sem superbactéria

Jornal A Gazeta

22/01/2011 08:54



Passado o período de desinfecção, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional de Sorriso e do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), em Cuiabá, reabrem na segunda-feira (24) para novas admissões de pacientes.

Exames laboratoriais realizados em todos que estiveram internados nas 2 unidades no mesmo período em que uma paciente de 22 anos faleceu por infecção generalizada apresentaram resultados negativos para a infecção pela superbactéria *Klebsiella pneumoniae*, a KPC.

O coordenador da Vigilância Sanitária, da Secretaria de Estado de Saúde (SES), Oberdan Lira, anunciou o encerramento das investigações. Segundo ele, todos os exames de urina, sangue e secreção foram negativos nos pacientes monitorados. Alguns receberam alta e outros continuam nas UTIs.

As unidades foram devidamente desinfetadas e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar intensificou os trabalhos de orientação e fiscalização nos 4 hospitais regionais do Estado. "As unidades serão reabertas com segurança", garante.

As UTIs foram interditadas no dia 13, depois que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HUJM identificou a presença de uma colônia de KPC nas fezes de uma paciente que havia sido transferida da UTI do Hospital Regional de Sorriso para o HUJM e faleceu. Imediatamente, o Sistema Estadual de Controle de Infecção Hospitalar da SES iniciou procedimentos para identificar a possível presença da bactéria em outros pacientes, barrar e eliminar qualquer possibilidade de proliferação do microorganismo.

Conforme o médico intensivista, Francisco Kennedy, coordenador da Comissão do HUJM, a agilidade no diagnóstico da superbactéria e nas ações de bloqueio impediram que a situação se agravasse em Mato Grosso.

Kennedy diz que a principal orientação repassada aos profissionais da saúde é a lavagem correta das mãos para evitar qualquer forma de contaminação horizontal. "Lavar corretamente as mãos antes e depois de manipular um paciente é a precaução mais importante".

A comissão intensificou as orientações sobre a desinfecção de instrumentos de trabalho, bem como de superfícies e mobiliários e o uso individual de produtos de cada paciente.

Os especialistas afirmam que a transmissão da bactéria ocorre em ambiente hospitalar, basicamente pelo contato com secreções ou excreção de pacientes infectados ou colonizados pela superbactéria, por isso a atenção especial à lavagem das mãos e cuidados com instrumentos hospitalares.

Brasil - Segundo a Anvisa, 405 casos de contaminação pela KPC foram registrados no país entre julho de 2009 e novembro de 2010. O Distrito Federal é o local com maior número infecção, com 207 pacientes.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50933>

RECURSOS PARA SAÚDE

CGU detecta desvios de R\$ 14 milhões no Estado

Cerca de 10% do valor não foi aplicado corretamente em 2010, ano em que 37 crianças indígenas morreram de desnutrição

Fernando Duarte

Da Redação

A Controladoria-Geral da União (CGU) apurou, nos últimos 4 anos, o desvio em Mato Grosso de quase R\$ 14 milhões dos recursos da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e do Fundo Nacional de Saúde (FNS). A maioria dos desvios é em prefeituras do interior estado, alguns com processo na Justiça Federal por improbidade administrativa. Em torno de 10% do valor foi desviado em 2010, ano em que 37 crianças indígenas morreram de desnutrição. Um inquérito policial também foi instaurado no município dessas mortes, Campinápolis (658 km a leste de Cuiabá), por irregularidade nos recursos da Funasa.



Recursos seriam suficientes para construir, por exemplo, 4 maternidades numa cidade do interior do Estado

Os valores das verbas desviadas do FNS chegam a R\$ 7,2 milhões e, da Funasa, R\$ 6,7 milhões, ambos apurados entre os anos de 2007 e 2010 e corrigidos na tomada de conta especial (TCE) da controladoria. O FNS é um gestor das verbas do Ministério da Saúde. O município faz o pedido

da verba e o recurso é enviado integralmente ou em parcelas.

Pelo Fundo de Saúde, na auditoria de 2007, um dos municípios desviou R\$ 633 mil oriundos de um convênio do ano de 1995. Na apuração de 2008, houve irregularidade em quase R\$ 920 mil de outra prefeitura, dinheiro do ano de 2002. Na de 2009, R\$ 892 mil foram desviados em 2005 e, na auditoria do ano passado, R\$ 615 mil do ano de 2001.

O mesmo "ritmo" foi verificado na Funasa. Em auditoria do ano de 2007, foram identificados 9 municípios. Dentre os motivos apontados estão "não aprovação da prestação de conta", "não cumprimento do objeto conveniado" e "omissão no dever de prestar contas".

A auditoria de 2008 também verificou um desvio de R\$ 210 mil pela Coordenadoria Regional do órgão em Mato Grosso. A data do desvio não foi informada. Nessa auditoria, foram contabilizados 5 municípios. Em 2009, foram confirmados 6 municípios envolvidos em desvio, somados novamente a Coordenação Regional da Funasa que, dessa vez, desviou R\$ 226 mil (o ano também não foi divulgado). Na auditoria de 2010, ano das eleições, foi verificado um município envolvido em irregularidades com verba da Funasa.

Campinópolis - Na auditoria do ano de 2007 no FNS, 18 municípios desviaram dinheiro. O "destaque" foi Campinópolis, com irregularidades que ultrapassam R\$ 400 mil em 3 convênios dos anos de 2002 e 2003.

Atualmente, o município está com um grave problema em saúde indígena. Crianças apresentam febre, diarreia e pneumonia, tudo devido à desnutrição. A Casa de Saúde Indígena (Casai) está lotada e funcionários do Ministério da Saúde estão na cidade para tentar resolver a situação.

O secretário de Saúde João Ailton Barbosa disse que o dinheiro desviado faz falta. Apesar da prefeitura ter se regularizado junto à União, o município continua sem infraestrutura de saneamento. Barbosa destaca que um dos convênios era para a construção de mais de 90 sanitários para pessoas de baixa renda na zona urbana, o que nunca aconteceu.

Em 2009 foi instaurado um inquérito pela Polícia Civil, que logo foi encaminhado para a Polícia Federal em Barra do Garças, sobre suposto desvio de recursos em um convênio entre a prefeitura e a Funasa. O inquérito foi anexado em uma ação que tramita na Quinta Vara da Justiça Federal.

Burocrático - A responsável pela Divisão de Convênios e Gestão do FNS em Mato Grosso, Ana Elisa Monteiro Britta, afirma que, caso haja comprovação da irregularidade, a prefeitura é obrigada a devolver o dinheiro.

Se o gestor não fizer isso, o débito é enviado ao Tribunal de Contas da União (TCU). Mas Britta destaca que esse processo no TCU é muito burocrático. "Leva de 3 a 4 anos para julgar um relatório simples, imagine uma prestação de contas".

Ela reforça que, "caso o gestor não seja mais prefeito, ele responde pessoalmente, com o próprio patrimônio. E, se estiver morto, os herdeiros ficam com a responsabilidade".

Pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), tanto o ex como o atual prefeito são comunicados da situação.

O professor da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e coordenador de curso de Administração Pública, Marcos Prado de Albuquerque, destaca que existem várias formas de combater a corrupção, mas nenhuma é livre de "furos". "A principal forma de combate é o constante controle da União, que tem uma máquina grande. A história mostra que (o governo federal) não recupera todo o dinheiro desviado, mas consegue obter parte dele".

Um mecanismo bastante usado é a não liberação de outros repasses se não for concretizado o objetivo do convênio. "Há situações que o dinheiro para determinado objetivo seja usado para outro. Usado até para projetos mais nobres. Mas isso não importa. Se o dinheiro é para construir um campo de futebol, por exemplo, se construa o campo".

Projetos - Em 2010, a Secretaria de Saúde de Sorriso (420 km ao norte de Cuiabá) utilizou R\$ 19 mil para reduzir em 300% os casos de dengue no município no comparativo 2009 e 2010. Ela tinha recebido do governo do Estado R\$ 40 mil para as ações. Desse valor, ainda "sobrou" R\$ 21 mil

para ser utilizado em 2011.

De acordo com o secretário de Saúde, Ednilson de Lima Oliveira, com o dinheiro desviado da Funasa e FNS, é possível construir no município 4 maternidades, sendo que cada uma custa em média R\$ 3 milhões; cerca de 10 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), cada uma avaliada em R\$ 1,4 milhão e realizar 45 mil tomografias computadorizadas.

Outro lado - A Superintendência Regional da Funasa foi contatada, mas não comentou as informações. A assessoria de comunicação do órgão, em Brasília, informou que não possui dados específicos da situação de todos os estados, por isso enviou uma nota oficial (e abrangente) informando que "desde 2007 diversas providências têm sido adotadas para dar mais transparência às ferramentas de repasse de recursos e para agilizar a apuração de responsabilidades por desvios de condutas de gestores e servidores".

Ela também destaca que "ciente de que os municípios têm autonomia para a realização de licitação e para execução do objeto dos convênios, a Funasa não abrirá mão desses dispositivos de controle no cumprimento da missão de levar saneamento a municípios com população de até 50 mil habitantes, especialmente no que diz respeito às metas do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento)".

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=282325&codcaderno=19&GED=6989&GEDDA=2011-01-24&UGID=ed4b5b1defaf3a6ef28717ed48140769>

ALCOOLISMO

Estudo aponta consequências

Raquel Ferreira

Da Redação

Doenças provocadas exclusivamente pelo alcoolismo, além da invalidez e morte precoce em decorrência do abuso de bebidas geram um gasto público estimado em R\$ 8.562.680.331,00, ao ano, conforme a pesquisa de doutorado da professora da Universidade de Brasília (UnB), Andréa Gallassi. Os homens representam 79,67% da população afetada e a faixa-etária mais acometida por problemas é dos 40 a 49 anos.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Para chegar ao montante, a professora usou dados de 2007 do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) relacionados ao total de internações, de atendimentos ambulatoriais e de registros de mortalidade hospitalar das doenças diagnosticadas como causas diretas do abuso do álcool no Brasil, como a cardiomiopatia alcoólica, gastrite alcoólica, doença alcoólica do fígado, pancreatite crônica induzida por álcool e síndrome alcoólica fetal.

O estudo não contabiliza a oneração dos cofres públicos por conta de acidentes de trânsito e trabalho relacionados ao alcoolismo, mostrando que os custos da saúde pública podem ser muito maiores que o apresentado no levantamento.

A professora destaca que entre as drogas lícitas e ilícitas, o álcool é mais consumida no mundo, sendo que no Brasil o percentual é de 12,3%. O uso de cocaína no país, por exemplo, fica em torno de 1%. A doutora ressalta que os gastos públicos são muito altos com esses problemas e os valores poderiam ser investidos em outras ações para beneficiar a população como um todo.

A psicóloga e analista Débora Canavarros, gerente do Centro de Atenção Psicossocial (Caps-AD) que trata dependentes de álcool e drogas em Mato Grosso, revela que 60% dos pacientes que procuram tratamento na unidade são relacionados ao álcool. Ela comenta que os homens são os que mais buscam apoio, porém há muitas informações de mulheres alcoólatras. Débora explica que normalmente os pacientes chegam ao Caps com a saúde física e mental bastante debilitada, muitos sem a possibilidade de reversão do quadro.

Na pesquisa elaborada pela doutora Andrea estima-se que no Centro-Oeste, onde está localizado Mato Grosso, os gastos foram de R\$ 935.799.783,00. O estudo não foi realizado por estado, mas mostra o impacto causado em cada parte do país.

O Sudoeste gerou o maior custo em decorrência do uso abusivo do álcool, com mais da metade do valor total do país: R\$ 4.829.791.323,00. no Norte, Nordeste e Sul o custo social foi de R\$ 255.097.103,00; R\$ 1.025.139.711,00; e R\$ 1.931.717.630,00, respectivamente.

Andréa explica que a regionalização das informações permite que o governo desenvolva políticas públicas de prevenção ao consumo de álcool de maneira mais eficaz. "O estudo mostra quais são os locais

mais vulneráveis e isso permite que seja feito um trabalho mais direcionado. Não dá para tratar igual o que é diferente".

Metodologia - Para chegar ao custo social do uso abusivo do álcool, por ano, a pesquisadora realizou cálculos a partir dos Anos de Vida Perdidos por Mortalidade e Incapacidade, multiplicados pelo valor do rendimento médio mensal de todos os trabalhos assalariados no Brasil, calculado por sexo e nível de escolaridade.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=282327&codcaderno=19&GED=6989&GEDDATA=2011-01-24&UGID=c8cd34c9f85d850e1dc2fa3cd75331d1>

Cidades

Após receber paciente infectada, UTIs de Sorriso e do Júlio Müller reabrem hoje

24/01/2011 - 09h21



Da Redação

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional de Sorriso e do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), em Cuiabá, reabrem hoje.

Após a morte de uma paciente que teve diagnosticada a presença de infecção pela superbactéria *Klebsiella*

pneumoniae, a KPC, as unidades foram fechadas para desinfecção.

Exames laboratoriais realizados em todos que estiveram internados nas 2 unidades no mesmo período em que uma paciente de 22 anos faleceu apresentaram resultados negativos para superbactéria.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=353597>