



Prezado (a) conselheiro (a),

Estamos encaminhando um *clipping* de notícias do CNS na mídia, além daquelas com assuntos que o Conselho vem debatendo. A intenção é socializar com os Conselheiros Nacionais a repercussão nos principais jornais.

*Brasília, 19 de maio de 2010
Jornal da Tarde - São Paulo/SP
Ministério da Saúde | Institucional*

Supremo amplia serviços do SUS

GERAL

Decisão permite que pacientes optem por condições especiais, como uso de quarto exclusivo, desde que se pague a diferença

Uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) altera a forma de atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um município gaúcho e novas ações em curso podem ampliar a medida para todo o Estado. Válida inicialmente para Giruá, na região Noroeste, a medida permite que um paciente opte por condições especiais de internação, como quarto exclusivo e médico de sua escolha, desde que pague a diferença em relação ao que o sistema público oferece.

Esse recurso chamado de diferença de classe e extinto no país desde o começo da década de 90 permite ao paciente pagar a um hospital a diferença entre o que o SUS oferece para um atendimento padrão e o necessário para ocupar um quarto mais privativo e confortável, por exemplo. Também possibilita que receba medicamentos e realize exames custeados pelo serviço público, mas pague para ser atendido por um médico de escolha.

Recentemente, o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers) entrou com várias ações para retomar a flexibilização do atendimento prestado pelo SUS, que chegaram ao STF. Ontem, com base na primeira decisão definitiva do Supremo envolvendo essa leva de processos, a Justiça Federal gaúcha determinou ao município de Giruá que permita o acesso do paciente à internação pelo SUS e o pagamento da chamada diferença de classe, para obter melhores acomodações, pagando a quantia respectiva, quer ao hospital, quer ao médico.

Essa é a primeira ação a ser transitada em julgado do conjunto de processos iniciados pelo Cremers. Além de Giruá, Porto Alegre e outras 10 cidades gaúchas onde a saúde foi municipalizada

estão com medidas semelhantes em tramitação, além de uma outra ação estendendo a mesma alteração para todos os municípios gaúchos onde a gestão da saúde está sob responsabilidade do governo estadual. A decisão do STF deverá ser a mesma em relação às outras ações, porque o tribunal já firmou entendimento sobre esse assunto em casos semelhantes, só que movidos individualmente por cidadãos. A nossa foi a primeira ação civil pública a ter resultado favorável de que temos notícia afirmou o consultor jurídico do Cremers, Jorge Perrone.

Autoridades de saúde não comentaram a alteração

Para o presidente do Cremers, Claudio Franzen, a medida amplia o direito do usuário do SUS. Se desejar, o paciente internado poderá optar por acomodações melhores, além de poder escolher o médico de sua preferência exemplifica. As autoridades da área da saúde preferiram não comentar o caso ontem. A secretária estadual da Saúde, Arita Bergmann, disse que procuraria ler os detalhes da determinação e somente deverá se pronunciar hoje. O Ministério da Saúde foi procurado por ZH ao final da tarde, mas também não se manifestou sobre a mudança nos parâmetros do SUS. Segundo a assessora jurídica do município de Giruá, Maísa Thomas, a prefeitura recebeu somente ontem o comunicado da decisão e vai analisar o assunto a partir de hoje.

*Brasília, 19 de maio de 2010
Diário do Nordeste - Fortaleza/CE
Congresso Nacional | Emenda 29*

Prefeitos cobram mais recursos para a saúde

*NACIONAL
AGÊNCIA BRASIL*

*O presidente da CNM, Paulo Ziulkoski, voltou a defender a distribuição dos royalties de petróleo aos municípios. A Aprece reafirmou que prioridade dos prefeitos é a regulamentação da emenda sobre gastos com a saúde
Brasília (Sucursal)*

Mais de 100 prefeitos cearenses acompanham, desde a manhã de ontem, em Brasília, a "XIII Marcha a Brasília em Defesa dos Municípios". Escolhida para representar a região Nordeste na cerimônia de abertura do evento, a presidente da Aprece (Associação dos Municípios do Estado do Ceará), Eliene Brasileiro, reafirmou que a prioridade número um dos municipalistas continua sendo a regulamentação da Emenda 29 (que trata de gastos com saúde), pelo Congresso Nacional. "Esperamos que o atual governo não termine sem a regulamentação da Emenda 29".

A solenidade de abertura contou com a presença dos presidentes das entidades estaduais filiadas à Confederação Nacional de Municípios (CNM), deputados e os ministros das Relações Institucionais, Alexandre Padilha e das Cidades, Márcio Fortes. O presidente da CNM, Paulo Ziulkoski, voltou a defender ontem o pacto federativo, a aprovação do projeto que prevê a distribuição dos royalties de petróleo e o apoio financeiro aos municípios.

Segundo Eliene Brasileiro a regulamentação da Emenda 29 é a prioridade da Marcha já há dois anos. "E vai continuar sendo. Não podemos desistir. A Marcha é nacional. Cada estado e cada região tem seus problemas próprios, mas que no geral, acabam sendo os mesmos. O principal da região Nordeste continua sendo a falta de recursos para a saúde", diz. "Enquanto a Constituição determina que os municípios apliquem 15% de suas receitas na saúde, os Estados do Nordeste estão aplicando hoje, em média, 23%. Isto compromete todos os outros investimentos nas áreas sociais", afirmou a presidente da Aprece.

Perda de R\$ 11 bilhões

Ainda de acordo com Eliene Brasileiro, a Região Nordeste deixou de receber aproximadamente R\$ 11 bilhões que lhe eram devidos para o custeio da saúde desde 2008, assim que a emenda 29 foi aprovada. "Este valor se refere a Estados e Municípios. Se pensarmos somente em termos de municípios a perda foi de R\$ 7.7 bilhões". Apesar de presa a uma pauta antiga, que é a liberação dos recursos para a saúde, a Marcha a Brasília em Defesa dos Municípios apresentará este ano duas propostas de emendas constitucionais inovadoras, segundo explicou a presidente da Aprece. A primeira visa estender a todos os Estados e Municípios os recursos dos fundos constitucionais como acontece hoje somente para o Distrito Federal, que por meio destes recursos, tem a manutenção da saúde, segurança e educação. Esta emenda também vai propor o fim do prazo de transição.

A segunda emenda pretende acabar com as emendas individuais dos parlamentares. "Na verdade os recursos serão mantidos. O que queremos criar é um fundo de infraestrutura para que os recursos que seriam destinados às emendas individuais dos parlamentares sejam aplicados diretamente nos municípios", explicou Eliene. O prefeito de Vitória (ES) e presidente da Frente Nacional de Prefeitos (FNP), João Coser lembrou que temas voltados para Educação, Fundo de Participação dos Municípios (FPM), Saúde, Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e Royalties devem ser debatidos nestes três dias, enquanto a Marcha está convocada em Assembleia Geral Permanente. "Nós não podemos admitir que os Municípios recebam menos recursos para cuidar de crianças em creches e no Ensino Fundamental. Não podemos receber exigências sobre o planejamento financeiro se nunca sabemos quanto vamos receber de FPM", reforçou. Eliene disse que apesar do municipalismo ainda não ser uma prioridade e que o esforço dos prefeitos ainda não é reconhecido, este governo fez muito pela causa, em relação aos governos anteriores. "Pelo menos o presidente (Lula) ouve os prefeitos e participa das Marchas. Em relação a recursos, temos que lutar para que o projeto dos royalties seja aprovado no Senado. Não é possível que só quatro estados e 29 municípios fiquem com o dinheiro do petróleo enquanto todos outros cinco mil municípios perdem recursos que são nacionais", afirmou a presidente da Aprece. "Espero que até quinta-feira (ao final do evento) o governo anuncie mais uma ajuda aos municípios", disse Paulo Ziulkoski. Ele reconhece que a crise está sendo combatida com sabedoria, mas isso não reflete no FPM. "A economia do País tem andado, mas no Imposto de Renda e no IPI, que são a base, não evoluiu", disse.

Saúde gasta R\$ 20 milhões para pagar ações judiciais

CIDADE

Todos os anos, mais de R\$ 20 milhões dos recursos destinados para a compra de medicamentos são gastos com remédios e leites especiais na Paraíba, determinadas por sentenças judiciais, de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PB).

Segundo a gerente de Regulação e Avaliação da Assistência (Gerav), Edjanece Guedes, anualmente, são mais de 500 novas demandas da Justiça, o que compromete o planejamento e o financiamento de ações de cuidados integrais à saúde. Para ela, é preciso regular a rede de serviços de saúde para que os paraibanos possam ter acesso a atendimentos e medicamentos sem ter que passar pela Justiça antes. Nosso objetivo é esclarecer o Ministério Público da Paraíba (MPPB) sobre o impacto dessas decisões para a saúde e também sensibilizar os gestores municipais, principalmente os das cidades pólo, como João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa, para garantir o acesso de toda a população à assistência médica de qualidade. E isso passa pela garantia de medicamentos e atendimentos de qualidade sem a necessidade da pessoa ter que entrar com ação na Justiça, explicou Edjanece. Ela disse que os municípios são gestores da saúde e que por isso, assumem a responsabilidade em contratar ou conveniar serviços, atendimentos de procedimentos em diversas especialidades, tudo com qualidade.

Quando eles não conseguem isso, que é o básico, o Estado garante a assistência. No entanto, existe demanda que poderia ser atendida de forma tranqüila pelos municípios e é isso que está faltando, falou. O secretário de Saúde, José Maria de França, disse que a instrução dos gestores municipais é uma das formas de aperfeiçoar os serviços de saúde oferecidos. Esse seminário tem o objetivo de produzir mais igualdade nas ações de cada governo, falou. Para o presidente do Conselho Estadual de Saúde, Eduardo Cunha, muitas demandas que foram parar na Justiça poderiam ser resolvidas na esfera administrativa.

Alessandra Bernardo

Uso de jalecos em restaurantes será proibido

CIDADE

Anelise Faucz
Equipe da Folha

Curitiba - Servidores, funcionários e profissionais da área da saúde do Paraná serão proibidos de usar jalecos e equipamentos de proteção hospitalar estabelecimentos comerciais destinados a servir refeições, como bares e restaurantes. As exceções ficam por conta das lanchonetes localizadas dentro

dos hospitais. O projeto que trata do assunto foi sancionado semana passada pelo Executivo e entra em vigor no dia 12 de junho. A restrição do uso de jalecos já era tratada pela Norma Regulamentadora NR-32 do Ministério do Trabalho, porém não havia inspeção. A nova lei estabelece que a fiscalização seja de responsabilidade da Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa). Margot Schmidt, coordenadora do departamento, explica que a inspeção será descentralizada, ficando ao encargo das secretarias municipais de saúde, inclusive a aplicação da multa ao infrator, estabelecida em R\$ 193,72.

A enfermeira Rosemeire Szychta, que trabalha no serviço de controle de infecção hospitalar do Hospital Evangélico em Curitiba, diz que o risco de infecção é real e prevê maior adesão por parte dos médicos. Ela diz que boa parte dos profissionais da saúde não vê o jaleco como um material contaminado, que traz riscos à saúde do paciente de baixa imunidade. Para Rosemeire, a lei será uma aliada na cobrança.

Um "estardalhaço" foi o termo utilizado pelo médico residente em Radiologia, Thiago André Adame, sobre o assunto. Ele pondera que, se a preocupação é poupar o paciente com baixa imunidade, o procedimento mais ajustado seria a assepsia (higienização intensa) das mãos. Ir ou não de jaleco ao restaurante que frequenta, na opinião do residente, é irrelevante. "A lei serve para atender o clamor dos leigos. E usou a favor mas não tem porquê. Tinha que fazer uma lei para ser obrigatória a assepsia para quem vai ter contato com o paciente", diz.

Conduta

A médica residente em Pediatria, Amanda Kliemann, diz que a falta de cuidado com o jaleco é culpa é da correria da profissão. Com a lei, ela acha que irá se esforçar mais para corrigir a conduta. Para o cirurgião cardíaco Dalton Vinícios Liedke "houve demora na fiscalização mais rígida do uso dos jalecos". Margot garantiu que a lei não ficará só no papel. Em contato com a Procuradoria Geral do Estado, a Sesa já mobiliza o preparo do decreto para regulamentar a lei. No texto, diz Margot, estarão especificadas as linhas de ação. "Haverá uma estratégia para que a lei seja cumprida. Nos hospitais as bactérias estão cada vez mais resistentes aos antibióticos. A falta de cuidado pode gerar infecções originadas de organismos multirresistentes", finaliza.

Brasília, 19 de maio de 2010

Folha de Londrina - Curitiba/PR

Ministério da Saúde | Programas | Saúde da Família

TCE aponta deficiências no Saúde da Família no Paraná

GERAL

Uma auditoria do Tribunal de Contas do Estado (TCE) que durou oito meses apontou deficiências no programa Saúde da Família no Paraná. Uma lista com 50 recomendações de melhorias será enviada a órgãos federais, estaduais e municipais. O principal problema encontrado foi a dificuldade de contratar e manter médicos, especialmente pela exigência de jornada de trabalho

semanal de 40 horas. Apenas 16% dos médicos integram o programa há mais de três anos. A carga horária é apontada como a principal causa de rotatividade e falta desses profissionais nas equipes.

Outras deficiências verificadas foram a falta de veículos para o deslocamento das equipes do Saúde da Família que atendem comunidades rurais, baixa remuneração dos agentes de saúde (78,6% estão na faixa salarial entre R\$ 465 e R\$ 610), a falta de médicos com formação generalista e a contratação terceirizada. No universo pesquisado, 19,6% do total de profissionais e 36% dos médicos não possuem vínculo de trabalho com as prefeituras, são prestadores de serviço por contrato direto ou ligados a ONGs e Oscips.

A Auditoria Operacional (AOP) realizada pelo TCE analisou informações de 69% dos municípios do Estado. No Paraná, o programa financiado pela União e executado em parceria entre o governo estadual e as prefeituras tem 1.673 equipes de atendimento e atinge 5,43 milhões de usuários ou 51,3% da população, acima da média nacional de 49,3%. O objetivo de uma AOP não é punir os gestores públicos, mas sugerir a eles correções na condução dos programas, para conseguir a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. "As constatações levantadas, se não forem corrigidas, podem comprometer a eficácia de um programa extremamente importante para a saúde da população", afirmou o diretor de Contas Estaduais do TCE, Mauro Munhoz. Hoje, 88,2% dos beneficiários do programa utilizam exclusivamente o sistema público de saúde.

O TCE encaminhará cópias do relatório a diversos órgãos, das esferas federal, estadual e municipal e de órgãos de representação profissional. A Sesa deve elaborar, em 60 dias, um plano de ação detalhando medidas para corrigir as falhas apuradas. O secretário estadual de Saúde, Carlos Moreira Junior, lembrou que o programa tem recursos do governo federal, mas conta com atividades dos municípios. "Precisa haver um comprometimento maior dos prefeitos com a saúde da família", disse. Ele admitiu que os métodos de regulação e controle do Paraná não são perfeitos. Segundo ele, manter médicos em cidades menores é um desafio. Moreira Junior comentou que os problemas apontados pelo TCE exigem participação dos governos federal, estadual e municipal. Entre as soluções apontadas pelo secretário estão aperfeiçoar o relacionamento das secretarias municipais de saúde com a secretaria estadual e não haver tanta rotatividade das pessoas indicadas pelo governo a cada vez que acontecem novas eleições municipais.

Saúde da Família corre risco

SAÚDE

Ivonaldo Alexandre/Gazeta do Povo

A exigência de trabalhar 40 horas por semana e a dificuldade de fixar médicos no interior pode estrangular a Estratégia Saúde da Família (ESF) – o antigo Programa Saúde da Família (PSF) do Governo Federal no Paraná. A conclusão é de uma auditoria operacional realizada pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE) em 49 municípios, entre abril e novembro do ano passado. Considerada referência no mundo, a estratégia é elogiada por inverter a lógica de tratamento, com foco na prevenção de enfermidades, incluindo a visita de médicos aos pacientes quando acamados, e tornar a unidade de saúde porta de entrada para o SUS, evitando a busca direta por hospitais.

Se o principal problema está na carga horária, o raciocínio mais simples afirma que bastaria diminuí-la. No entanto, a sugestão não funciona na prática. O Ministério da Saúde, em e-mail enviado à Gazeta do Povo, ressalta a necessidade das 40 horas semanais, essenciais para o cumprimento das atribuições das equipes de Saúde da Família. Entre os gestores da medicina, há divisão clara entre quem defende a diminuição e quem entende que a redução da carga horária pode causar repercussão negativa à sociedade.

O meio termo não foi encontrado. Uma das principais premissas da estratégia é a criação do vínculo de confiança entre famílias e profissionais. O tempo de permanência de médicos no programa, no entanto, é considerado escasso: cerca de 67% dos médicos permanecem por no máximo três anos. O salário é condizente com a realidade (76% ganham mais de R\$ 5 mil mensais), mas as cidades do interior não oferecem oportunidades de lazer, capacitação e moradia, explica a analista de controle do TCE-PR e coordenadora da auditoria, Luciane Ferraz Bortolini. Como a estratégia prega a formação de vínculo, a rotatividade é um problema, acrescenta. Apesar da discussão sobre a carga horária, seria irresponsável apontar a classe médica como único ponto de fragilidade.

Aproximadamente 51,3% da população paranaense cerca de 5,4 milhões de pessoas é atendida pela iniciativa, superando a média nacional de 49,3%. No ano passado, no estado, existiam 1.673 equipes de Saúde da Família atuando, uma defasagem de 2.745 equipes em relação ao teto de 4.418 unidades estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Outro quesito a melhorar é o monitoramento realizado pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa). É dela a incumbência de repassar as verbas federais encaminhadas, desde que seja feito o acompanhamento do trabalho das equipes e a análise de cumprimento da jornada de trabalho. Os recursos não deveriam ser repassados se houver irregularidade, mas a própria Sesa admite a dificuldade de fiscalização. Estamos trabalhando no fluxo de controle, que precisa ser aprimorado, afirma o secretário de Estado da Saúde, Carlos Moreira Júnior.

Beneficiários

Quase 58% dos beneficiários acreditam que, com a Estratégia de Saúde da Família, o acesso às unidades de saúde e aos médicos foi facilitado. O médico e os agentes visitavam minha irmã sempre, ainda mais agora que ela está nas últimas semanas de gravidez, relata a diarista Joceli Velozo. Assim como parte da população do bairro Campo do Santana, na região sul de Curitiba, Joceli procura a Unidade de Saúde Rio Bonito quando tem necessidade, e integra um sistema em que estão cadastradas cerca de 14 mil pessoas, divididas entre as quatro equipes de Saúde da Família responsáveis pelo atendimento da unidade. Quando estava acamada, a auxiliar de cozinha Valdevina da Luz, 47 anos, foi visitada por um médico. O procedimento não é corriqueiro: 77,5% dos usuários nunca receberam o profissional em casa. O médico ia me consultar em casa a cada 15 dias. Eu tinha de responder a um questionário imenso. Quando meu marido ficou doente, ele foi também, conta Valdevina. Os profissionais realizam consultas a domicílio em casos específicos, como urgências, acompanhamento de casos que fogem do padrão, ou quando o usuário está impossibilitado de ir à Unidade de Saúde.

Metodologia

Por meio de questionários na internet, profissionais que atuam no programa, gestores municipais e estaduais de saúde puderam responder questões elaboradas pelo TCE. O objetivo era colher opiniões de todos os envolvidos no processo. Uma equipe de técnicos do Tribunal visitou 49 municípios, onde entrevistou agentes comunitários e usuários, tanto nas unidades de saúde como em suas casas dois municípios não implantaram o programa e serviram de comparação.

Expediente

Carta Eletrônica do CNS

Publicação do Conselho Nacional de Saúde - Ano VI – 19 de maio de 2010.

Secretaria Executiva do CNS

Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde