

Clipping – Cuiabá/MT, 01 a 04 de julho 2011.

Notícias / Cidades

03/07/2011 - 15:12

Mortalidade indígena cresce 513% no país e situação em MT é gravíssima

Da Redação - Laura Petraglia

Um relatório apresentado pelo Conselho Indigenista Missionário (Cimi), revela que a morte de crianças indígenas devido à falta de cuidados médicos cresceu 513% no ano passado, em comparação com 2009. De acordo com Lúcia Helena Rangel, antropóloga e coordenadora do Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil – 2010, a situação indígena em Mato Grosso é considerada gravíssima. “Apenas na etnia xavante, de Mato Grosso, morreram 60 das 100 nascidas vivas”, afirmou.

A antropóloga relata que a causa dessas mortes são, em sua totalidade, doenças curáveis e “até mesmo banais”, como diarreia, subnutrição ou doenças respiratórias. “O que mais choca é a falta de comprometimento e de interesse dos governantes, que entra ano, sai ano, não tomam nenhuma atitude para amenizar o sofrimento dos índios. Crianças morrem por falta de medicamentos básicos. Os idosos nem atendimento conseguem nos postos de saúde. Cadê os Direitos Humanos, que o Brasil teima em dizer que faz parte?”, questionou.

Assassinatos, ameaças de morte, falta de assistência à saúde e educação, morosidade na regularização de terras, invasões e exploração de recursos naturais. Também são alguns dos problemas enfrentados pelas populações indígenas e que foram evidenciados no estudo. Com base em dados registrados pela imprensa e pela equipe do Cimi, destacam-se, todos os anos, as violências contra a pessoa e o patrimônio indígena, as violações de direitos e ameaças das comunidades indígenas e as violências contra os povos isolados.

O secretário geral da CNBB, dom Leonardo Ulrich Steiner os indígenas merecem todo o nosso respeito e admiração. “Eles são os povos originários dessas terras. Nós somos os ‘invasores’, não eles. Venho do Mato Grosso (diocese de São Felix do Araguaia) e é inadmissível que indígenas sejam descartados ou excluídos de nossa sociedade como fazem nos dias atuais, por isso sempre lutaremos e apoiaremos o Cimi e a causa indígena desse país”, ressaltou dom Leonardo.

A pesquisadora relata como “gravíssima” a situação do Mato Grosso, considerado por ela o estado que mais derruba áreas de floresta, com uma “explosão” nos números referentes ao desmatamento ambiental, afetando 100 áreas indígenas e 20 áreas de proteção. E no Maranhão, que, como quase não há mais áreas de florestas, as únicas estão em bolsões demarcados indígenas, então o conflito por terras, madeiras e recursos naturais são corriqueiros.

“Quase 100% das construções de hidrelétricas no Brasil, as áreas alagadas ou alagáveis, caso de Belo Monte, atingem áreas de reservas indígenas. Este é um dado. O outro dado é, com o debate sobre o novo Código Florestal, que tramita no Congresso Nacional, madeireiros de Mato Grosso, em busca da tal anistia prometida pelo governo, aos infratores, aumentou em 200% o número de hectares derrubados no estado, algo que considero dantesco e lastimável”, disse a antropóloga.

Informações sobre o relatório estão disponíveis no site do Conselho Indigenista Missionário, no endereço www.cimi.org.br.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Mortalidade_indigena_cresce_513_no_pais_e_situacao_em_MT_e_gravissima&edt=25&id=188716

Notícias / Cidades

04/07/2011 - 12:06

Chamamento de OS para gerir Hospital Regional será dia 12

Olhar Direto - Alexandre Alves

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) lançou, com publicação no Diário Oficial do Estado desta segunda-feira, o “chamamento público” para contratação de Organização Social (OS), que vai gerir o Hospital Regional “Doutor Antônio Fontes”, de Cáceres (215 km de Cuiabá).

A primeira fase da escolha será na próxima terça-feira, dia 12 de julho, quando serão conferidos os documentos das entidades interessadas no contrato. Depois, nova sessão será feita para abrir o envelope com os preços das OS’s habilitadas.

Será o terceiro hospital que passará para a administração de organização social em Mato Grosso. O primeiro foi o Metropolitano de Várzea Grande, que será gerido pelo Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde (Ipas), sob contrato anual de R\$ 31 milhões. O segundo foi o de Rondonópolis, cuja vencedora foi a Sociedade Beneficente São Camilo, com contrato de R\$ 39,8 milhões.

A SES também definiu que o Instituto Pernambucano vai implantar gerenciar a Central Estadual de Abastecimento de Insumos de Saúde (Ceadis) – cujo valor ainda não foi divulgado oficialmente.

Também está na lista do secretário Pedro Henry repassar para OS's os hospitais de Sorriso e Alta Floresta, além do Hospital Municipal de Sinop, que recentemente foi aprovado pela Comissão Municipal de Saúde a cessão do prédio para o Estado definir a gestão. Cerca de R\$ 10 milhões foram definidos em convênio para equipar a unidade em Sinop, o que deve acontecer até o final do ano.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Chamamento de OS para gerir Hospital Regional sera dia 12&edt=25&id=188843](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Chamamento_de_OS_para_gerir_Hospital_Regional_sera_dia_12&edt=25&id=188843)

Notícias / Cidades

02/07/2011 - 14:17

Hospital permanece com déficit de médicos

De Rondonópolis - Dayane Pozzer

A Sociedade Beneficente São Camilo, contratada para gerir o Hospital Regional de Rondonópolis a partir de 1º de agosto, sabe que vai encontrar muitos problemas na unidade, um deles, certamente, relacionado ao baixo número de médicos ortopedistas.

Referência em trauma-ortopedia para Rondonópolis e mais 18 municípios da região Sul do Estado, o paradoxo existente na unidade é perigoso e deveria despertar todo tipo de alarme nas autoridades responsáveis pela saúde pública de Mato Grosso.

Isso porque trabalham atualmente no HR apenas três ortopedistas, revezando-se em plantões de 12 horas. Para cobrir a escala deficitária especialistas de Cuiabá são designados, no entanto, na prática isso não tem funcionado. São várias as ocasiões em que não há nenhum médico ortopedista de plantão.

Em visita nesta sexta-feira (1º) a Rondonópolis, Wagner de Almeida Dias, novo diretor do Hospital Regional, declarou que está no processo de abertura do CNPJ para então abrir uma conta bancária onde será depositada a primeira remessa de recursos pelo Estado.

Feito isso, o responsável explicou que vai chamar os ortopedistas para conversar. “Queremos especialistas 24 horas operando e tratando do paciente e, em seguida, mandando ele para casa. Aqui não queremos paciente esperando”.

O secretário de Saúde do Estado, Pedro Henry (PP), que também esteve na cidade, lembrou do contrato emergencial feito entre o governo estadual e o Hospital Santa Rosa por R\$ 200 milhões para operar pacientes na fila de espera, oriundos da região Sul de Mato Grosso.

Desde o dia 27 de abril 111 pessoas já foram operadas e na lista de espera há ainda 24 pacientes, aguardando há 40 dias. Henry destacou que não será preciso esperar até 1º de agosto, quando assume a OS, para que se tome atitudes que possam resolver o problema da falta de ortopedistas.

“A OS está tirando o CNPJ para abrir a sua conta bancária e tão logo isso esteja pronto, eu espero fazer a remessa dos primeiros recursos e com esse recurso não é preciso esperar o dia 1º de agosto quando assume em definitivo para que haja entendimento e a busca dessas contratações. Eles já estarão autorizados e com liberdade para fazer esses contratos”.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital permanece com deficit de medicos&edt=25&id=188516](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital%20permanece%20com%20deficit%20de%20medicos&edt=25&id=188516)

Notícias / Cidades

02/07/2011 - 11:08

Estado institui programa de hipnose e florais na saúde pública

De Rondonópolis - Débora Siqueira

O governador Silval Barbosa sancionou, na última quinta-feira (30), o Programa de Terapia Natural nos hospitais e unidades de saúde pública no Estado, em várias alternativas à alopatia.

Modalidades como hipnose, massoterapia, fitoterapia, homeopatia, terapia floral, acupuntura, hidroterapia, cromoterapia, aromaterapia, oligoterapia, geoterapia, quiropraxia, iridologia, hipnose, trofoterapia, naturologia, ortomolecular, ginástica terapêutica e terapia da respiração e técnicas de avaliação energética das terapias naturais devem ser introduzidas na rede estadual como forma de tratamento.

A lei 9567, de autoria do deputado José Riva, permite que poder executivo firme convênios com entidades representativas de terapeutas naturais devidamente habilitados

e com inscrição de órgãos de classe, para que executem os serviços alternativos na saúde pública.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Estado institui programa de hipnose e florais na saude publica&edt=25&id=188061](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Estado_institui_programa_de_hipnose_e_florais_na_saude_publica&edt=25&id=188061)

Notícias / Cidades

01/07/2011 - 18:52

Funcionários temem perder seus empregos com gestão OS

De Rondonópolis - Dayane Pozzer

Os servidores contratados do Hospital Regional Irmã Elza Giovanella conheceram na manhã desta sexta-feira (1º) a nova direção da unidade e se mostraram temerosos com a realidade que o hospital irá assumir a partir de 1º de agosto.

A data está confirmada para a formalização do início da gestão da Sociedade Beneficente São Camilo, organização social definida para gerir o hospital. O novo diretor Wagner de Almeida Dias esteve na reunião de hoje junto com o secretário estadual de Saúde, Pedro Henry (PP), o prefeito José Carlos do Pátio (PMDB) e demais autoridades do município.

Henry tentou acalmar os ânimos dizendo que os efetivos têm seus direitos garantidos por lei. “Nenhum funcionário efetivo será demitido, vocês têm garantia constitucional”. Os servidores apresentaram o número total de funcionários – 703 -, sendo que 273 não são concursados.

O novo diretor explicou que o contrato da São Camilo prevê 650 funcionários, mas que no início todos serão mantidos. “Vai iniciar com todos. Os que não quiserem poderão se manifestar depois de 20 dias para sair. Os que quiserem ficar terão as novas regras”, resumiu.

Representantes do Sindicato dos Servidores Públicos da Saúde e Meio Ambiente de Mato Grosso (Sisma-MT) levantaram questionamentos relacionados à produtividade, projeto do Plano de Cargos, Carreira e Salários, o pagamento de plantões e o direito de ter acesso ao contrato da entidade.

Wagner Dias respondeu que a entidade pretende trazer mais benefícios aos funcionários, mas ressaltou que só trabalha na área de saúde e dentro de um hospital quem tem amor ao próximo. “Por onde eu passo escuto os funcionários, aqui não vai ser diferente. Mas aqui (hospital) é um lugar para pessoas que têm amor ao próximo e que não vestem a camisa, mas são a camisa”.

A assistente social do Hospital Regional, Paula de Ávila Assunção, falou em nome dos colaboradores e disse que falta espaço para se expressarem. “Falta o servidor ser ouvido e considerado. Há ausência de direitos e todos nós também somos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde)”, ressaltou.

O secretário de Saúde se comprometeu a realizar um novo encontro com os servidores dentro de 15 dias para mais esclarecimentos.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Funcionarios_temem_perder_s_eus_empregos_com_gestao_OS&edt=25&id=188390

Notícias / Cidades

01/07/2011 - 15:00

OS São Camilo assume Regional no dia primeiro de agosto

De Rondonópolis - Dayane Pozzer



Foto: Dayane Pozzer/OD
assume em agosto

Novo diretor do Hospital Regional, Wagner de Almeida Dias,

A direção da Sociedade Beneficente São Camilo foi apresentada na manhã desta sexta-feira (1º) pelo secretário estadual de Saúde, Pedro Henry (PP), aos servidores do Hospital Regional Irmã Elza Giovanela, de Rondonópolis, unidade que será gerida pela entidade a partir de 1º de agosto.

De acordo com o secretário, a OS irá realizar, a partir do terceiro mês de gestão, 834 internações por mês. Na média do hospital, foram 386 internações mensais em 2009, 352 em 2010 e 286 até o momento em 2011. Henry destacou que estão previstas no contrato com a nova organização mil consultas por mês, média que será pouco modificada se comparada com outros anos.

Com relação aos atendimentos de urgência e emergência também estão previstos o número de mil por mês. Segundo o secretário, serão realizadas 670 cirurgias por mês, número bem maior do que nos anos de 2009 (330 cirurgias), 2010 (300) e 2011 (230). Os dados geraram burburinhos da platéia de servidores, que demonstrou não acreditar nessa possibilidade.

A cada três meses todas as metas serão revistas e o repasse financeiro do Estado pode aumentar ou reduzir, conforme a demanda. Hoje as despesas mensais do Regional ultrapassam R\$ 4 milhões ao mês. Com a Organização Social esse valor passará para R\$ 3,1 milhões mensais. “Vamos diminuir os custos e aumentar as metas adotadas, por isso se decidiu pela pactuação com a OS”, afirmou o secretário.

Novo diretor

Wagner Almeida Dias será o novo diretor do Hospital Regional. A diretora Rosana Zucato permanece até o final de julho. O responsável ressaltou que vai escutar os funcionários e que costuma realizar reuniões periodicamente.

Wagner deixou claro que o hospital é um local de trabalhadores que sentem amor ao próximo e quem não se sentir bem nessa realidade não terá espaço. “Por onde eu passo escuto os funcionários, aqui não será diferente. O hospital é um lugar para pessoas que têm o amor ao próximo e que não vestem a camisa, mas são a própria camisa”.

Ministério Público

O promotor de Justiça Ari Madeira, da Promotoria de Cidadania e Defesa do Consumidor de Rondonópolis, acompanhou a reunião e ressaltou que o Ministério Público estava no local como ouvinte. No entanto, pediu aos funcionários efetivos e

contratados que não deixem de ajudar o órgão no sentido de comunicar eventuais problemas que possam existir daqui para frente.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=OS Sao Camilo assume Regional no dia primeiro de agosto&edt=25&id=188334](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=OS_Sao_Camilo_assume_Regional_no_dia_primeiro_de_agosto&edt=25&id=188334)

Notícias / Cidades

01/07/2011 - 11:55

Denúncia de bullying em escola de elite vira caso de polícia

Terra

Nova denúncia de bullying em uma das escolas mais tradicionais - e caras - do Rio de Janeiro foi parar na 14ª DP (Leblon). Uma adolescente de 15 anos do Colégio Santo Agostinho, no Leblon, campeão do Enem em 2006, teria agredido estudante de 12 anos. A mãe registrou a queixa na delegacia há uma semana. "Ela contou que a filha vinha sofrendo agressões físicas e verbais pela mesma estudante", disse ontem a delegada Flávia Monteiro de Barros.

Segundo a delegada, professores e o coordenador pedagógico do colégio já foram intimados a prestar depoimento, semana que vem. Os pais da aluna que teria praticado a agressão também foram chamados a depor.

Procurada, a escola não se pronunciou. A adolescente agredida foi encaminhada para exame de corpo de delito no Instituto Médico-Legal. O laudo deverá ficar pronto nos próximos dias.

Pesquisa do Instituto Informa, feita em abril deste ano com 830 estudantes de 10 a 16 anos do Rio, revelou que 82,8% dos alunos de escolas particulares foram vítimas ou conheceram alguém que sofreu bullying. A prática recorrente envolve ofensas pessoais, deboches, humilhações em público e agressões físicas.

SÃO BENTO: JUSTIÇA DECIDIRÁ

A delegada Valéria de Aragão Sádio, da Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente, encerrou investigação sobre a agressão no Colégio de São Bento, em que um adolescente de 14 anos do Ensino Médio feriu um aluno de 6 anos, em 26 de maio.

O relatório, inconclusivo, será encaminhado hoje à Vara da Infância e Adolescente. "O juiz junto com o promotor do Ministério Público vai decidir se caberá alguma medida sócio-educativa para o jovem", diz Valéria de Aragão.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Denuncia de bullying em escola de elite vira caso de policia&edt=25&id=188281](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Denuncia%20de%20bullying%20em%20escola%20de%20elite%20vira%20caso%20de%20policia&edt=25&id=188281)

Notícias / Cidades

01/07/2011 - 09:47

MP vai convocar MT Saúde para audiência pública no interior

De Rondonópolis - Dayane Pozzer

Diante do descontentamento dos servidores públicos do Estado que atuam na rede estadual de ensino de Rondonópolis com o atendimento do MT Saúde, o promotor de Justiça Ari Madeira, da Promotoria de Cidadania e Defesa do Consumidor, irá convocar os responsáveis do plano de saúde para uma audiência pública no município.

O promotor espera encontrar junto ao órgão uma solução para os problemas apontados pelos servidores, que em janeiro encaminharam ao Ministério Público um abaixo-assinado e nesta quinta-feira (30) estiveram reunidos com Madeira para debater o assunto.

O MP, através do promotor, instaurou um inquérito civil para apurar denúncias de que o plano estaria prestando um atendimento ruim na cidade, com muitas filas de espera e credenciamento de muitos médicos, além da falta de profissionais.

O órgão respondeu aos questionamentos pontuando que o MT Saúde conta com extensa rede de credenciados no município, de várias especialidades médicas, além de sete laboratórios químicos.

Segundo a categoria, mesmo após o inquérito não houve avanço e além de faltar médicos credenciados, muitos credenciamentos são feitos sem que o usuário seja avisado. Relatos de vários servidores foram ouvidos pelo promotor, que explicou que o trabalho da Promotoria vai se referir dentro da defesa do consumidor de Rondonópolis.

Madeira entrou em contato com o plano médico ainda durante a reunião e deseja agendar a audiência pública o mais rápido possível. "Vamos entrar em contato com o

administrador para saber se querem vir para Rondonópolis, discutir e tentar encontrar uma solução. Se não quiserem vamos partir para ação civil ou auditoria, que pode ser arquivada, ocorrer uma judicialização ou acordo”, explicou.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MP_vai_convocar_MT_Saude_para_audiencia_publica_no_interior&edt=25&id=188166

POLÍTICA / SAÚDE PÚBLICA

04.07.11 | 09h12

Servidores "emprestados" deverão voltar ao Estado

Portaria atinge todos os municípios de Mato Grosso

Arquivo



Decisão assinada por Pedro Henry convoca servidores do Estado que atuam nos municípios

MARCOS LEMOS
A GAZETA

Uma portaria do secretário de Saúde, Pedro Henry com o aval do governador Silval Barbosa (PMDB) determinou o retorno de todos os servidores da pasta cedidos aos municípios de Mato Grosso, ou então que as municipalidades assumam o ônus do pagamento dos salários dos profissionais.

Segundo dados da própria Secretaria de Saúde, seriam pouco mais de 1 mil servidores, mas nem todos os municípios teriam este tipo de cessão que provoca

um gasto extra de R\$ 6 milhões/mês na folha de pagamento a pasta considerada uma das mais importantes do Estado.

O governador em exercício, Chico Daltro (PP) foi procurado pelo presidente da Assembleia Legislativa, José Riva (PP) e pelo presidente da Associação Matogrossense dos Municípios AMM, prefeito de Acorizal, Meraldo Sá de Figueiredo (PR) que levou a reivindicação de vários administradores municipais preocupados com a retirada dos servidores que acabariam por promover uma desaceleração nos atendimentos da saúde pública como um todo.

"Os municípios são em sua grande maioria carentes e não tem como prestar um atendimento de saúde de qualidade, pois são serviços caros e com pessoal especializado, o que encarece os custos", disse Meraldo Figueiredo, ponderando que algumas cidades não terão condições de arcar com o ônus dos salários e muito menos podem abrir mão dos trabalhos desempenhados pelos servidores.

O secretário de Estado da Saúde, deputado Pedro Henry lembrou que o custo destes servidores é oneroso em dobro para o Poder Executivo, pois além de pagar para trabalhar em outras funções que não de responsabilidade do Estado e sim dos municípios, ele acaba se vendo obrigado a contratar servidores temporários, o que é vetado pelo Tribunal de Contas para suprir a necessidade dos serviços estaduais.

O impasse atingirá principalmente os maiores municípios, como Cuiabá, Várzea Grande e Rondonópolis, sendo que os prefeitos assinalam não haver como arcar com o pagamento dos salários destes servidores públicos que sempre foram cedidos pelo Estado.

Na realidade o Estado cede funcionários em contrapartida a convênios os repasses de recursos extras, só que agora a conta começou a pesar, principalmente pelo fato do Estado arcar duas vezes com os gastos, ou seja, pagando o servidor a disposição do município e no contrato temporário para ocupar o trabalho que deveria ser feito pelo servidor cedido.

O governador em exercício, Chico Daltro não quis tomar nenhuma decisão a respeito do impasse e aguarda o governador Silval Barbosa (PMDB) que retorna no próximo dia 12.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=55925>

[Saúde Pública](#) | 04/07/2011 - 09:37

Vereador quer lista diária de plantões divulgada na internet

Valérya Próspero

Um projeto aprovado na Câmara de Cuiabá pretende resolver ou pelo menos minimizar um problema envolvendo médicos e enfermeiros das unidades de saúde da cidade. Alguns deles trabalham em outro lugar no horário em que deveriam estar nos estabelecimentos.

Como ter outro emprego é permitido e não há um controle para saber quais pessoas praticam essa irregularidade, o vereador Washington Barbosa (PRB) propôs que a prefeitura disponibilize em seu site a lista dos plantonistas, diariamente. Com isso, a população poderá controlar quais os profissionais que deveriam estar nas policlínicas, postos de saúde e pronto-socorro.

No entanto, o vereador Adevair Cabral (PDT) está cético sobre a eficácia da medida. “Vai continuar a mesma coisa se não houver fiscalização. Médicos e enfermeiros vão continuar tendo outro emprego”. Mesmo assim, o projeto foi aprovado e deverá ser sancionado dentro de 15 dias.

<http://www.rdnews.com.br/blog/post/vereador-quer-lista-diaria-de-plantoes-divulgada-na-internet>

[SES alerta para meningite no inverno](#)

TWEET
DETALHES

PUBLICADO EM SEXTA, 01 JULHO 2011 21:33

A Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT) alerta a população de Mato Grosso para os cuidados a serem tomados com as meningites durante o inverno, onde as pessoas costumam ficar mais aglomeradas. Esta época do ano é propícia para a disseminação das meningites meningocócicas e haemophilus (sendo as formas mais graves da doença).

Dados de Mato Grosso apontam que no ano de 2011 foram confirmados 69 casos de todos os tipos de meningites, sendo dez de meningite meningocócica. Desse tipo, quatro evoluíram para óbitos (confirmado). Um óbito no município de Várzea Grande está sob investigação.

A coordenadora de Vigilância Epidemiológica da SES/MT, Valéria Cristina da Silva, informou que “embora as meningites se manifestem durante o ano inteiro, sua ocorrência aumenta no inverno quando as pessoas costumam ficar dentro de ambientes fechados que facilitam a transmissão da doença”. A doença é uma infecção dos tecidos que envolvem o cérebro e a medula espinhal, também chamados de meninges.

Existem vários tipos da doença. Porém, as que preocupam a Saúde Pública são as que provocam risco maior à saúde humana e podem até levar à morte, que são as meningites

meningocócicas e haemophilus, que podem ser transmitidas em contato de pessoa a pessoa por meio de saliva, respiração, tosse, beijos e até pelo simples ato de falar.

A meningite viral não é transmissível. É uma infecção viral podendo ser causada pelos vírus do sarampo, da caxumba e até do herpes comum. Geralmente nas meningites virais a evolução é benigna, havendo melhora do quadro. As pessoas em contato íntimo com pacientes portadores da meningite viral não precisam fazer uso de antibióticos para a prevenção, mas devem lavar as mãos com frequência, com água e sabão.

Outra preocupação colocada pela técnica do Estado é com relação as crianças. “Os pais devem atualizar as coberturas para as vacinas BCG, tríplice viral e tetravalente em crianças menores de cinco anos, na proteção da saúde de seus filhos uma vez que 90% dos casos de meningite haemophilus ocorrem na faixa etária de três meses a quatro anos”, disse.

Valéria Cristina reforçou ainda a atenção para as pessoas que moram sob o mesmo teto, que usam os mesmos utensílios, dormem no mesmo quarto ou estudam na mesma sala de aula (no mesmo período) que doentes com meningites meningocócicas e haemophilus precisam ser protegidas com antibióticos específicos fornecidos pela Vigilância Epidemiológica municipal para combater o perigo de transmissão da doença.

MENINGITES

A doença é uma infecção dos tecidos que envolvem o cérebro e a medula espinhal, também chamadas de meninges. Existem vários tipos da doença, porém as que preocupam a Saúde Pública são as que provocam risco maior à saúde humana e podem até levar à morte, que são as meningites meningocócicas e haemophilus, que podem ser transmitidas em contato de pessoa a pessoa por meio de saliva, respiração, tosse, beijos e até pelo simples ato de falar.

As meningites virais podem ser causadas por diversos vírus, entre eles o do sarampo, da caxumba e até do herpes comum. Geralmente nas meningites virais a evolução é benigna, havendo melhora do quadro. As pessoas em contato íntimo com pacientes portadores da meningite viral não precisam fazer uso de antibióticos para a prevenção.

SINTOMAS

Os principais sintomas das Meningites, em crianças maiores de um ano e adultos, são: febre alta, vômitos em jato, dor de cabeça intensa, rigidez de nuca, prostração, convulsões e manifestações hemorrágicas subcutâneas (sangramento debaixo da pele). Esses sintomas devem ser observados todos, ou quase todos, ao mesmo tempo.

Em crianças com menos de um ano devem ser observados febre alta, irritabilidade e choro intenso e o abaulamento da fontanela (“moleira” alta). A recomendação é que, sempre que sejam identificados esses sintomas, seja procurada uma Unidade de Saúde

mais próxima da moradia do doente que o encaminhará para os hospitais de referência no tratamento da infecção.

PREVENÇÃO

A principal medida de prevenção recomendada aos pais é a manutenção do calendário de vacinação das crianças atualizado. A vacina BCG protege as crianças das formas graves da tuberculose, como a meningite por tuberculose. A vacina tetravalente (difteria, tétano, coqueluche e haemophilus influenza B), evita que se tenha meningite por haemophilus influenza B e a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), confere a proteção contra a principal complicação da caxumba que é a meningite. A vacina pneumocócica 10V protege contra meningites causadas por este agente.

Para crianças acima de um ano, adolescentes, jovens e os adultos os métodos de prevenção incluem evitar aglomerações, manter as casas e outros locais freqüentados (escolas, creches, salas de reuniões, dentre outros) sempre bem ventilados e ensolarados e manter medidas de higiene pessoal (lavando constantemente as mãos, especialmente ao usar o banheiro e antes de se alimentar) e higiene do lar.

VACINAS MENINGOCÓCICAS

As Meningites Meningocócicas podem ser causadas por vários sorogrupos dessas bactérias (A, C, Y e W135). Conforme informações do Ministério da Saúde ainda não estão disponíveis no Brasil vacinas contra todos os sorogrupos, sendo disponíveis apenas para os sorogrupos A e C (polissacarídea, ineficaz em menores de 2 anos) e a vacina conjugada contra o Meningococo tipo C, sendo implantada a partir do ano de 2010 na rotina do Calendário Vacinal para menores de 2 anos de idade. A indicação de vacinação para toda a população em casos de surtos só ocorre após análise conjunta das Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e do Ministério da Saúde.

DADOS

De acordo com a gerente, “esses casos estão dentro do número esperado uma vez que ocorreram nos vários municípios do Estado, mas a Secretaria de Estado de Saúde continua monitorando a doença, aplicando medidas de controle e divulgando, junto à população, métodos de prevenção”.

MENINGITES EM MATO GROSSO

Todas as meningites – Dados da Vigilância Epidemiológica da SES indicam o registro de 170 casos de Meningite no Estado no ano de 2010, de todas as etiologias, contra 214 casos em 2009.

Óbitos por meningites - No mesmo período ocorreram 20 óbitos em 2010, contra 26 óbitos em 2009.

Doenças Meningocócicas – Em todo o Estado os dados da Vigilância apresentam um total de 24 casos de Doenças Meningocócicas em 2010, contra 21 casos em 2009.

Óbitos por doenças meningocócicas - Ocorreram, 04 óbitos em 2010, contra 06 óbitos em 2009

Da assessoria SES

<http://www.circuitomt.com.br/editorias/saude/2306-ses-alerta-para-meningite-no-inverno.html>

MT notifica mais de sete mil casos de dengue

TWEET
DETALHES

PUBLICADO EM SEXTA, 01 JULHO 2011 21:11



Mato Grosso já tem mais de sete mil casos notificados de dengue no período que compreende os meses de janeiro a junho de 2011. O número é de 7.109 casos. Desse total, 34 são casos considerados graves. Até o momento foram notificados seis óbitos, sendo cinco confirmados e um em investigação. Já Cuiabá confirmou dois casos de dengue, e registrou sete suspeitos, no último mês. De acordo com a Secretaria

Municipal de Saúde, por meio da assessoria de imprensa, os agentes de saúde têm realizado constante vistoria nas residências e comércios da Cidade Verde.

Segundo informações da assessoria da SMS, durante a vistoria os moradores são informados de como se deve manter o quintal limpo, além de serem instruídos sobre os sintomas da doença. De acordo com a assessoria, caso um imóvel apresente focos, o agente notifica o proprietário.

Em Várzea Grande a notificação é de 279 casos. Em Sinop a notificação foi de 1216 casos e em Rondonópolis, a notificação é de 233 casos.

ÓBITOS

Os municípios que tiveram a notificação de óbitos por dengue até o momento foram: General Carneiro (um caso confirmado), Pedra Preta (um caso confirmado), Colíder (um caso confirmado), Cuiabá (um óbito em investigação), Torixoréu (um confirmado), Ribeirãozinho (uma confirmação).

Segundo o superintendente de vigilância em saúde, Oberdan Lira, o Mato Grosso mantém o alerta no monitoramento sobre o novo sorotipo da dengue, o DEN 4 que tem circulação em alguns estados do País. Porém, em Mato Grosso ainda não se tem

notificação de nenhum caso do novo sorotipo. O Estado estendeu o alerta aos 141 municípios.

Sintomas

- Febre alta
- Dor de cabeça
- Dor atrás dos olhos
- Dor no corpo e nas juntas
- Manchas vermelhas no corpo

Procure uma Unidade de Saúde. Você pode estar com dengue.

Se você já tem o diagnóstico de dengue e apresenta um ou mais dos sintomas abaixo:

- Dores abdominais
- Vômitos
- Qualquer tipo de sangramento
- Retorne imediatamente à Unidade de Saúde. Você pode estar evoluindo para forma grave da dengue.

Prevenção

Veja que, com medidas simples você pode combater a dengue:

- Não deixe água acumulada sobre a laje.
- Manter o saco de lixo bem fechado e fora do alcance dos animais até o recolhimento pelo serviço de limpeza urbana
- Manter a caixa d'água completamente fechada para impedir que vire criadouro do mosquito.
- Manter bem tampados tonéis e barris d'água.
- Encher de areia até a borda os pratinhos dos vasos de planta.
- Lavar semanalmente por dentro, com escova e sabão, os tanques utilizados para armazenar água.

- Se você não colocou areia e acumulou água no pratinho de planta, lavá-lo com escova, água e sabão. Fazer isso uma vez por semana.
- Remover folhas e galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.
- Jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, como embalagens usadas, potes, latas, copos, garrafas vazias e etc.
- Se você tiver vasos de plantas aquáticas, trocar a água e lavar o vaso principalmente por dentro com escova, água e sabão pelo menos uma vez por semana.
- Colocar o lixo em sacos plásticos e manter a lixeira bem fechada. Não jogue lixo em terrenos baldios.
- Lavar principalmente por dentro, com escova e sabão, os utensílios usados para guardar água em casa, como jarras, garrafas, potes, baldes, etc.

Kethulin
Foto: Divulgação

Lopes

com

informações

das

assessorias

<http://www.circuitomt.com.br/editorias/saude/2301-mt-notifica-mais-de-sete-mil-casos-de-dengue.html>

Câmara discute descarte de remédios

TWEET

DETALHES

PUBLICADO EM SEXTA, 24 JUNHO 2011 13:43



Mesmo com os riscos da automedicação, é comum encontrar pessoas com o hábito de guardar em casa remédios para resfriados, dor de cabeça, colírios e antiinflamatórios. Mas você já se perguntou o que fazer com os medicamentos quando estão com o prazo de validade vencido ou quando o tratamento de alguma doença acaba, mas sobram comprimidos na caixinha?

O Projeto de Lei 12/2011 apresentado pelo Vereador Arnaldo Penha, liderança peemedebista na Câmara Municipal de Cuiabá, durante a sessão da última terça (21), aponta a necessidade da criação de um posto de entrega voluntária de medicamentos vencidos, que descartados de forma incorreta pode causar sérios danos a população e ao meio ambiente.

Segundo pesquisas realizadas pela Agência Nacional de vigilância Sanitária (Anvisa), os remédios podem causar danos ao meio ambiente como a contaminação do solo e da água. O sistema de esgoto brasileiro não está preparado para fazer o tratamento retirando as substâncias tóxicas provenientes de medicamentos atirados na pia ou no vaso sanitário.

Além da Implantação de postos de entrega voluntária de medicamentos vencidos, o projeto será pautado na elaboração de campanhas de conscientização sobre os riscos e a necessidade de descartar tais medicamentos em locais apropriados. O Poder Executivo, por meio do órgão competente, ficará responsável pelo recolhimento e destinação final dos medicamentos vencidos, coletados em cada ponto implantado para esse fim.

‘Em nossa cidade acompanhamos vários casos de pessoas e crianças que ingeriram medicamentos acidentalmente e devemos nos preocupar com a contaminação do solo, pois o risco destas substâncias tóxicas caírem nas redes pluviais são grandes, retornando para as nossas residências’, aponta o 1º vice-presidente da câmara.

O parlamentar, durante a sessão, pediu o apoio dos representantes e das lideranças municipais para que esta lei seja aprovada e venha vigorar o quanto antes em nossa região. ‘Precisamos levar esta forma de descarte aos moradores de nossa cidade, não somente aos hospitais, como vem acontecendo algumas vezes de maneira precária’, pontua Arnaldo.

Da assessoria

Foto: Divulgação

<http://www.circuitomt.com.br/editorias/saude/2030-camara-discute-descarte-de-remedios.html>

[Relator divulga resultado da CPI da Saúde](#)

TWEET

DETALHES

PUBLICADO EM SEXTA, 24 JUNHO 2011 12:57



Estado poderá dar um novo rumo ao setor da saúde.

O relator da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Saúde da Assembleia Legislativa, deputado Wallace Guimarães (PMDB), apresentou o relatório final de apuração de irregularidades no segmento em Mato Grosso. Guimarães destacou que a comissão cumpriu sua função e trouxe à tona problemas que vinham se arrastando sem resolução. Baseado nas 33 recomendações propostas, o Governo do

O parlamentar confirmou também que a maior dificuldade identificada pela CPI foi relacionada à gestão dos recursos. Segundo ele, durante os trabalhos, vários ofícios foram encaminhados às prefeituras de Cuiabá e Várzea Grande, porém não obtiveram respostas dificultando o trabalho do grupo.

O deputado informou ainda que a partir de agora, o próximo passo será trabalhar em conjunto com a Comissão de Saúde da Casa de Leis para que as 33 recomendações sejam efetivamente concretizadas.

Histórico

A CPI da Saúde foi criada em novembro de 2009, por meio do ato nº14/09, com objetivo de apurar o uso do recurso que o Estado repassa à Prefeitura de Cuiabá. No total, foram 12 reuniões e 9 oitivas, além de visitas nas unidades de saúde: Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá; Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande; Policlínicas do Coxipó, Pedra 90, Verdão e Morada da Serra; nos antigos Hospitais Modelo e São Tomé; Hospital Metropolitano de Várzea Grande; Hospital Universitário Júlio Müller; Hospital Geral Universitário, Hospital Adauto Botelho, e nos Hospitais Regionais de Cáceres, Sorriso, Rondonópolis e Colíder.

O relatório completo da CPI da Saúde está disponível no site da Assembleia Legislativa (link www.al.mt.gov.br)

Veja as recomendações da CPI da Saúde:

- 1- Assegurar a execução do Programa “Fila Zero” para a gestão e a erradicação da demanda reprimida de consultas, exames e cirurgias nos serviços de saúde do Estado;
- 2 – Reestruturar imediatamente o sistema de Regulação de Serviços de Saúde com a retomada do sistema de gestão compartilhada entre o governo do Estado e a prefeitura de Cuiabá nos procedimentos de alta e média complexidade assegurando-se unidade física, financeira e operacional e garantia de transparência, equidade e eficiência;
- 3 – Estadualizar, em caráter emergência, os prontos-socorros de Cuiabá e Várzea Grande para reestruturação do atendimento de urgência e emergência e estabelecimento de plano estratégico que envolva policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento – Upas, a serem instaladas, até a definição do papel efetivo da abrangência das competências do modelo administrativo da Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá;
- 4 – Ampliar a cobertura da Atenção Básica em Saúde, por meio do estabelecimento de metas para a implantação de novas unidades do Programa Saúde em Família – PSF e o preenchimento das vagas de médicos nas unidades já existentes;
- 5 – Implantar política de valorização dos servidores públicos da saúde;

6 – Recontratar os hospitais prestadores de serviços, tais como Hospital Geral Universitário (HGU), Júlio Müller, Santa Casa de Misericórdia, hospitais filantrópicos e particulares, por especialidade médica e demanda;

7 – Implantar o Programa de Apoio Técnico e Recuperação Financeira das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos - Pró-Hosp, para a reestruturação das dívidas dos hospitais conveniados e a abertura de novas linhas de financiamento para a aquisição de equipamentos e disponibilização de novos leitos e serviços;

8 – Construir, adequar o espaço físico ou estabelecimento de parceria público privada para implantação de Hospital Estadual de Alta Especialidade (procedimentos neurológicos e cardíacos) e transplantes em Cuiabá;

9 – Ampliar a estrutura física, financeira e operacional dos Hospitais Regionais para oferta de um serviço de saúde de qualidade, em conformidade com o perfil da unidade e as características do Consórcio Intermunicipal de Saúde em que está inserido, descentralizando sua gestão para maior autonomia na contratação de serviços e manutenção de equipamentos básicos;

10 – Fortalecer os Consórcios Intermunicipais de Saúde, com ênfase no apoio do estado às políticas públicas municipais estratégicas na atenção básica que reduzam a pressão da demanda sobre os hospitais regionais do estado e o Sistema de Saúde público de Cuiabá;

11 – Inaugurar imediatamente o Hospital Metropolitano de Várzea Grande como referência em ortopedia e cirurgias gerais;

12 – Criar o Hospital da Criança e contratar emergencialmente leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, em função da grande carência atual em todo o sistema de saúde do estado; 13 – Implantar o Hospital da Mulher;

14 – Implantar hospital escola por meio da criação de curso de medicina na UNEMAT para formação, capacitação e atualização dos profissionais da rede pública de saúde, em cooperação com a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso;

15 – Promover gestão política junto ao Governo Federal para revisão da correção anual da tabela de remuneração do SUS referente aos serviços de saúde contratados ou conveniados e a redução da necessidade de complementação pelo estado no pagamento desses serviços;

16 – Implantar novo sistema de gerenciamento da Farmácia de Alto Custo que garanta total controle do desempenho financeiro físico elimine absolutamente os desperdícios e reduza a judicialização da saúde;

17 – Reestruturar os Escritórios Regionais de Saúde com ampliação de estrutura, pessoal e otimização dos serviços;

- 18 – Implantar as Unidades de Pronto Atendimento – UPA em todo o Estado e, em caráter emergencial, pelo menos 03 (três) unidades do Tipo 3, sendo 02 (duas) na Capital e 01 (uma) em Várzea Grande;
- 19 – Criar Programa Estadual de Saúde Visual e Auditiva para a realização de campanhas preventivas, transplantes de córnea, operações de catarata e doação de olhos a pessoas carentes;
- 20 – Definir política e reestruturar a rede de atendimento à Saúde Mental;
- 21 – Definir política e reestruturar a rede de atendimentos aos dependentes químicos (álcool e drogas);
- 22 – Criar programa de aquisição e manutenção de equipamentos hospitalares, garantindo a assistência técnica de preferência local e definir política de Gestão dando ênfase aos aspectos patrimonial, equipamentos médico - hospitalares, manutenção, entre outros;
- 23 - Criar programa permanente de divulgação dos serviços de saúde oferecidos pelo Estado;
- 24 - Implantar rigoroso controle do cumprimento das metas estabelecidas em contratos pelos Hospitais Filantrópicos e Particulares conveniados;
- 25 - Implantar Plano Permanente de Combate à Dengue;
- 26 - Estabelecer Sistema de Gestão que garanta a regularidade, continuidade, universalidade e certificação dos sistemas de coleta, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos, em conformidade com as alterações inseridas na Lei Estadual de Resíduos Sólidos, Lei nº 7.862, de 19 de dezembro de 2.002, promovidas por meio da Lei 9.263, de 03 de dezembro de 2009;
- 27 - Criar condições para melhor aplicação dos recursos públicos;
- 28 - Promover condição para que os Hospitais obtenham Alvará Sanitário;
- 29 - Realizar controle de Infecção Hospitalar nas Unidades de Saúde;
- 30 - Fortalecer a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência Física;
- 31 – Destinar a obra do projetado Hospital Central para instalação da área administrativa da Secretaria Estadual de Saúde - SES MT;
- 32 – Ampliar os recursos destinados à saúde no Estado de Mato Grosso;

33- Promover, através da Comissão Permanente de Saúde da Assembleia Legislativa, o entendimento com a Secretaria Estadual de Saúde, por ocasião da discussão do projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO 2012, para que se estabeleça metas orçamentárias reais para o atendimento integral das necessidades de investimento e custeio na área da saúde pública no Estado de Mato Grosso.

Da redação com assessoria
Foto: Mary Juruna

<http://www.circuitomt.com.br/editorias/saude/2024-relator-divulga-resultado-da-cpi-da-saude.html>

Cidades

Domingo, 03 de julho de 2011, 13h17

BACTÉRIA E.COLI

Municípios de Mato Grosso entram em estado de alerta

Aline Chagas/ Especial para A Gazeta

Os municípios de Mato Grosso estão em alerta para a bactéria E.Coli. O Ministério da Saúde enviou um aviso para as vigilâncias sanitárias de todos os estados com informações sobre como observar possíveis casos da doença. Há alguns dias, a Secretaria de Saúde de Campinas, em São Paulo, informou que haviam dois pacientes com sintomas da bactéria. Em Mato Grosso, até o fechamento desta edição, não haviam casos suspeitos.

Conforme o responsável técnico do Centro de Informações Estatísticas de Vigilância em Saúde (Cievs) da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), Aparecido Alerto Rodrigues Marques, assim que o órgão recebeu o aviso, o reencaminhou para todas as regionais e hospitais públicos de Mato Grosso. Desde então, o Cievs tem observado se algum caso suspeito é registrado.

A E.Coli já infectou 50 pessoas na Europa, principalmente no norte da Alemanha, mas, segundo o Ministério da Saúde, não há risco de surto no Brasil. A Sociedade Paulista de Infectologia reforça esta informação, destacando que a transmissão desta bactéria ocorre mais pela ingestão de alimentos crus e mal cozidos.

Quem também divide esta opinião é o secretário adjunto da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS/Cuiabá), Euze Carvalho, que explica que sempre que surgem casos como estes no exterior os municípios ficam em estado de alerta, mas que no caso da E.Coli dificilmente deverá chegar aqui, pois a transmissão é por meio dos alimentos.

O diretor da Sociedade Paulista de Infectologia, Adílson Westheimer, pondera que os vegetais importados não oferecem riscos desde que sejam preparados da forma correta para alimentação. "No Brasil, as pessoas não devem se precisar se privar de nenhum alimento desde que, repetindo, todos os critérios de higiene e preparo sejam rigorosamente respeitados", diz.

Entre os cuidados com a comida está cozinhar adequadamente todos os alimentos em temperaturas acima de 70° e durante o preparo, separar os crus dos cozidos. Também deve-se sempre consumir água filtrada mineral ou fervida.

O médico alerta que quem esteve na Alemanha nos últimos dias deve ficar atento para sintomas como diarreia (muitas vezes com a presença de sangue nas fezes), dor abdominal com cólica de forte intensidade, vômitos e febre baixa.

"Existe também a possibilidade do indivíduo desenvolver um quadro clínico, considerado grave e que pode ser fatal, chamado Síndrome Hemolítico Urêmica", explica.

No caso de surgirem sintomas como estes e a pessoa tiver viajado para terras alemãs, o correto, segundo o infectologista, é procurar um médico imediatamente.

Em nota, o Ministério da Saúde explicou que outra forma de contaminação é por via fecal-oral (quando alguém ingere água ou alimentos contaminados por micropartículas de fezes de pessoas infectadas ou quando uma pessoa leva à boca objetos contaminados).

Também na nota, o Ministério orientou reforçar o alerta para que os profissionais de saúde da rede pública ou privada estejam atentos a pacientes com histórico de viagem internacional nos últimos 30 dias, principalmente à Alemanha; e que apresentem os principais sintomas que surgem nas pessoas infectadas por um tipo mais agressivo da bactéria, chamado E.coli enterohemorrágica

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/281879>

Cidades

Sexta, 01 de julho de 2011, 17h47

TÉRMINO DO CONTRATO

Mães não conseguem fazer teste da orelhinha pelo SUS

Wellington Sabino, repórter do GD

O Centro de Especialidades Médicas (CEM), conhecido como Postão, em Várzea Grande, está há mais de um mês sem fonoaudiólogos para realizar o teste da orelhinha, que é gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e obrigatório para os recém-nascidos. Sem previsão de voltar a oferecer o serviço, a opção para quem tem condições financeiras é pagar pelo teste ou correr o risco de descobrir anos depois, alguma doença auditiva, ou até a perda total da audição que poderiam ser evitadas com o teste que na rede particular custa entre R\$ 60 e R\$ 70.

Mães e pais que procuram o Postão para os exames obrigatórios a todos os recém-nascidos e que por lei devem ser oferecidos pela rede pública, estão conseguindo fazer apenas o teste do pezinho. Quanto ao teste da orelhinha, são informados de o atendimento está suspenso sem previsão de ser retomado. No local, as atendentes explicam que a melhor opção é pagar pelo teste e chegam a oferecer cartões de duas fonoaudiólogas que atendiam no local pelo SUS. Ambas oferecem desconto de 50% em seus consultórios particulares, mas apenas para pacientes que procuram o Postão.

A fonoaudióloga Magali Donoso Facheti, da Clínica Integrada Vida, deixou de atender pelo SUS no Postão porque acabou a cota de contrato. Diz ainda que está sem receber os pagamentos de 4 meses e aguarda o novo secretário de saúde Fabio Saad (PTC) para regularizar a situação e renovar o contrato. Ela confirmou que na clínica cobra R\$ 70 pelo teste, mas para pacientes do SUS deixa por R\$ 30.

Outra médica que deixou de atender no Postão, pelo rede pública há 30 dias é Suze Meneguetti. Ela informou ao GD que aguarda a nova gestão da saúde municipal se organizar para ter seu contrato renovado. Ela presta serviço no local há seis anos e garante que a cada 2 anos acontece essa suspensão temporária do teste da orelhinha. Em sua clínica, também é concedido desconto aos usuários que não conseguem fazer pelo SUS, neste caso, também é preciso desembolsar R\$ 30 para o teste.

O teste da orelhinha é o método para detectar perdas auditivas em recém-nascidos. O exame é realizado por uma fonoaudióloga, na maternidade, aproximadamente 48 horas após o nascimento. Tem a duração de 3 a 5 minutos, e é realizado preferencialmente com o bebê dormindo. Não tem nenhuma contra-indicação e não utiliza agulhas, sedação ou eletrodos. Suse explica que através dele, eventuais problemas são detectados no início e assim, torna-se mais fácil de reabilitação precoce que propiciará à criança um desenvolvimento de fala e linguagem próximo da normalidade.

Outro lado: o secretário Fábio Saad, disse ao GD que não existe prazo para o retorno do teste da orelhinha no Postão, pois o contrato da empresa anterior venceu no dia 17 de junho. Informou que encaminhou há 15 dias para a Procuradoria Municipal pedido para realizar um novo processo licitatório, e caso a Clínica Integrada Vida, ganhe o certame, voltará a oferecer o serviço. Sobre os 4 meses de pagamentos atrasados da Magali Donoso Facheti, disse que não ocorreu em sua gestão, pois assumiu o cargo recentemente.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/281667>

Cidades

Sexta, 01 de julho de 2011, 18h00

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Anvisa normatiza funcionamento de comunidades terapêuticas

Christina Machado, repórter da Agência Brasil

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou hoje (1º), no Diário Oficial da União, resolução que exige requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de comunidades terapêuticas - instituições que prestam serviços a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

A principal mudança impõe a presença de um profissional de nível superior como responsável técnico, sem que ele seja necessariamente da área de saúde. Até então, não havia uma norma específica para o funcionamento dessas instituições, que precisavam se adequar às normas gerais dos serviços de saúde.

Cada interno terá que ter uma ficha individual com os dados sobre sua rotina, atividades que desenvolve e informações sobre o atendimento à família. De acordo com a Anvisa, as novas normas vão ajudar na organização das comunidades terapêuticas. Grande parte delas é mantida por voluntários.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/281668>

Cidades

Sexta, 01 de julho de 2011, 12h32

Mato Grosso sedia XVII Encontro Nacional de Analista de Alimentos

[Tweet](#)

Da Redação do GD/ Assessoria SES

A Secretaria de Estado de Saúde por meio do MT - Laboratório realiza entre os dias 03 a 07 de julho de 2011, XVII Encontro Nacional de Analista de Alimentos e III

Congresso Latino Americano de Analistas de Alimentos. O evento acontece no Centro de Eventos do Pantanal, cuja abertura oficial se dará no dia Domingo(03/07), às 19:30.

Segundo o diretor do MT – Laboratório, Marcelo Adriano Mendes dos Santos, a Saúde do Estado e a Sociedade Brasileira de Analista de Alimentos – SBAAL, são os promotores do evento. “Nestes dias Cuiabá será a capital do Brasil e da América Latina para os analistas de alimentos, evento este que acontece a cada 2 anos. Explica o diretor que “ o encontro objetiva a promoção de intercâmbio de profissionais e de instituições públicas e privadas que atuam nas diversas áreas de análises e controle de qualidade de alimentos, da produção ao consumo. Além disso, contribui para o aprimoramento dos profissionais da área por meio da difusão, discussão e atualização dos conhecimentos”, disse ele.

A Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT, é parceira do evento que vai proporcionar a reunião de especialistas e pesquisadores ,não só de Mato Grosso como também dos diversos Estados da Federação e dos países da América Latina onde se dedicarão ao aprofundamento e atualização dos temas programados, tornando Cuiabá, centro geodésico da América do Sul, a capital dos analistas de alimentos no período.

O tema central do evento é “Segurança Alimentar, Desenvolvimento e Sustentabilidade”, que segundo Marcelo Mendes dos Santos, o tema foi escolhido tendo em vista a relevância do assunto no contexto nacional e internacional. Este tema, de grande abrangência, reúne diferentes conceitos e aspectos no âmbito da Segurança Alimentar, Nutricional e a Saúde Pública; do Aspecto Legal; do Alimento Seguro; do Desenvolvimento e Sustentabilidade.

A Segurança Alimentar, Nutricional e a Saúde Pública: A segurança alimentar e nutricional ocupa de forma crescente a agenda pública no Brasil no curso de um efervescente processo de construção de valores e práticas, com impactos diretos na estrutura político-institucional de distintos setores governamentais e societários. Até os anos 1990, as concepções sobre o tema destacavam os problemas de acesso aos alimentos, escassez, fome e qualidade sanitária como principais formas de insegurança alimentar. Posteriormente, cresceu a preocupação com os aspectos culturais, ambientais, de saúde e nutrição”, disse ele.

Leis: No Brasil, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, instituiu em 2006, tal como o SUS, um sistema nacional norteado pelos princípios da universalidade, participação social, intersetorialidade e equidade (social, econômica, étnica e de gênero). Este sistema deve programar modos de produzir, abastecer, comercializar e consumir alimentos que sejam sustentáveis do ponto de vista sócio-econômico e ambiental, que respeitem a diversidade cultural, que promovam a saúde e garantam o direito humano à alimentação adequada e saudável.

Alimento Seguro: Em meados dos anos 90, o acesso ao alimento para uma vida ativa e saudável, dentro do conceito de segurança alimentar, passou a abranger questões como preferência individual, balanço nutricional e inocuidade dos alimentos. Em 1986, em Roma, a Cúpula Mundial de Alimentação, traçou a meta para erradicar a fome em todos os países do mundo e reduzir o número de pessoas subnutridas pela metade até 2015, consolidando o conceito: "A Segurança alimentar, nos níveis individual, familiar, nacional, regional e global, é alcançada quando todas as pessoas têm, a todo momento, acesso físico e econômico a alimentos inócuos (que não oferecem riscos à saúde) e nutritivos para satisfazer suas necessidades dietéticas e preferências alimentares, para uma vida ativa e saudável".

Desenvolvimento e Sustentabilidade: Desenvolvimento Sustentável é um modelo econômico, político, social, cultural e ambiental equilibrado, que satisfaça as necessidades das gerações atuais, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazer suas próprias necessidades. Esta concepção gera questionamentos a respeito do quanto a atual forma de desenvolvimento adotada vem esgotando nossos recursos naturais, possibilitando a geração da pobreza, desigualdade e injustiça social.

Segundo ainda o diretor do MT-Laboratório, Marcelo Mendes dos Santos, a programação científica foi cuidadosamente elaborada, visando atender demandas e manifestações colhidas nos diversos segmentos da sociedade, incluindo uma Oficina realizada em novembro de 2010 na cidade de Cuiabá, onde tiveram oportunidade de participar pesquisadores e técnicos de diversas organizações do Estado de Mato Grosso, bem como de outros estados que para aqui se deslocaram com o intuito de colaborar com o evento.

“A mobilização nacional e a ampla participação resultaram em diversas atividades que serão vivenciadas por cerca de 800 participantes: 11 Conferências, 08 Palestras, 14 Mesas-redondas, 08 Cursos e 12 Sessões de Discussão Temática. Assunto como Avaliação de risco, Segurança alimentar, Matérias estranhas, Micotoxinas, Resíduos de agrotóxicos, Resíduos de drogas veterinárias, Virus em água e alimentos, Padrões microbiológicos de alimentos serão alguns dos temas a serem discutidos; associados a outros mais específicos relativos às análises laboratoriais visando monitorar e prevenir risco à saúde da população pelo consumo dos alimentos”, disse o diretor.

A qualidade analítica e a segurança dos profissionais que atuam nos laboratórios também farão parte da programação, explica Marcelo Mendes Santos, “além das políticas públicas e inserção das micro e pequenas indústrias nos processos de regulamentação produção de alimento seguro. Destacam-se ainda, as atividades relacionadas especificamente à questão da sustentabilidade, tais como a questão das embalagens de alimentos, com crescente utilização e que devem ser cada vez mais recicladas, além de considerar matérias mais biodegradáveis. Particularmente em

relação às atividades laboratoriais a mesa-redonda “Química verde: desenvolvimento e sustentabilidade no laboratório” debaterá as possibilidades de redução de utilização de solventes que podem prejudicar o meio ambiente”.

Mais de 100 profissionais de órgãos públicos, universidades, empresas privadas, fabricantes de alimentos e organizações de defesa do consumidor, do Brasil e de outros países da América Latina, se deslocarão para Cuiabá a fim de ministrar palestras e demais atividades do evento.

A apresentação de trabalhos científicos é também um ponto forte do evento, sendo que foram inscritos 500 trabalhos distribuídos em 13 áreas, que serão apresentados na forma de pôster e discutidos em Sessões Temáticas coordenadas por especialistas de todo o país.

O evento contará também com uma feira com exposição de equipamentos e materiais de laboratório, além de importantes organizações que atuam na área de fiscalização, ensino e empresarial, tais como: ANVISA, SEBRAE, UFMT, IFMT, Secretaria da Saúde do Estado de Mato Grosso, além da SBAAL – Sociedade Brasileira de Analistas de Alimentos.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/281638>

Cidades

Sexta, 01 de julho de 2011, 01h00

Mortalidade continua crescendo

[Gláucio Nogueira](#) / Da Redação

A mortalidade infantil dos índios Xavantes cresceu pelo terceiro ano consecutivo. De acordo com estudo realizado pelo Conselho Indigenista Missionário (Cimi), somente em 2010, 60 crianças faleceram, vítimas de doenças respiratórias e infecciosas, número superior ao dos anos de 2008 e 2009, quando foram registradas 33 mortes. A publicação foi lançada nesta quinta-feira (30), em Brasília, na sede da Confederação Nacional de Bispos do Brasil (CNBB).

Os problemas enfrentados pela população indígena em Mato Grosso se concentram principalmente em municípios do Leste do Estado, como Campinápolis (658 km da Capital). Lá, a reserva indígena foi invadida por 68 fazendas. Além das terras invadidas, a devastação da floresta causa sérios prejuízos aos índios, cada vez mais pressionados por madeireiros que, ilegalmente, derrubam árvores protegidas por lei. Segundo a antropóloga e coordenadora do estudo Relatório de Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil, Lúcia Helena Rangel, a situação causa diversos problemas como a

falta de recursos naturais e prejudica a qualidade do solo dos roçados da população Xavante, a cada ano menos produtivo.

Outra situação que agrava ainda mais a situação dos índios é, segundo o Cimi, a falta de assistência do Poder Público por meio de órgãos como a Fundação Nacional do índio (Funai) e do Ministério da Saúde, responsável pelo atendimento aos Xavantes. Conforme Rangel, no município, a atuação do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), mantido pelo Ministério, é ineficiente. Ela lembra que as mudanças no sistema de atenção à saúde indígena desestruturam o trabalho lá desenvolvido e contribuíram para a degradação das condições de vida das comunidades.

Com o documento, a antropóloga espera sensibilizar as autoridades sobre o problema e denunciar, à população, o descaso com que os milhares de índios são tratados no Brasil. "Esperamos que a sociedade civil nos ajude, cobrando do Poder Público políticas voltadas para estes povos".

Outro lado - Procurados pela equipe de reportagem, representantes da Funai não foram localizados. Já o Ministério da Saúde afirmou, por meio da assessoria, que não havia recebido oficialmente o estudo e, apenas após análise dos dados, se pronunciaria.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/281613>

Segunda, 04 de julho de 2011, 09h53

DETERMINAÇÃO

Servidores da saúde devem retornar

Da Redação do GD

Uma portaria do secretário de Saúde, Pedro Henry com o aval do governador Silval Barbosa (PMDB) determinou o retorno de todos os servidores da pasta cedidos aos municípios de Mato Grosso, ou então que as municipalidades assumam o ônus do pagamento dos salários dos profissionais. Segundo dados da própria Secretaria de Saúde, seriam pouco mais de 1 mil servidores, mas nem todos os municípios teriam este tipo de cessão que provoca um gasto extra de R\$ 6 milhões/mês na folha de pagamento a pasta considerada uma das mais importantes do Estado.

O governador em exercício, Chico Daltro (PP) foi procurado pelo presidente da Assembleia Legislativa, José Riva (PP) e pelo presidente da Associação Mato-grossense dos Municípios AMM, prefeito de Acorizal, Meraldo Sá de Figueiredo (PR) que levou a reivindicação de vários administradores municipais preocupados com a retirada dos servidores que acabariam por promover uma desaceleração nos atendimentos da saúde pública como um todo.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/10/materia/281990>

Cidades

SMS promove capacitação em atendimento a pessoas em situação de violência

04/07/2011 - 14h25

Da Redação

A Secretaria Municipal de Saúde-SMS, por meio da Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – GEVIDANT, e em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde - SES, promove a “1ª Capacitação em Atendimento às pessoas em situação de violência para os profissionais de saúde das Policlínicas, HPSMC, SAE e CEM”. O encontro acontece entre os dias 4 a 8 de agosto, em período integral, na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

A capacitação tem o objetivo de sensibilizar e habilitar os profissionais de saúde das Policlínicas, HPSMC (Pronto-Socorro), SAE (Serviço de Atendimento Especializado) e CEM (Centro de Especialidades Médicas), para o atendimento e enfrentamento ético e crítico da violência.

A vigilância contínua dos casos de violência foi implantada em agosto de 2009, em Cuiabá. Dando continuidade às ações, a secretaria pretende treinar os profissionais da rede de atenção à saúde em atendimento às pessoas em situação de violência.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=366516>

Cidades

Henry participa de teleconferência na socialização do Decreto que regulamenta a organização do SUS

01/07/2011 - 10h15

Da Redação

O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, participou nessa quinta-feira (30.06) de teleconferência - patrocinada pelo Ministério da Saúde - na socialização do Decreto Presidencial que regulamenta a Lei nº 8080 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), e que contou com a participação de todos os estados da Federação.

Para o secretário Pedro Henry, o Decreto fixa regras no processo da reorganização das Redes de Serviços do Sistema, exemplificando-o. “O modelo de gestão de resultado que adotamos dentro do nosso planejamento estratégico na reorganização da área de saúde, está sendo o mapeamento dos serviços de saúde por regiões. Esta ação está prevista no Decreto. Significando que estamos no rumo certo em consonância com o Ministério da Saúde. No processo de regionalização estamos elegendo municípios que são polo em saúde, onde ele poderá atender além dos seus munícipes, os que vivem na sua área de abrangência. A recente ação de Alta Floresta (cessão da gestão do Hospital Municipal da cidade) reflete a nossa ação e intenção. Significando que o município com maior capacidade de serviços, vai pactuar com os seus vizinhos e tornar-se referência. Esta ação está sendo mapeada em

todas as regiões do Estado”, explicou o secretário.

Segundo o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Odorico Monteiro, que conduziu a teleconferência, o Decreto institui mecanismos de controle e instrumentos, onde os entes federados, passam a ter definições nas atribuições e responsabilidades, com inclusão da financeira, na competência dos municípios, na competência dos estados e na competência do Governo Federal, com metas a serem cumpridas e capacidade de serviços instalados, onde o atendimento se dará nas Redes de Serviços.

Na Assistência Regionalizada, conforme Monteiro, o Decreto define e consolida o modelo de atenção regional em que municípios vizinhos deverão se organizar para ofertar atendimento de saúde às suas populações. “Definido o polo em Saúde, ele deverá ter condições para realizar desde consultas de rotina a até tratamento mais complexos. Caso não haja capacidade física instalada naquela região para os tratamentos de alta complexidade, por exemplo, os gestores deverão junto com a Comissão Intergestora Bipartite, pactuar serviços com outras regiões que suprem suas demandas. A Pactuação será feita dentro das Redes de Serviços do Sistema Único de Saúde, seja em território estadual ou Federal. Os Estados poderão pactuar serviços”, disse ele.

O Decreto da Presidência da República, de nº 7.508 de 28 de junho de 2011, foi publicado no Diário Oficial da União, no dia 29 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080 de setembro de 1990, para dispor no Capítulo I ART 1ª sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e das outras providências.

O Decreto no seu artigo 2º considera Região de Saúde; Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde; Portas de Entrada; Comissões Intergestoras; Mapa da Saúde; Rede de Atenção à Saúde, Serviços Especiais de Acesso Aberto, Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.

Participaram da Teleconferência, além do secretário de Pedro Henry, o secretário adjunto de Saúde, Vander Fernandes, o diretor da Escola de Saúde Pública, Antônio Kato, a superintendente de Políticas Públicas, Ana Atala Veggi.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=366300>

Descumprimento da carga horária por médicos em Sorocaba pode ser reflexo do que ocorre com o restante do País.

A veiculação pela mídia do escândalo no hospital estadual em Sorocaba, em relação ao descumprimento da carga horária, em decorrência da ação do Ministério Público Estadual, que culminou com a prisão de várias autoridades estaduais envolvidas no esquema, pode não ser uma realidade somente daquele estabelecimento hospitalar.

Sabemos que uma pequena parte da mídia vem promovendo um verdadeiro sensacionalismo da notícia, procurando vincular profissionais beneficiados com o esquema a partidos políticos, fazendo comparações com a falta de atendimento,

mostrando doentes em filas de espera, mas o indício da ilegalidade é muito forte.

O Ministério Público, em quase todos os Estados, de tempos em tempos detecta tal prática; o mesmo se dando no âmbito do Tribunal de Contas da União, que concluiu há algum tempo a falta de controle do ponto dos servidores federais da área da saúde, inclusive cedidos aos Municípios para atuar junto ao SUS. E, se houvesse a cobrança devida, muitas horas de trabalho seriam recuperadas para a população.

Se pelo menos os profissionais cumprissem uma parte da carga horária, uma produtividade, estaríamos amenizando em muito a crise no atendimento junto ao SUS.

Hoje com a instituição do CNES é muito fácil saber onde está havendo o descumprimento da carga horária por parte da classe médica, já que os profissionais da rede contratada do SUS têm que disponibilizar seus nomes e respectiva carga horária, pública e privada, junto ao órgão federal. E lá os absurdos são dos mais diversos, como também constatara a Controladoria Geral da União, descobrindo, por exemplo, profissionais médicos com uma carga horária de 160 horas SEMANAIS.

Em que se pesem os exageros das notícias, as vinculações políticas, gradativamente, através de várias ações, E CONDENAÇÕES NO JUDICIÁRIO, vêm proporcionando grandes mudanças nos rumos de nosso País.

Fonte: LEGISUS 20/06/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=698:descumprimento-da-carga-horaria-por-medicos-em-sorocaba-pode-ser-reflexo-do-que-ocorre-com-o-restante-do-pais&catid=47:janeiro&Itemid=37

Câmara dá esperança de desengavetar a votação da regulamentação da Emenda 29.

Marco Maia quer votar mais recursos para a saúde até 15 de julho.

O presidente da Câmara, Marco Maia, anunciou nesta terça-feira que houve acordo para colocar em votação, ainda neste semestre, o projeto que regulamenta a Emenda 29 e destina mais recursos para a saúde (PLP 306/2008). “Há um acordo entre todos os líderes e a minha proposta é votar até 15 de julho”, disse.

O Plenário já começou a analisar o substitutivo do deputado Pepe Vargas (PT-RS) ao texto, mas a votação não foi concluída porque falta a análise de um destaque apresentado pelo DEM, na tentativa de inviabilizar a criação da Contribuição Social da Saúde (CSS). Segundo o texto atual, o tributo teria os moldes da extinta CPMF, mas Marco Maia garantiu que não haverá criação de imposto.

“Não há nenhuma possibilidade de votação de criação de novos impostos. Vamos votar a redistribuição dos recursos para a saúde sem novo imposto”, disse o presidente. Ele afirma que esse será um dos temas discutidos com a nova ministra da Secretaria de Relação Institucionais, Ideli Salvatti, que visitará a Câmara nesta quarta-feira (15), às

11h30.

Fonte: Agência Câmara, 14/06/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=694:camara-da-esperanca-de-desengavetar-a-votacao-da-regulamentacao-da-emenda-29&catid=47:janeiro&Itemid=37

Saúde amplia faixa etária para rastreamento do câncer de colo de útero

Notícias - Nacionais

Seg, 04 de Julho de 2011 00:00

As novas diretrizes para o setor serão lançadas nesta segunda-feira (4), às 18h, no Rio de Janeiro. Documento vai orientar a conduta dos profissionais de saúde na rede pública e privada do país.

O secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Magalhães, lança nesta segunda-feira (4), no Rio de Janeiro, às 18h30, as novas diretrizes nacionais para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Uma das novidades é a ampliação da faixa etária da população a ser submetida ao exame preventivo, que antes era dos 25 aos 59 anos, e, agora, segue até os 64 anos de idade. Trata-se de uma ação conjunta entre o ministério, o seu órgão vinculado o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a Universidade Federal do Rio de Janeiro e as sociedades médicas. O documento será divulgado, durante o 14º Congresso Mundial de Patologia Cervical e Colposcopia.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame de Papanicolaou, popularmente conhecido como preventivo. O procedimento identifica lesões que antecedem o câncer, permitindo o tratamento antes que a doença se desenvolva. As novas diretrizes recomendam que o intervalo entre os exames deverá ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.

A coleta de material deverá ser feita a partir dos 25 anos de idade. Os exames preventivos devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos, nos últimos cinco anos. No caso das mulheres, com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame, devem ser feitos dois preventivos com intervalo de um a três anos. Se os dois

resultados forem negativos, essas mulheres poderão ser dispensadas de exames adicionais. Segundo a ginecologista Flávia de Miranda Corrêa, técnica da divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica do INCA, a ampliação da faixa etária para o rastreamento do câncer do colo do útero, segue a tendência internacional relacionada ao aumento da longevidade. Hoje as brasileiras têm expectativa de vida até os 76 anos.

O câncer do colo do útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama. Também é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos, conforme as estimativas de câncer do INCA. Diante desse quadro, o INCA em parceria com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da [Fundação Oswaldo Cruz](#) (Fiocruz), do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IGUFRJ), da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) produziram a elaboração das novas diretrizes para o rastreamento do câncer de colo do útero no país. O texto foi disponibilizado para Consulta Pública no período de 21 de fevereiro a 23 de março de 2011 e, logo após a incorporação das contribuições dadas pelos profissionais de saúde, foi realizada a revisão final para o lançamento das novas diretrizes.

As novas diretrizes fazem parte do Plano Nacional de Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo de Útero, do Ministério da Saúde, lançado pela presidenta Dilma Rousseff, no último mês de março. O plano prevê, ainda, um programa de capacitação de ginecologistas para padronizar o diagnóstico de acordo com as novas diretrizes. No país, o Acre já iniciou a qualificação dos profissionais e outros 13 estados iniciam a criação de centros regionais de qualificação dos profissionais.

Fonte: www.portal.saude.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/108644-saude-amplia-faixa-etaria-para-rastreamento-do-cancer-de-colo-de-utero-.html>

Ressarcimentos de planos de saúde ao SUS batem recorde

Notícias - Nacionais

Qua, 29 de Junho de 2011 00:00

O valor pago por operadoras de planos de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelo

atendimento dos segurados em hospitais da rede pública bateu recorde no primeiro semestre deste ano. De acordo com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, os ressarcimentos ao SUS somaram R\$ 25 milhões até agora, mais do que o total recebido pelo SUS entre 2008 e 2010.

Os planos de saúde devem ressarcir o SUS sempre que um dos seus clientes é atendido pela rede pública, e não por médicos e hospitais conveniados. Padilha disse que esses pagamentos estavam sendo feitos em ritmo lento. O governo, porém, pretende acelerar as cobranças “Queremos um ressarcimento crescente e, para isso, é fundamental o ajuste de um sistema de informação”, disse Padilha após participar da abertura da 16ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo.

Padilha informou que o Ministério da Saúde está trabalhando com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula o funcionamento dos planos de saúde, para obter dados sobre todos os atendimentos a clientes das operadoras feitos pelo SUS. Ele disse que uma resolução da ANS já prevê que as guias de atendimento dos clientes de planos indiquem também a identificação deles no sistema do SUS, justamente para facilitar o ressarcimento.

“Isso [a resolução] vai ser um ganho para o SUS, mas também para os planos de saúde”, disse Padilha. “Na medida que você integra o sistema de informação do SUS com o dos planos, os planos também passam a ter informações dos seus clientes quando eles passam pelo SUS.”

De acordo com Padilha, existem hoje mais de 45 milhões de usuários de planos de saúde no país. Em alguns locais, até 90% dos procedimentos de alta complexidade aos quais esses pacientes são submetidos são feitos pelo SUS.

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/108596-ressarcimentos-de-planos-de-saude-ao-sus-batem-recorde.html>

Fórum Segurança e Saúde vai debater ações para reduzir acidentes com motos

Notícias - Nacionais

Sex, 01 de Julho de 2011 00:00

O Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) do Hospital das Clínicas da Faculdade

de Medicina da Universidade de São Paulo promove hoje (1º) o 1º Fórum Segurança e Saúde. O evento, organizado em parceria com a Secretaria Municipal de Transportes, é voltado para motociclistas e técnicos de saúde e trânsito. O objetivo é buscar propostas que diminuam o número de acidentes com motocicletas.

Levantamento feito com vítimas de acidentes de moto internados no IOT traçou o perfil desses pacientes. Durante seis meses, dos 255 acidentados acompanhados, 84 precisaram de internação. Desses, 14,7% ficaram paraplégicos ou sofreram amputação. Os pacientes ficaram internados, em média, 18 dias, sendo que 14%, após a alta médica, precisaram ser reinternados.

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/108635-forum-seguranca-e-saude-vai-debater-acoes-para-reduzir-acidentes-com-motos.html>