

Clipping – Cuiabá/MT, 26 de agosto 2011.

Notícias / Cidades

25/08/2011 - 10:41

Hospital está há sete meses sem receber repasse do governo de MT

Da Redação - Julia Munhoz



Foto: Reprodução

Hospital Municipal de Barra do Bugrês

O Hospital Municipal de Barra do Bugrês (168 km de Cuiabá) está desde janeiro deste ano sem receber a verba do Governo do Estado, para auxiliar nas despesas com atendimento de pacientes da região. A unidade hospitalar atende a demanda de pelo menos seis municípios próximos, incluindo a cidade de Tangará da Serra, que não tem hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a secretária de Saúde do Município, Luciana Souto, em 2010 o governo repassava à administração municipal R\$ 80 mil e, neste ano, a unidade hospitalar ainda não recebeu nenhum auxílio, pois o secretário de Estado (SES), Pedro Henry, determinou que fosse feita uma avaliação para que o valor fosse reajustado.

“Foi feita uma nova reestruturação, pois tinha hospital que nem era referência e recebia verba do Estado”, afirmou a secretária, ao lembrar que a portaria do convênio foi publicada em Julho e o repasse foi reajustado para o valor de R\$ 236 mil. A primeira parcela já foi empenhada e aguarda apenas o depósito em conta.

Luciana disse ainda que esteve na semana passada em Cuiabá e, conforme dados da Secretaria de Saúde, o governo aguarda apenas saldo financeiro para realizar o depósito da verba. “Não é má vontade, passa apenas por uma limitação do Estado”.

O secretário Pedro Henry, confirmou que o repasse já foi empenhado e aguarda liberação da Secretaria de Fazenda (Sefaz) para que seja efetuado o depósito.

O hospital é a referência na região para atendimentos de urgência e emergência, bem como ortopedia e traumatologia e atende demanda das cidades de Porto Estrela, Arenópolis, Denise, Santo Afonso e outras.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital esta ha sete meses sem receber repasse do governo de MT&edt=25&id=200450](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital%20esta%20ha%20sete%20meses%20sem%20receber%20repasse%20do%20governo%20de%20MT&edt=25&id=200450)

[COTIDIANO](#) / SAÚDE PRIVADA E CAÓTICA

25.08.11 | 19h44 - Atualizado em 25.08.11 | 19h49

Greve geral de enfermeiros cancela 75% das cirurgias

MPT tenta intermediar negociações entre empregados e patrões, nesta sexta-feira

MidiaNews



Enfermeiros afirmam que greve é por tempo indeterminado; MPT tentará intermediar

ISA SOUSA
DA REDAÇÃO

O Ministério Público do Trabalho (MPT) intermediará, nesta sexta-feira (26), pela manhã, uma reunião entre os enfermeiros da rede particular de Cuiabá, que entraram em greve na última segunda-feira (22), e o sindicato patronal. O objetivo é chegar a um acordo quanto às reivindicações da categoria.

Segundo o presidente do Sindicato dos Profissionais Enfermeiros de Mato Grosso (Sinpen), Dejamir Soares, o pedido é de que o salário de auxiliar de enfermagem suba pra R\$ 700, de técnicos de enfermagem para R\$ 900 e de enfermeiros padrão para R\$ 1.700. Em valores reais, o aumento seria de R\$ 150 para cada categoria.

Além disso, para os três níveis, é reivindicado um adicional de R\$ 100 na cesta básica.

Para o sindicalista, a intermediação do MPT se faz necessária para que se busque de forma rápida e eficiente um ponto comum. Durante parte desta quinta-feira (25) 400 profissionais ficaram de braços cruzados, em frente ao Hospital Geral Universitário, no Centro da Capital.

Efeitos

Os efeitos da paralisação já são sentidos: ao menos 75% dos procedimentos cirúrgicos foram cancelados nos hospitais particulares da Capital.

Além disso, segundo o Sinpen, por determinação do MPT, 75% das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão funcionando, bem como 50% dos centros cirúrgicos e 30% do pronto-atendimento.

"O sindicato patronal afirmou que a paralisação não duraria mais de três dias. Já estamos no quarto dia e ainda continuaremos por tempo indeterminado, caso seja necessário", afirmou Dejamir Soares.

Segundo ele, a categoria tem conhecimento de que a greve pode prejudicar a população, mas é necessário mostrar tanto a ela, como ao sindicato patronal, que é verdadeira a necessidade de reajuste salarial.

"Essa tentativa de negociação não vem de hoje, mas estamos buscando um acordo há 70 dias. Nós já tínhamos alertado do que poderíamos fazer e só queremos o que nos é justo", observou.

Até o momento, enquanto a categoria pediu R\$ 150, o sindicato patronal propôs aumento de R\$ 50.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=61146>

POLÍTICA / LAVANDO AS MÃOS

25.08.11 | 14h52 - Atualizado em 25.08.11 | 18h09

Zaeli quer transferir Pronto-Socorro de VG ao Estado

Dívida do hospital chega a R\$ 30 milhões, só com fornecedores e Previdência Social

Lenine Martins/Secom-MT



Pedro Henry e Tião da Zaeli já discutem mudanças na gestão do Pronto-Socorro de VG

RAFAEL COSTA
DA REDAÇÃO

A proposta de estadualização do Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande foi sugerida pelo prefeito Sebastião dos Reis Gonçalves, o Tião da Zaeli (sem partido) ao secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry (PP), durante visita ao Hospital Metropolitano do município, nesta semana.

O argumento é de que o município não dispõe de capacidade de investimento e o modelo de gestão na unidade médica está falido, sendo incapaz de atender à demanda.

"Há uma dívida de R\$ 30 milhões com fornecedores e INSS e não sobra dinheiro sequer para pagamento de energia. No último mês, fizemos um levantamento e descobrimos que pacientes de 49 municípios foram atendidos em Várzea Grande. Sozinho, não conseguimos prestar serviço com eficiência", observou Zaeli.

Para ser transferida a gestão do Pronto Socorro de Várzea Grande ao Estado, é necessário o aval do Conselho Municipal de Saúde. Zaeli justifica que não acredita em dificuldades e acredita na aprovação.

"O secretário de Saúde do município, Fábio Saad, está convencido de que não outra opção que não seja a transferência ao Estado", disse ele.

O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, afirmou que o Estado não vai impor dificuldades para administrar o Pronto-Socorro de Várzea Grande, porém ressaltou que aceita a transferência somente, com a ideia de que Organizações Sociais de Saúde (OSS) é a melhor opção para implantar uma nova gestão.

"Já está comprovado que o sistema de Saúde Pública em Mato Grosso precisa de uma urgente mudança. Não tenho dúvida de que as organizações sociais são a melhor alternativa para impor essa mudança. É a única exigência que faço e vou aguardar o pedido formal do município para discutirmos melhor", disse Henry.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=61129>

COTIDIANO / CAMPANHA DE VACINAÇÃO

25.08.11 | 15h10

Saúde divulga dados parciais da 2ª etapa da campanha contra a pólio e sarampo em MT

A vacinação continua em todos os postos de saúde até o dia 16 de setembro

SES/MT



DA REDAÇÃO

Balanco parcial da segunda etapa da campanha contra a poliomielite do Estado de Mato Grosso aponta que 186.075 crianças já receberam a dose da vacina contra a pólio. Isso quer dizer que 76,05% do público alvo foram vacinados de

uma meta de 244.666 (Dados da manhã do dia 25.08). O Ministério da Saúde preconiza a vacinação de 95% do público alvo.

A vacinação contra a pólio continua até o dia 16 de setembro, nos 141 municípios do Estado, e o alerta aos pais que ainda não levaram seus filhos de zero a quatro anos e 11 meses aos postos de vacinação devem levar e proteger seus filhos da doença.

Os pais devem levar aos postos o Cartão de Vacinação de seus filhos. Os técnicos da Saúde verificam se há alguma vacina que a criança não recebeu, que faz parte do Esquema Básico da Vacinação como o sarampo, febre amarela, tetravalente, hepatite b, entre outras, e aplicarão as que faltarem atualizando, assim, o Cartão de Vacinação, fica em dia e a saúde da criança protegida.

Dados parciais da pólio mostram que Cuiabá já vacinou 29.288 crianças, o que representa um percentual de 67,79% em relação a meta preconizada de 43.205. Várzea Grande vacinou até o momento 15.566 crianças, representando 72,31% da meta de 21.526. Rondonópolis tem até o momento 12.379 crianças vacinadas, representando 78,42% de um total de 15.785. Sinop vacinou 9.023 crianças, representando 97,41% de um total de 9.263.

PARCIAIS SARAMPO - Durante a segunda etapa da pólio ocorre também a vacinação contra o sarampo (tríplice viral). Dados parciais apontam que até o momento foram vacinados 195.951 crianças, de uma meta de 298.474, o que representa um percentual de 65,65% de doses aplicadas.

O município de Cuiabá já vacinou até o momento 27.348 crianças de uma meta de 50.167 crianças, o que representa um total de 54,51%. Várzea Grande tem um total de 15.525 doses aplicadas de uma meta de 25.770, representando 60,24% de cobertura. Rondonópolis vacinou 11.876 crianças, de uma meta de 18.438 crianças, representando 64,41% de cobertura. Sinop até o momento vacinou 9.114 crianças de uma meta de 11.181, representando 81,51% de cobertura.

O Brasil é considerado um dos países livres da poliomielite, mas as campanhas continuam sendo desenvolvidas porque ainda existem países em que o vírus da poliomielite é bastante ativo. Com a facilidade de intercomunicação global entre pessoas, por meio de viagens rápidas entre os países, as pessoas de tais países podem acabar chegando ao Brasil com o vírus circulante da doença. Por isso é importante que os pais se conscientizem da importância de proteger seus filhos de zero a 04 anos dessa doença, que causa a paralisia infantil.

Para que uma região seja declarada livre da poliomielite, deve-se ter pelo menos três anos livre ou sem nenhum caso de pólio e o País deve ter capacidade de detectar, notificar e reagir aos casos de pólio.

A DOENÇA - A poliomielite (pólio) é uma doença altamente contagiosa provocada por um vírus que invade o sistema nervoso através da boca e

multiplica-se no intestino, provocando paralisia numa questão de horas. Os sintomas iniciais são febre, fadiga, dores de cabeça, vômitos e rigidez no pescoço e dores nos membros. Uma em cada 200 infecções conduz a uma paralisia irreversível (geralmente nas pernas). Entre os que ficam paralisados, 5% a 10% morrem quando os músculos que permitem a respiração ficam imobilizados.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=61159>

Notícias / Ciência & Saúde

25/08/2011 - 20:30

Saúde da Família tem novas opções para chegar a áreas remotas

Da Assessoria/Ministério da Saúde

Com o objetivo de levar o Saúde da Família a mais pessoas no país, o Ministério da Saúde ampliou as opções de contratação de médicos para atuar na estratégia. A medida beneficia principalmente os municípios em áreas remotas. Além das 40 horas semanais, os gestores municipais poderão contratar médicos para prestar atendimento com carga horária de 30 ou 20 horas por semana. A portaria faz parte da reestruturação da Política Nacional de Atenção Básica e foi publicada, hoje (25), no Diário Oficial da União.

“A medida é um aprimoramento da estratégia, com olhar na capacidade de fixar de médicos, combinada com a diversidade de cada município e região. A composição de cada equipe de Saúde da Família pode ter perfis diferentes na relação horária dos médicos. O nosso objetivo, portanto, é garantir o compromisso com os resultados e o vínculo desse profissional de saúde. Isso não só com seus pacientes, mas com o território daquela Unidade Básica de Saúde”, avalia o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

A composição da equipe de Saúde da Família permanece a mesma: um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde, independente da modalidade de contratação escolhida. Com a decisão, o médico poderá participar de, no máximo, duas equipes de saúde, desde que não ultrapasse a carga horária total de 40 horas semanais. A adequação do Ministério da Saúde reforça a estratégia de abrangência nacional da Política Nacional de Atenção Básica.

“Estamos possibilitando às equipes outros formatos de inserção do médico, sem reduzir a quantidade de horas por habitante e também a qualidade do atendimento”, explica o diretor de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Hêider Pinto.

MODALIDADES – O incentivo mensal do Ministério da Saúde para a implementação de uma equipe completa pode chegar a R\$ 14 mil. Com a nova portaria, o financiamento por equipe varia de 60% a 100% do repasse. O valor será definido de acordo com o número de profissionais médicos e carga horária

Este mesmo critério será utilizado para definir a participação no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído em julho pelo Ministério, e que oferece uma série de incentivos financeiros. Esses benefícios estão atrelados ao padrão de qualidade e acesso aos serviços pela população, definidos pelo programa. Os recursos destinados pelo Ministério da Saúde aos municípios podem até duplicar, conforme o desempenho das equipes.

ASSISTÊNCIA – O Brasil tem 32.029 mil equipes de saúde da família, responsáveis por uma cobertura de mais de 101 milhões de pessoas em todo o território nacional. Cada equipe é responsável por uma população de 3,5 mil a 4 mil habitantes, ou mil famílias. Elas desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e manutenção da saúde das pessoas atendidas. Com a atenção básica de qualidade, até 80% dos problemas de saúde da população podem ser resolvidos.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude_da_Familia_tem_novas_opcoes_para_chegar_a_areas_remotas&edt=34&id=200633

Notícias / Ciência & Saúde

25/08/2011 - 17:30

Domiciliar é garantida no SUS

Da Assessoria/Ministério da Saude

O Ministério da Saúde amplia a assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir desta quinta-feira (25). Por meio da Portaria 2.029 (parte 1 e parte2), os pacientes do SUS passam a ter acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que será prestado na residência e com a garantia de continuidade dos cuidados à saúde do

paciente. O SAD é substitutivo ou complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial, com foco na assistência humanizada e integrado às redes de atenção disponíveis na rede pública de saúde.

“É melhor para o paciente terminar a recuperação na cada dele porque ali ele está em um ambiente humanizado, acolhedor e recebendo os cuidados de equipes profissionais capacitadas para dar continuidade ao tratamento”, explica o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. “Com a redução do período de permanência de pacientes internados, conseguiremos dar maior autonomia a eles e descongestionar os hospitais, liberando mais leitos para outros usuários do SUS”, completa o ministro.

O Serviço de Atenção Domiciliar está inserido no contexto das Redes de Atenção à Saúde do SUS, também conhecidas como “Saúde Toda Hora”. De acordo com a Portaria 2.029, o SAD poderá ser oferecido aos pacientes com condições de concluir o tratamento em domicílio, conforme diagnóstico médico.

“Estamos dando um novo impulso para este tipo de assistência no SUS, integrada à toda a rede de atendimento, como as unidades básicas de saúde, as UPAs (Unidades de Pronto Atendimento 24 horas), o SAMU e a Estratégia Saúde da Família”, destaca o secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Magalhães.

Pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, por exemplo, poderão ser cuidados pelo Serviço de Atenção Domiciliar. De acordo com a portaria, só não terão acesso ao SAD pacientes que demandem monitoramento ininterrupto (como aqueles que necessitam de ventilação mecânica), assistência contínua de enfermagem ou tratamento cirúrgico. Casos como esses deverão ter a internação hospitalar ou os cuidados ambulatoriais mantidos.

CUIDADORES – Os profissionais de saúde ou “cuidadores” do SAD serão organizados em Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), que darão suporte às EMADs, quando necessário. Cada EMAD deverá atender, em média, a uma população de 60 habitantes e também

poderá contar com o auxílio de profissionais que atuam no Saúde da Família. As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar farão visitas regulares às residências dos pacientes. Elas serão compostas por até dois médicos, até dois enfermeiros, um fisioterapeuta ou um assistente social e quatro auxiliares/técnicos de enfermagem. As EMADs atuarão durante a semana e também aos sábados e domingos (em regime de plantão). Os equipamentos e materiais necessários para o trabalho das equipes deverão ser garantidos pelas unidades de saúde do respectivo município ou estado aos quais as EMADs estão vinculadas.

FINANCIAMENTO – O Ministério da Saúde financiará 80% dos custos de cada Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar. Por mês, serão garantidos R\$ 34.560 para o custeio das EMADs, recursos que serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos municipais ou estaduais de saúde.

Para a habilitação do SAD, as secretarias de saúde deverão apresentar, ao Ministério da Saúde, o detalhamento do Componente Atenção Domiciliar inserido no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências. A previsão é que 250 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar estejam estruturadas até o final do ano. A meta é chegar a mil equipes até 2014.

INTERNAÇÃO – Os estabelecimentos de saúde já credenciados como Serviços de Internação Hospitalar permanecerão habilitados para oferecer este tipo de assistência. Aqueles que prestam atendimento público também poderão optar pela adequação aos critérios do SAD.

EXEMPLOS – Os institutos nacionais do Câncer (Inca) e de Traumatologia e Ortopedia (Into), vinculados ao Ministério da Saúde, oferecem assistência aos pacientes na concepção de Atenção Domiciliar. No Into, 700 pacientes com dificuldades de locomoção atualmente recebem, na residência deles, cuidados complementares ao tratamento ortopédico iniciado na unidade hospitalar. Eles são assistidos por equipes multidisciplinares – formadas por fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais – que realizam até 540 visitas domiciliares por mês.

No Inca, a Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer IV (HC IV) é responsável pelo atendimento a 280 pacientes portadores de câncer avançado e sem possibilidades de cura. Por mês, os profissionais de saúde realizam cerca de 1,6 mil visitas a estes pacientes na modalidade de atenção domiciliar.

O ambulatório do HC IV também conta com a atuação de cuidadores, que trabalham sob a orientação de equipes multiprofissionais, e prestam assistência aos pacientes para que a permanência deles no ambiente hospitalar seja a mais breve possível.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Domiciliar_e_garantida_no_SUS&edt=34&id=200562

Notícias / Ciência & Saúde

25/08/2011 - 16:11

Em três anos, SUS gastou R\$ 140,5 milhões com vítimas de acidentes de trânsito em São Paulo

Agência Brasil

Nos últimos três anos, o número de vítimas de acidentes de trânsito em estado grave internadas em hospitais públicos no estado de São Paulo cresceu 28,8%. O valor gasto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento dessas pessoas chegou a R\$ 140,5 milhões no período. Os dados são de um levantamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, divulgado hoje (25).

Segundo a secretaria, somente no ano passado foram gastos R\$ 56,7 milhões, quantia suficiente para construir uma unidade hospitalar com 200 leitos. Para 2011, o balanço parcial do primeiro semestre aponta tendência de continuidade na aumento de internações este ano. De janeiro a junho ocorreram 21,3 mil, com gasto de R\$ 30,1 milhões.

Entre as vítimas, os motociclistas são os mais atingidos. De 2008 a 2010, 47,2 mil vítimas graves de acidentes com motos foram internadas nas unidades públicas, com um custo para o SUS de R\$ 59,6 milhões. Em seguida, aparecem os pedestres, com 27,8 mil internações; os ocupantes de automóveis, com 10,9 mil; e ciclistas, com 9,6 mil. Ocupantes de caminhonetes, vans, ônibus, caminhões e veículos de tração animal somam 11,5 mil internações em todo o estado.

"Vivemos uma verdadeira epidemia de acidentes e vítimas graves, algumas têm sua vida ceifada precocemente e outras ficam com sérias sequelas, como amputações e lesões medulares", disse o secretário estadual da Saúde, Giovanni Guido Cerri.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Em tres anos SUS gastou R 14 05 milhoes com vitimas de acidentes de transito em Sao Paulo&edt=34&id=200502](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Em%20tres%20anos%20SUS%20gastou%20R%2014%20milhoes%20com%20v%C3%ADtimas%20de%20acidentes%20de%20transito%20em%20Sao%20Paulo&edt=34&id=200502)

Notícias / Ciência & Saúde

25/08/2011 - 09:59

Ministério da Saúde libera mais de R\$ 9 milhões para tratamento de cânceres de mama e de útero

Agência Brasil

O Ministério da Saúde determinou a liberação de R\$ 9.331.000,00 para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de cânceres de mama e colo de útero. A portaria está publicada no Diário Oficial da União.

Segundo especialistas, no Brasil o câncer de mama é a maior causa de mortes pela doença entre as mulheres, principalmente as que têm de 40 a 69 anos. Um dos fatores que dificultam o tratamento é o estágio avançado em que geralmente a doença é descoberta.

A utilização dos recursos será coordenada pelo Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama e os departamentos de Atenção Especializada (DAE) e Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (Drac)

O total de R\$ 9.331.000,00 está dividido em R\$ 7.381.000,00 para custeio dos exames citopatológico, cérvico, vaginal e microflora, além de R\$ 1.950.000,00 destinados aos estados que fazem o monitoramento externo desse mesmo teste.

O Instituto Nacional do Câncer (Inca) será responsável pelo controle, monitoramento e pela avaliação do procedimento para o controle de qualidade do exame específico que leva ao diagnóstico dos tumores.

De acordo com especialistas, o câncer de colo de útero, entre todos os tipos da doença, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, se diagnosticado precocemente. Em geral, a incidência é mais elevada em mulheres com idade de 40 a 60 anos.

Na tentativa de impedir o avanço da doença, mulheres com idade entre 25 e 59 anos devem fazer exames de diagnóstico precoce (como o Papanicolaou e exames de confirmação diagnóstica), além do tratamento necessário de acordo com cada caso.

A prevenção pode ser feita por meio do uso de preservativos durante a relação sexual, para evitar o contágio por HPV (vírus do papiloma humano), pois esse vírus é um dos agravantes no desenvolvimento do câncer de colo de útero e das lesões que o precedem.

O câncer de mama é apontado como a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária de 40 a 69 anos. A demora no tratamento é uma das principais causas desses dados, assim como a lentidão no diagnóstico. Mulheres com mais de 40 anos devem fazer o exame pelo menos uma vez por ano. Aquelas que têm de 50 a 69 devem fazer os exames a cada dois anos, assim como a mamografia.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio da Saude libera mais de R 9 milhoes para tratamento de canceres de mama e de utero&edt=34&id=200412>

25/08/2011 - 16h27

Mortes por meningite aumentam 17% em Mato Grosso

Só Notícias

O número de mortes por meningite aumentou 17% este ano em Mato Grosso. De acordo com a Secretaria do Estado de Saúde, até este mês, foram 18 óbitos. No ano passado, neste mesmo período, foram 12. A gerente de Doenças e Agravos Endêmicos, Valéria Cristina Silva, destacou que apesar dos números serem preocupantes, não há um surto da doença no Estado. "Todos os casos foram investigados e não há ligação nenhuma entre eles".

Desde janeiro, também foram notificados 106 casos. A maioria deles, 49, de meningites bacterianas. Outros 25 de virais, 15 meningocócitas e 7 pneumocócitas. Valéria alerta os pais para manterem os cartões de vacina dos filhos em dia, quando é realizada a vacinação contra dois agentes transmissores da doença - meningocócitas e pneumocócitas - além de outras que mantêm o organismo da criança resistente a fatores externos. "Manter as casas limpas, ventiladas, evita que esses agentes se propaguem, pois morrem com a luz do sol. Este mesmo cuidado deve ser tomado nas escolas e locais de aglomeração de pessoas".

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=382298>

[Nacional](#)

SUS vai ampliar atendimento domiciliar



Até 2014, o Ministério da Saúde espera ter, pelo menos, mil equipes médicas do Sistema Único da Saúde (SUS) habilitadas para fazer atendimento em casa, como uma espécie de home care.

O foco é oferecer o cuidado domiciliar a pacientes com dificuldade de locomoção ou que não precisam ficar internados em hospitais.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse hoje (25) que a pasta vai começar a selecionar os municípios interessados em ter o serviço. A ideia é ter uma equipe para cada 100 mil habitantes.

“Cada pessoa que puder sair mais rápido do hospital vai estar liberando um leito”, destacou Padilha, ao participar do programa de rádio Bom Dia, Ministro, uma produção da Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República em parceria com a EBC Serviços.

Com o atendimento domiciliar, o governo federal quer desafogar os hospitais e estimular a recuperação do paciente em casa, que é mais rápida. Em julho, o ministério publicou portaria dando início à estruturação do serviço. Para este ano, o investimento previsto é de R\$ 36,5 milhões.

Com Agência Brasil

<http://www.folhadoestado.com.br/noticia/12124/sus-vai-ampliar-atendimento-domiciliar>

TCU volta a se manifestar favoravelmente em relação à terceirização do PSF.

A 1ª.Turma do Tribunal de Contas da União orientou recentemente ao Município cearense de Redenção para realizar concurso público para o Programa Saúde da Família, OU efetuar a execução do Programa através da parceria OSCIP's ou OS's.

O julgado é mais um ponto a favor das terceirizações, ainda mais considerando a competência daquela corte de contas sobre a alocação de recursos

federais para tal programa.

E, para os advogados que atuam na área de saúde pública, é mais um motivo para buscar contestar, na justiça, as decisões contrárias à terceirização por todo o País, inclusive os mineiros, capixabas e fluminenses!!

O advogado Gilberto Fonte Boa da Silva lembra que a constituição federal previu expressamente em seu artigo 197 a possibilidade da participação complementar da administração privada na execução das ações de saúde, e o dispositivo está valendo, não foi revogado pela Emenda 51, que, a seu juízo, foi mal regulamentada pela lei 11.350. E, lamenta o fato de que o Supremo Tribunal Federal ainda não tenha tido um posicionamento final sobre a questão.

O profissional entende que a terceirização não é a melhor solução, principalmente para tão importantes programas criados pelo governo federal, porém deixa claro que o cenário legislativo não oferece outras alternativas para os gestores, principalmente uma lei de responsabilidade fiscal que onera somente aos Municípios nos limites de gastos com pessoal concursado, contratado para a execução dos programas estratégicos criados pelo governo federal. Além disso lembra que as constantes alterações nas portarias regulamentando tais programas fragilizam a idéia de implantação de programas de natureza permanente.

Fonte: LEGISUS, 26/08/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=783:tcu-volta-a-se-manifestar-favoravelmente-em-relacao-a-terceirizacao-do-psf&catid=47:janeiro&Itemid=37

Lei Orgânica da Saúde é alterada mais uma vez; agora para amparar as CIB's, CIT, CONASEMS e CONASS.

A Lei 8.080/90, impropriamente designada lei orgânica da saúde, foi alterada pela quarta vez, para acolher, através da lei 12.466 ([clique e leia](#)), dispositivos referentes às CIB's, CIT, CONASEMS e CONASS, permitindo ao governo federal compartilhar a gestão da política de saúde com Estados e Municípios; o que vinha ocorrendo até então, com pouco respaldo, uma vez que a fundamentação era fragilizada - através de portarias (passíveis de serem mudadas unilateralmente e sem o aval do legislativo).

Diferentemente dos Conselhos, que tem que ser ouvidos pelos gestores, a nova lei dá aos fóruns de discussão citados poderes de decisão; e, o ato em momento algum afronta a liberalidade constitucional do controle social.

Lamentavelmente a lei poderia trazer em seu bojo conteúdos imprescindíveis ao melhor funcionamento dos conselhos de saúde, para se evitar do desperdício do Conselho Nacional de Saúde continuar com uma postura de legislador, querendo transformar suas resoluções em leis a serem impostas de forma inconstitucional aos demais entes federativos, como já o reconheceu, implicitamente, o Supremo Tribunal Federal.

E, como já comentamos anteriormente, o ato induz a uma interpretação em relação à liberalidade até então assegurada ao CONASEMS e CONASS em relação à forma de contratação de pessoal e de serviços, uma vez que atuam em nome dos entes públicos, e assim sendo...concurso público e licitações, Tribunal de Contas da União, CGU, etc, etc.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=781:lei-organica-da-saude-e-alterada-mais-uma-vez-agora-para-amparar-as-cibas-cit-conasems-e-conass&catid=47:janeiro&Itemid=37

Nova redação da Portaria que define a alocação dos recursos do SUS cria ainda mais restrições à autonomia dos Municípios.

A Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde 204/2007, que define onde podem ser utilizados os recursos federais transferidos fundo a fundo, já citada como inconstitucional por diversas vezes, por ferir dispositivos da Lei Magna que exigem que as restrições em relação aos recursos do SUS se devam dar por lei e não por atos normativos, foi alterada para restringir ainda mais a liberalidade dos gestores da saúde; desta feita em relação à assistência farmacêutica.

O ato publicado ([clique aqui e leia](#)) permite que, ao final do exercício financeiro, havendo “sobras”, elas poderão ser utilizadas em outra área, porém, a série histórica praticada poderá influenciar na definição de novos repasses federais para os Municípios.

Além deste absurdo, o gestor deverá “tomar a benção” da CIB para proceder a realocação, isto mesmo, o projeto a ser construído com a sobra, após passar por uma discussão com os Conselhos de Saúde, deverá ser aprovado na CIB.

E, se não aprovado, continua a regra anterior, de se alocar o recurso em sua função primaz, de ser utilizado na política de assistência farmacêutica.

Em termos práticos, nada significou para o gestor, ainda mais frente à ameaça de se rever futuros repasses para menos.

A famigerada Portaria 204 precisa ser levada urgentemente à apreciação do judiciário, ainda mais com as sinalizações já efetuadas por votos de Ministros do Supremo, ao apreciar a ação direta de inconstitucionalidade proposta pelo Estado do Rio de Janeiro em face do ato normativo editado pelo Conselho Nacional de Saúde sobre idêntica natureza, possivelmente trará melhores surpresas aos gestores.

Com a palavra os órgãos de representação dos gestores da saúde!!

Fonte: LEGISUS, 26/08/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=780:nova-redacao-da-portaria-que-define-a-alocacao-dos-recursos-do-sus-cria-ainda-mais-restricoes-a-autonomia-dos-municipios&catid=47:janeiro&Itemid=37

CONTRA O CÂNCER

Troco dos Correios destinado ao hospital

Estatual passa a colaborar com causa e moedas que sobraem das operações podem ajudar a abater déficit de R\$ 400 mil do Hospital de Câncer

ALCIONE DOS ANJOS

Da Reportagem

A vida da família Aquino Pires se transformou completamente há três anos, após a descoberta de que a segunda filha, a pequena Maria Alice, de 7 anos, estava com leucemia. O casal e os três filhos moravam em Barra do Garças (509 Km a leste de Cuiabá) e foram obrigados a procurar tratamento na Capital. Antes, foram a Goiânia (GO) tentando permanecer próximos de sua casa, mas a burocracia os empurrou para longe. O que parecia um problema foi a solução. Hoje, a menina está há um mês de alta do tratamento realizado no Hospital do Câncer.



Apesar da liberação dos médicos, Maria Alice mantém laços com a unidade de saúde. Ela, juntamente com dois amiguinhos que conheceu durante a internação, é garota-propaganda da Campanha “Troco da Esperança”, uma parceria entre a Empresa Correios e Telégrafos e o Hospital de Câncer, lançada ontem pela manhã, com finalidade de angariar fundos para manutenção da unidade, que atualmente funciona com um déficit de R\$ 400 mil por mês. A mãe, Aline Aquino Pires, 29, conta com orgulho que esta é a terceira campanha que a filha “estrela” para o Hospital. “Ela é muito extrovertida, comunicativa e feliz. Para gente, não custa nada ajudar, aliás, fazemos questão de colaborar para ajudar a salvar outras vidas”, comentou.

A queda de cabelo da menina, por conta da quimioterapia, não impede que mãe e filha trasbordem felicidade: uma aparenta serenidade e a outra sorri o tempo todo. Aline contou que, até chegarem a esse momento, passaram por muito sofrimento. “Ela teve um tratamento prolongado, pois descobrimos a leucemia quando estava muito infiltrada no corpo. Precisou ser internada duas vezes na UTI”, recordou. “Mas, hoje é só alegria, acabamos de fazer a primeira consulta para saber como está reagindo sem medicamentos no corpo. Ela fará uma biopsia futuramente”, disse.

CAMPANHA – De acordo com o diretor geral dos Correios de Mato Grosso, o “Troco da Esperança” começou a funcionar ontem nas 146 agências próprias da estatal e vai até dezembro. “A proposta é que os centavos se tornem o “troco da vida”. “Este é um

convênio que faz parte das ações de responsabilidade social da empresa e vai ajudar a salvar vidas”, avaliou o gerente comercial dos Correios, Edílson Francisco.

O gerente explicou que, nas operações realizadas pelos clientes nos Correios e que gerarem troco, os funcionários foram orientados a falar sobre a campanha. Caso haja a doação, será depositada em uma conta própria da campanha e, emitido um comprovante. “Garantido total transparência do processo. A quantidade de operações e o valor global das doações serão divulgados pelo Hospital de Câncer mensalmente”, adiantou.

Um dos diretores do Hospital de Câncer, Laudemi Nogueira Moreira, avaliou que a presença da empresa no rol de parceiros da unidade é um reconhecimento do trabalho desenvolvido no hospital. E destacou a importância das parcerias. “No Brasil não existe Hospital de Câncer totalmente privado ou totalmente público. Todos são filantrópicos e só funcionam devido à solidariedade”.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=398232>

FALHA MÉDICA

Família de criança morta há três anos aguarda respostas

Amanhã completa 3 anos de morte de Pedro Henrique, que chegou ao hospital falando para fazer exame e morreu em UTI. Nem inquérito está finalizado

ALECY ALVES

Da Reportagem

Três anos depois, a família do pequeno Pedro Henrique Pereira dos Santos, que morreu quando tinha 1 ano e 8 meses, vítima de parada cardiorrespiratória em decorrência de um exame teoricamente simples, quer saber a causa de tamanha demora na apuração do caso. O exame foi realizado no Hospital Otorrino, em Cuiabá,

Amanhã, lembrou o avô, Silvio dos Santos Silva, completam três anos da morte de seu neto e nem mesmo o inquérito policial chegou ao final.



Até hoje familiares não entendem causa da morte e acusam equipe de negligência e maus-tratos

Há pouco mais de um mês, quando estive na Delegacia de Defesa de Criança e do Adolescente (Dedica) em busca de informações, Silva disse que lhe comunicaram que,

para concluir o inquérito, faltava localizar e ouvir uma ex-funcionária do hospital que participou do procedimento médico.

Do Conselho Regional de Medicina (CRM), que também abriu processo para apurar a conduta de dois médicos, o otorrinolaringologista Anderson Botto e o anestesista José Pinheiro da Silva, a família não obteve qualquer posicionamento. Sequer sabe em que fase encontra-se a apuração. Também não sabe se a fonoaudióloga Elizete Martins Wisher, integrante da equipe, responde algum procedimento.

Para a mãe de Pedro Henrique, Maísa Pereira da Silva, e a avó, Maria de Fátima Pereira e Silva, que acompanhavam o exame, o menino foi vítima de negligência tanto na preparação para o procedimento como no socorro prestado depois que apresentou a parada cardíaca.

Pedro Henrique, que na manhã do dia 23 de agosto chegou ao hospital saudável, caminhando, para fazer um exame denominado audiometria bronco-cerebral, que avaliaria as causas do ronco apresentado durante o sono, foi declarado morto depois de passar quatro dias na UTI de um hospital particular.

Maísa Silva contou que estava ao lado do filho quando colocaram nele um inalador com o anestésico que permitiria a realização do exame. No exato momento em que o equipamento foi afixado no nariz dele, contou ela, Pedro Henrique se retorceu, ficou com o corpo torto e virou os olhos como se estivesse morrendo.

Maísa disse que ficou desesperada e foi ao encontro da mãe, dona Maria de Fátima. “Minha filha estava chorando, assistindo o filho morrer, e a fonoaudióloga, uma das responsáveis pelo exame, veio me pedir para fazê-la ficar quieta”, reclamou.

Maria de Fátima reclamou ainda que ela e a filha foram tratadas com certa agressividade porque o menino estava irritado, chorando bastante, e precisava estar dormindo para fazer a audiometria bronco-cerebral.

“No meu entendimento, os profissionais deveriam ter nos orientado a sair da sala, esperar que o menino se acalmasse, e só depois retornar com ele para o exame”, disse a avó. “Também deveria oferecer condições de socorro ou providenciar a transferência mais rápida, só que demoram mais de duas horas”, acusou.

A delegada titular da Deddica, Liliane Murato, informou ontem que o inquérito está na fase de produção do relatório final e deverá retornar ao Fórum no próximo mês. Murato explicou que a delegacia assumiu a apuração há pouco mais de um ano, depois de o inquérito passar por outras delegacias e ser enviado ao Fórum sem uma conclusão.

Na Deddica, observou, ouviram mais testemunhas, fizeram diligência e pediram complementação de laudos. A assessoria de imprensa do CRM promete para hoje informações sobre o andamento do processo.

Canarana continua sendo o município que mais notifica casos de Dengue

Qua, 24 de Agosto de 2011 12:19

MÉDIO ARAGUAIA – Várias cidades da região não registraram casos de dengue esse ano. Cocalinho, Nova Nazaré, Querência e Bom Jesus do Araguaia não tem registro de casos de dengue desde o ano passado. Contudo, Água Boa tem 48 casos, Gaúcha do Norte, 12 casos, e Ribeirão Cascalheira, 15. Canarana é o município com mais casos de dengue notificados esse ano: 100, o que é alarmante! Em 2011, as cidades do Médio Araguaia que integram o Consórcio Regional de Saúde, tiveram notificados 175 casos de dengue, contra 585 casos no ano passado. O índice de infestação por larvas do mosquito no Médio Araguaia é considerado satisfatório, segundo o último boletim da dengue. (Jornal Interativo).

http://www.jopioneiro.com.br/jornal/index.php?option=com_content&view=article&id=455:canarana-continua-sendo-o-municipio-que-mais-notifica-casos-de-dengue&catid=35:vale-do-araguaia

Cidades

Quinta, 25 de agosto de 2011, 17h37

MUDANÇAS

Saúde da Família amplia opções para contratação de médicos

Redação do GD

Com o objetivo de levar o Saúde da Família a mais pessoas no país, o Ministério da Saúde ampliou as opções de contratação de médicos para atuar na estratégia. A medida beneficia principalmente os municípios em áreas remotas. Além das 40 horas semanais, os gestores municipais poderão contratar médicos para prestar atendimento com carga horária de 30 ou 20 horas por semana. A portaria faz parte da reestruturação da Política Nacional de Atenção Básica e foi publicada, no Diário Oficial da União.

“A medida é um aprimoramento da estratégia, com olhar na capacidade de fixar de médicos, combinada com a diversidade de cada município e região. A composição de cada equipe de Saúde da Família pode ter perfis diferentes na relação horária dos médicos. O nosso objetivo, portanto, é garantir o compromisso com os resultados e o vínculo desse profissional de saúde. Isso não só com seus pacientes, mas com o território daquela Unidade Básica de Saúde”, avalia o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

A composição da equipe de Saúde da Família permanece a mesma: um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde, independente da modalidade de contratação escolhida. Com a decisão, o médico

poderá participar de, no máximo, duas equipes de saúde, desde que não ultrapasse a carga horária total de 40 horas semanais. A adequação do Ministério da Saúde reforça a estratégia de abrangência nacional da Política Nacional de Atenção Básica.

“Estamos possibilitando às equipes outros formatos de inserção do médico, sem reduzir a quantidade de horas por habitante e também a qualidade do atendimento”, explica o diretor de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Hêider Pinto.

Modalidades: O incentivo mensal do Ministério da Saúde para a implementação de uma equipe completa pode chegar a R\$ 14 mil. Com a nova portaria, o financiamento por equipe varia de 60% a 100% do repasse. O valor será definido de acordo com o número de profissionais médicos e carga horária

Este mesmo critério será utilizado para definir a participação no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído em julho pelo Ministério, e que oferece uma série de incentivos financeiros. Esses benefícios estão atrelados ao padrão de qualidade e acesso aos serviços pela população, definidos pelo programa. Os recursos destinados pelo Ministério da Saúde aos municípios podem até duplicar, conforme o desempenho das equipes.

Assistência– O Brasil tem 32.029 mil equipes de saúde da família, responsáveis por uma cobertura de mais de 101 milhões de pessoas em todo o território nacional. Cada equipe é responsável por uma população de 3,5 mil a 4 mil habitantes, ou mil famílias. Elas desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e manutenção da saúde das pessoas atendidas. Com a atenção básica de qualidade, até 80% dos problemas de saúde da população podem ser resolvidos. (Ascom MS) CP

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/290183>