

Clipping – Cuiabá/MT, 05 a 08 de agosto 2011.

Notícias / Ciência & Saúde

07/08/2011 - 16:00

PS convoca pacientes para cirurgias ortopédicas

Da Redação - Julia Munhoz

A diretoria Geral do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá convoca todos os pacientes que estão aguardando cirurgias ortopédicas, em suas residências, para agendarem as cirurgias.

Os pacientes devem entrar em contato urgente com o Setor de Internação e Alta para agendamento das cirurgias pelos telefones (65) 3617-7815/7814, contatos com Dainiele, informou a assessoria.

Inicialmente, 80 pacientes estão na fila de espera aguardando as cirurgias em casa. O diretor geral, Ronaldo Taques, explicou que a realização das cirurgias serão possíveis agora em decorrência da inauguração do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, onde serão realizados os procedimentos cirurgicos.

O hospital “Lousite Ferreira da Silva” foi inaugurado na terça-feira (2) pelo governador Silval Barbosa, ao lado do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, o secretário de Saúde, Pedro Henry e o prefeito de Várzea Grande, Sebastião dos Reis.

O Hospital Estadual Metropolitano será gerenciado em parceria com Organização Social de Saúde (OSS). O Ipas deverá executar em torno de 500 cirurgias/mês, 900 exames de imagem e 3.500 raio-x, incluindo atendimento ambulatorial, serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT-Externo), atendimento a urgência e emergência e cirurgias de vídeos, além da implantação de sistema de informatização para a gerenciamento hospitalar.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=PS_convoca_pacientes_para_cirurgias_ortopedicas&id=195912

Notícias / Cidades

07/08/2011 - 17:50

ONG evita desvio de R\$ 1,9 mi da saúde para obra de shopping

De Rondonópolis - Débora Siqueira



Foto: Ubaldo Gomes
camelódromo com recursos da saúde

Atuação da ONG fez a prefeitura desistir de construção de

A organização não governamental Observatório Social, com base em Rondonópolis, evitou que R\$ 1,9 milhão em recursos da Secretaria Municipal da Saúde fossem aplicados na construção de um novo Shopping Popular. A entidade, criada pela Associação Comercial e Industrial de Maringá (PR) e com várias unidades pelo Brasil, tem como meta trabalhar na prevenção da corrupção e monitoramento de recursos públicos.

Na cidade, a ONG acompanha publicações de editais da Prefeitura Municipal de Rondonópolis e cadastra empresas em um software que avisa o empresário quando é aberta licitação, garantindo mais pessoas na concorrência e evitando o direcionamento do edital. Foi em uma dessas análises de edital que foi percebido o indício de irregularidades.

A presidente do Observatório Social em Rondonópolis, Nezir Ribeiro de Freitas, conta que 25 de julho foi publicada, em um jornal local, a prorrogação do edital 07/2010 cujo objeto era obra de construção do Shopping Popular na cidade. “Passamos o edital para a assessoria jurídica que detectou sete irregularidades, a mais grave é que os recursos para a obra seriam da saúde”.

O prefeito Zé Carlos do Pátio foi informado sobre a irregularidade. No dia 25 de julho o edital foi corrigido em partes, mas os recursos para obra continuavam sendo da saúde pública. Apenas em 11 de agosto que a prefeitura revogou a concorrência pública.

Como retaliação, durante quatro meses a ONG não teve mais acesso aos editais da prefeitura, situação que foi revertida depois que Nezir procurou a Câmara Municipal para intervir. Pátio tem minoria dos vereadores no parlamento municipal.

Denúncias

Diversas denúncias têm chegado a ONG sobre fraude em licitações. Uma delas é de que as pessoas depois de comprarem editais, recebem ligações de funcionários da prefeitura falando para que não compareçam ao dia do certame.

Com “licitação deserta”, abre-se o precedente legal para que prefeitura compre com dispensa de licitação. “Não sabemos que argumentos a comissão teria utilizado para que licitantes desistam do processo. O problema é que não temos como conferir por falta de voluntários”.

Hoje apenas três pessoas trabalham na ONG. Há dois anos, quando o Observatório Social passou a funcionar, eram entre 8 e 10 funcionários. “O correto era ter gente suficiente para cadastrar as empresas, analisar os editais, ir ao dia do certame, acompanhar a entrega do material, a prestação do serviço até o empenho da prefeitura”, explicou Nezir.

Portas fechadas

Apesar do trabalho combativo contra irregularidades com recursos públicos, o Observatório Social em Rondonópolis corre risco de fechar as portas ainda neste mês. No dia 29 de agosto será realizada a assembléia para a troca da diretoria.

Nenhum dos sócios fundadores demonstrou interesse em assumir a ONG. Nezir não quer continuar o trabalho sem estrutura. “Sem voluntários ou aumento na contribuição para manter a entidade não dá para fazer o trabalho importante e necessário que desenvolvemos”.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=ONG_evita_desvio_de_R_19_mi_da_saude_para_construcao_de_shopping&id=195775

Notícias / Ciência & Saúde

08/08/2011 - 14:17

Vacina contra pólio e sarampo já estão disponíveis nos postos de vacinação do Estado

Assessoria/SES-MT

Com o slogan “Siga o Zé Gotinha mais uma vez”, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) reforça, nesta segunda-feira (08.08), o alerta aos pais e responsáveis sobre a importância de levar as crianças menores de cinco anos de idade aos postos de vacinação. O dia 13 de agosto será o dia “D” da campanha onde uma grande mobilização será feita para vacinar o máximo de crianças possíveis.

Segundo o Ministério da Saúde, a meta de vacinação para Mato Grosso na segunda etapa é de 244.666 crianças de zero a quatro anos. Desse total, 48.468 crianças estão abaixo de um ano e 196.198 crianças de 01 a 04 anos e 11 meses. Embora o Ministério da Saúde preconize um percentual de 95% de cobertura nas campanhas de vacinação contra a poliomielite, Mato Grosso sempre vai além desse percentual.

Na primeira etapa, por exemplo, o Estado alcançou o percentual de 97% de cobertura vacinal. A meta para esta segunda etapa é repetir os mesmos percentuais de cobertura ou, se possível, ultrapassá-los.

Segundo o superintendente de Vigilância em Saúde, Oberdan Coutinho Lira, foram disponibilizadas pelo MS, 350 mil doses da vacina para que o Estado cumpra a meta de imunizar 244.666 crianças de zero a 04 anos.

SARAMPO – Uma novidade nesta campanha de vacinação é que, as crianças que forem receber as duas gotinhas contra a pólio também serão vacinadas contra o sarampo. Neste caso, a idade do público a ser vacinado contra o sarampo vai de um ano até menores de sete anos (6 anos, 11 meses e 29 dias), mesmo que a criança já tenha tomado esta vacina anteriormente.

O objetivo é manter o Brasil sem transmissão disseminada do vírus causador do sarampo, uma vez que, neste momento, há surto da doença na Europa. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde o último mês de janeiro já foram registrados mais de 6,5 mil casos de sarampo - cinco mil deles, somente na França.

A meta de vacinação contra o sarampo é de vacinar 298.474 crianças. Para alcançar esta meta foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde 358.170 doses.

A DOENÇA - O sarampo é uma doença aguda, altamente contagiosa, transmitida por vírus. Os sintomas mais comuns são febre, tosse seca, exantema (manchas avermelhadas), coriza e conjuntivite. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções expelidas pelo doente ao tossir, falar ou respirar. O período de transmissão varia de quatro a seis dias antes do aparecimento do exantema até quatro dias após o surgimento das manchas. A vacina é o meio mais eficaz de prevenção.

A Secretaria de Estado de Saúde coloca à disposição da população 1.600 postos de vacinação, distribuídos nos 141 municípios do Estado. Os pais não devem esquecer de levar o Cartão de Vacinação de seus filhos. Oberdan Lira explicou o motivo do lembrete: “quando os pais, ou os responsáveis, apresentarem o Cartão aos técnicos da saúde eles verificarão se há alguma vacina que a criança não recebeu - das que fazem parte do Esquema Básico da Vacinação como o sarampo, febre amarela, tetravalente, hepatite B, entre outras-, para aplicá-las as que faltarem, atualizando, assim, o Cartão de Vacinação, na proteção da saúde da criança”.

Mais de 4.700 profissionais e colaboradores são mobilizados para a campanha, que disponibilizará, ainda, 530 veículos para viabilizar a cobertura vacinal em 25 municípios de Mato Grosso onde há uma dificuldade maior de locomoção para se alcançar localidades distantes. “Mais veículos poderão ser disponibilizados para ajudar a operacionalizar a vacinação nos municípios e as secretarias municipais de Saúde podem solicitar a ajuda aos Escritórios Regionais que atuarão como apoio, pois a parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde e os municípios é essencial para o sucesso da campanha”, comentou o superintendente.

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

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

A PÓLIO - A poliomielite (pólio) é uma doença altamente contagiosa provocada por um vírus que invade o sistema nervoso através da boca e multiplica-se no intestino, provocando paralisia numa questão de horas. Os sintomas iniciais são febre, fadiga, dores de cabeça, vômitos e rigidez no pescoço e dores nos membros. Uma em cada 200 infecções conduz a uma paralisia irreversível (geralmente nas pernas). Entre os que ficam paralisados, 5 a 10% morrem quando os músculos que permitem a respiração ficam imobilizados.

Tire dúvidas sobre as duas vacinações – pólio e sarampo

1. Há risco para as crianças que vão tomar duas vacinas? Não. As vacinas são seguras e podem ser dadas às crianças no mesmo dia, sem prejudicar a saúde delas.

2. As vacinas têm contraindicações?

Em geral, não. Porém, recomenda-se que as crianças que estejam com febre acima de 38° ou com alguma infecção sejam avaliadas por um médico antes de se vacinarem. Também não é recomendado vacinar crianças que tenham problemas de imunodepressão (como pacientes de câncer e AIDS ou de outras doenças e ou tratamentos que afetem o sistema imunológico, de defesas do organismo) e anafilaxia (reação alérgica severa) a dose anterior das vacinas.

3. Onde vacinar as crianças?

Os pais ou responsáveis devem procurar a Secretaria de Saúde do seu município ou Estado para se informar sobre a lista de postos, bem como os endereços e os horários de funcionamento.

4. Só será possível vacinar as crianças nessas datas?

Não. As vacinas contra pólio e sarampo são oferecidas gratuitamente pelo SUS e estão disponíveis durante todo o ano, nos postos de saúde, para a imunização de rotina. Mas é fundamental levar as crianças às campanhas de vacinação, porque elas reforçam a proteção da saúde delas.

5. Como funciona o calendário básico de vacinação, fora das campanhas?

Vacina poliomielite oral - Os bebês devem receber a vacina aos dois, quatro e seis meses. Aos 15 meses, recebem o primeiro reforço. Porém, todas as crianças menores de cinco anos (de zero a 04 anos 11 meses e 29 dias) devem tomar as duas doses durante a Campanha Nacional, mesmo que já tenham sido vacinadas anteriormente.

Vacina tríplice viral – As crianças devem tomar uma dose da vacina tríplice viral (que protege contra sarampo, rubéola e caxumba) aos 12 meses e um reforço aos quatro anos. Porém, todas as crianças devem se vacinar nas “campanhas de seguimento”, mesmo que já tenham sido vacinadas anteriormente.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Vacina contra polio e sarampo o ja estao disponiveis nos postos de vaccinacao do Estado&edt=34&id=196259](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Vacina%20contra%20polio%20e%20sarampo%20o%20ja%20estao%20disponiveis%20nos%20postos%20de%20vacinacao%20do%20Estado&edt=34&id=196259)

Notícias / Ciência & Saúde

08/08/2011 - 12:16

Audiência política de saúde contará com presença de ex-secretários de saúde

Da Assessoria

A audiência que irá discutir as políticas públicas de saúde de Mato Grosso solicitada pelo deputado Carlos Avalone(PSDB) que acontecerá no dia 11 de agosto, promete uma discussão bem produtiva sobre o quadro da saúde no Estado.

Já confirmaram presença os ex-secretários de saúde de Cuiabá Luiz Soares e Maurélio Ribeiro, os ex-secretários de Estado Gabriel Novis Neves e Júlio Muller, além de representantes dos Conselhos Municipais de Saúde de Cuiabá e de Várzea Grande e do Estado, do Conselho Regional de Medicina(CRM), além de outras entidades ligadas a rede de saúde pública e privada.

“Nossa intenção é que possamos listar todos os pontos para ver o que pode ser melhorado e de que forma podemos contribuir para oferecer uma saúde de qualidade e achar mecanismos para combater as causas que lotam os hospitais”, afirmou Avalone.

Outra pauta que deve aquecer as discussões é sobre o Hospital Universitário Júlio Muller que atende pessoas de todo o Estado em diversas especialidades e no cronograma das obras prioritárias para a Copa do Mundo de 2014. No novo projeto ele terá 200 leitos. A instituição já conseguiu o aporte de R\$ 19 milhões de Emendas, mas não tem data para começar a construção o que pode comprometer que esteja pronto até a Copa. O complexo hospitalar terá 38 mil metros e será o segundo maior hospital do Estado, que ficará localizado no Campus II da UFMT em Cuiabá, uma área de 147 hectares, localizada no quilômetro 12 da rodovia Palmiro Paes de Barros, cedida pela União e Governo do Estado, no limite dos municípios Cuiabá-Santo Antônio do Leverger.

Deve ainda entrar nas discussões, medidas preventivas para diminuir os acidentes no trânsito o que hoje é a maior causa de cirurgias ortopédicas envolvendo motociclistas, a questão da fiscalização sem instrumentos como o bafômetro, além da falta de leitos nos hospitais, a nova gestão escolhida pelo governo, os pronto-socorros de Cuiabá e Várzea Grande, entre outros assuntos pertinentes.

"Há muito que se discutir além do âmbito médico paciente, mas do agente de saúde, do médico de família", lembrou Avalone.

A audiência acontece no dia 11 de agosto às 14h no Auditório Milton Figueiredo na Assembléia Legislativa.

PROGRAMAÇÃO

DIA 11 de Agosto

14h00 Abertura com deputado Carlos Avalone

14h15 Apresentação Secretaria de Saúde do Estado com secretário adjunto Wander Fernandes

14h45 Apresentação Secretaria de Saúde de Cuiabá com Secretário Antônio Pires e secretário adjunto Euze Carvalho

15h05 Apresentação da Universidade Federal de Mato Grosso – Reitora Maria Lúcia Cavalli Neder e o vice-reitor, Francisco Souto

15h25 Apresentação da Secretaria de Saúde de Várzea Grande Fábio Saad e o diretor do Pronto-socorro João Santana Botelho

15h45 Início dos Debates

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Audiencia politica de saude cotara com presenca de ex-secretarios de saude&edt=34&id=196245](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Audiencia_politica_de_saude_cotara_com_presenca_de_ex-secretarios_de_saude&edt=34&id=196245)

Notícias / Ciência & Saúde

05/08/2011 - 20:52

Em debate no rádio, especialistas falam dos desafios do SUS no Dia Nacional da Saúde

Agência Brasil

A qualidade do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi o eixo de discussão organizada pelo programa Revista Brasil, da Rádio Nacional, por ocasião da comemoração, hoje (5), do Dia Nacional da Saúde. A data é uma homenagem ao médico brasileiro Oswaldo Cruz, nascido no dia 5 de agosto de 1872, pioneiro no estudo da medicina experimental no Brasil e no tratamento de doenças tropicais.

A gestão do SUS, o seu financiamento e o acesso às unidades do sistema tomaram conta do debate. O promotor titular da Promotoria de Justiça da Defesa da Saúde (Pro-Sus) Jairo Bisol defendeu a criação de "um modelo de gestão claro" no sistema de saúde. Para ele, o gestor de saúde "sofre pressões de natureza política de toda espécie e, já que não se consegue reformular o sistema político, é preciso pelo menos proteger o gestor das influências".

O excesso de ações na Justiça provenientes da área de saúde também prejudica o gestor no seu trabalho, segundo Bisol. "A produtividade no SUS é alta, o que não se pode dizer

da qualidade, que precisa melhorar. Sem a equalização de todo o sistema, no entanto, não será possível resolver as deficiências".

Para o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Odorico Monteiro, o SUS tem vantagens sobre os sistemas de outros países porque "é descentralizado, o que dá ganhos importantes". Ele defende a definição de metas para estabelecer o financiamento da saúde e a facilitação do acesso da população ao atendimento. O ponto crítico, segundo ele, é o atendimento a parcelas mais pobres da população já que o país tem cerca de 4 mil municípios com população até 20 mil habitantes.

Já o assessor técnico do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Marcos Franco, acredita que o público deva ser mais ouvido sobre "a organização do sistema de saúde, que estamos aprendendo a fazer, para que as coisas melhorem. O Brasil tem uma dívida enorme para com os desassistidos e tem pressa em resgatar essa obrigação".

E a coordenadora institucional da Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Proteste), Maria Inês Dolci, sugeriu, como forma de aumentar a receita na área da Saúde, obrigar os planos de saúde a remunerar o governo pelos atendimentos de seus clientes feitos no SUS. Tudo o que se fizer, segundo ela, tem a ver com "o interesse superior de um país que está vendo sua população envelhecer e se depara com a necessidade de melhorar a assistência". Inês argumenta que os planos privados estão evitando atender aos idosos, que, cada vez, mais recorrem ao SUS.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Em debate no radio especialistas falam dos desafios do SUS no Dia Nacional da Saude&edt=34&id=195840](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Em%20debate%20no%20radio%20especialistas%20falam%20dos%20desafios%20do%20SUS%20no%20Dia%20Nacional%20da%20Saude&edt=34&id=195840)

[COTIDIANO](#) / SAÚDE PÚBLICA

08.08.11 | 08h43 - Atualizado em 08.08.11 | 08h55

Aumento de obesidade pressiona governos de países emergentes

Dados inéditos da OMS confirmam que países engordam à medida que enriquecem

Reprodução



A prevalência da obesidade aumentou em países emergentes de forma muito mais rápida que a renda

G1

Governos de países emergentes estão sendo impelidos a adotar medidas para combater o avanço da obesidade, que atingiu níveis alarmantes em economias em rápido crescimento nas últimas três décadas.

Dados inéditos da Organização Mundial de Saúde (OMS) obtidos com exclusividade pela BBC Brasil confirmam que, assim como o rápido crescimento do PIB (Produto Interno Bruto), o sobrepeso e a obesidade dispararam em países como China, Índia, África do Sul, Brasil e México.

Conhecidos no passado por dificuldade em alimentar suas populações, estes países hoje se debatem com problemas de natureza oposta - em um fenômeno que especialistas chamam de "dupla carga".

"A forma com que calculamos o desenvolvimento econômico é simplesmente uma medida do quanto consumimos - então o quanto mais você consome, mais rico você é... e é claro que isso é ruim para ganho de peso", disse à BBC Brasil SV Subramanian, professor de Saúde da População e Geografia da Universidade de Harvard.

No mês que vem, líderes mundiais se encontrarão na primeira cúpula de alto nível da ONU sobre doenças não-transmissíveis, que incluem obesidade, e serão exortados a adotar medidas de controle e regulamentação sobre a indústria alimentícia, assim como sistemas para identificar potenciais complicações de saúde em estágio inicial.

Epidemia de obesidade

A prevalência da obesidade aumentou em países emergentes de forma muito mais rápida que a renda, e mais rápida do que em países desenvolvidos, ao longo das três últimas décadas.

Na China, estima-se que 100 milhões de pessoas sejam obesas, comparado a 18 milhões em 2005.

No Brasil a obesidade cresce mais rapidamente entre as crianças. Cerca de 16% dos meninos e 12% das meninas com idades entre 5 e 9 anos são hoje obesas no país, quatro vezes mais do que há 20 anos.

Um em cada sete adultos mexicanos está acima do peso, proporção que fica atrás apenas dos EUA entre as principais economias do mundo.

A África do Sul, por sua vez, tem um índice de obesidade mais alto que o dos EUA - com um PIB que é um oitavo do americano.

"Vimos um aumento dramático nos níveis de obesidade em países emergentes, e este índice parece estar crescendo mais rapidamente e em meio a níveis mais baixos de PIB do que na Europa ou nos EUA há 20 ou 30 anos", disse Tim Lobstein, da Associação Internacional para o Estudo da Obesidade (Iaso).

Embora especialistas vejam uma clara relação entre o aumento da obesidade e o crescimento da riqueza, há outros fatores para o crescimento tão rápido.

O primeiro relatório da OMS sobre doenças não-transmissíveis, publicado em 2010, afirma que não apenas a obesidade, mas também outras 'epidemias' como diabetes, câncer e doenças cardiorespiratórias e cardiovasculares, estão relacionadas a mudanças da vida contemporânea.

'Doenças não-transmissíveis são causadas, em grande parte, por fatores de risco comportamentais que são relacionados a transição econômica, urbanização rápida e estilos de vida típicos do século XXI: consumo de tabaco, dieta insalubre, atividade física insuficiente e consumo abusivo de álcool', diz o relatório.

Economia da nutrição

No caso de países emergentes, diz Tim Lobstein, a mudança mais importante é a assim chamada 'transição da nutrição', de uma dieta com alimentos básicos para uma dieta modernizada, que consiste em alimentos de nível energético muito maior.

"Isso significa menos frutas e verduras, ou menos alimentos básicos como arroz e grãos, e mais gorduras, e açúcar e óleo. Estes vêm particularmente sob a forma de fast-food, refrigerantes", diz ele.

A demanda por calorias acessíveis e produzidas em massa disparou em países emergentes, particularmente dentro das classes emergentes, que hoje podem gastar mais de sua renda em comida.

Mas o professor Subramanian afirma que a obesidade é um fenômeno que afeta principalmente as classes mais privilegiadas em países de renda baixa e média, e até em economias emergentes.

Em um estudo publicado no American Journal of Clinical Nutrition, sua equipe de pesquisadores das universidades de Harvard e Bristol pesquisaram dados de cerca de 530 mil mulheres adultas de 54 países de renda média e baixa.

Eles afirmam que, apesar de a obesidade ter aumentado na maioria dos países tanto entre os 25% mais ricos quanto entre os 25% mais pobres da população, o Índice de Massa Corporal (IMC) - medida do peso de uma pessoa que leva em conta a sua altura - aumentou mais nos setores mais ricos.

"Apesar do aumento do IMC não estar mais confinado a países de alta renda, o aumento continua concentrado entre pessoas de renda mais alta em países de renda baixa e média", diz o estudo.

A Índia é um exemplo clássico de país que combina enormes desafios na área de nutrição entre sua população mais pobre, com alguns dos piores efeitos da obesidade sentidos nas classes médias.

Apesar de ter um dos menores índices do mundo - 1% em homens e 2% em mulheres em 2008, de acordo com a OMS - a Índia tem cerca de 50 milhões de pessoas com diabetes, de acordo com a Federação Internacional de Diabetes.

O país fica atrás apenas da China (onde estima-se que 92 milhões de pessoas sofram de diabetes), mas especialistas estimam que os números da Índia sejam bastante subestimados.

Regulamentação coordenada

Tim Lobstein argumenta que o aparente paradoxo está ligado às "políticas de produção e distribuição de alimentos".

"Hoje em dia (essas políticas) são governadas por forças de mercado, e essas forças não necessariamente promovem a saúde. Elas promoverão ingredientes mais baratos e comida processada para distribuição onde houver mercado", diz ele.

"As companhias que estão saturadas no mercado em desenvolvimento examinam agora como podem entrar em economias de renda mais baixa e ainda conseguir lucro."

Quando líderes mundiais se encontrarem por dois dias na cúpula da ONU sobre doenças não-transmissíveis a partir de 19 de setembro, organizações de saúde pressionarão por regulamentações para controlar a quantidade de gordura, açúcar e sal em alimentos processados.

Entidades como a NCD Alliance também pedirão a adoção de medidas para aumentar o nível de atividades físicas, para impedir estilos de vida sedentários.

"Esperamos que a reunião da ONU aumente a visibilidade de doenças não-transmissíveis, ao mostrar que não se trata apenas de um assunto de saúde, mas envolve também a cadeia de produção alimentar", afirmou uma representante do Ministério da Saúde do Brasil, Deborah Malta, à BBC Brasil. "Precisamos de políticas públicas e regulamentações não apenas para a indústria alimentar, mas também para tabaco, álcool e um número cada vez maior de setores."

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=59351>

05 de Agosto – Dia Mundial da Saúde

Notícias - Nacionais

Sex, 05 de Agosto de 2011 00:00

O dia mundial da saúde foi criado em 1948, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), através da preocupação de seus integrantes em manter o bom estado de saúde das pessoas do mundo.

Bem como alertar sobre os principais problemas que podem atingir a população. Ter saúde é garantir a condição de bem estar das pessoas, envolvendo os aspectos físicos, mentais e sociais das mesmas, em harmonia, definição dada segundo a OMS. É necessário que informações acerca da higiene, doenças, lixões, aterros sanitários, dentre outras, cheguem à população, pois dessa forma o governo faz um trabalho preventivo, melhorando a saúde da população e diminuindo gastos com a saúde pública. Sendo de responsabilidade dos governantes, a saúde pública deve ser levada a sério tanto pelos municípios, estados e governo federal. Esses devem cuidar de aspectos ligados às suas responsabilidades, capacidades e verbas.

O saneamento básico é um desses aspectos para se manter a saúde de uma população, pois garante que a água tratada chegue até nossas casas e que as redes de esgotos estejam devidamente encanadas, diminuindo os riscos de contaminação por bactérias. Campanhas de [vacinação](#) também é uma forma preventiva de cuidar da saúde das pessoas, pois através delas é possível evitar doenças e epidemias entre as pessoas. Participar de pequenas associações também é uma forma de buscar informações sobre a manutenção da saúde, pois estas estão diretamente ligadas a governantes, que devem assumir tais responsabilidades; promover discussões e reflexões visando maior amplitude do tema, buscando soluções para manter o saneamento ambiental, garantindo o desenvolvimento social e econômico de um país.

Outra forma de garantir a saúde de um povo é dando-lhes condições dignas de trabalho, a fim de proporcionar ganhos o suficiente para manter uma alimentação de qualidade. Através de uma boa alimentação as pessoas adquirem uma forma saudável de manter a saúde própria, evitando despesas com planos de saúde e remédios.

Fonte: www.brasilecola.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/109160-05-de-agosto-dia-mundial-da-saude.html>

Estado do Mato Grosso não consegue transferir para município demanda judicial para fornecimento de medicamentos.

Estado é obrigado a fornecer medicamento gratuito

A Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (de Direito Público) não acolheu recurso interposto pelo Estado de Mato Grosso contra decisão do Juízo da Comarca de Campo Verde (131km a sul de Cuiabá), que determinou ao Estado o fornecimento de medicamentos a um paciente portador de enfisema pulmonar. A referida câmara considerou que o fornecimento gratuito de medicamentos constitui responsabilidade solidária do Estado e do Município, conforme consta no artigo 196 da Constituição Federal (Autos nº 110686/2010).

O relator do recurso, desembargador Mariano Alonso Ribeiro Travassos, sustentou que o paciente preencheu todos os requisitos legais à obtenção dos medicamentos gratuitos, tanto no que se refere ao seu real problema de saúde quanto ao valor dos fármacos, que, caso fossem comprados, acrescentariam à sua despesa mensal R\$ 558,00. O paciente tem renda mensal de um salário mínimo.

Consta dos autos que, ao ser diagnosticado do problema e do necessário tratamento, o paciente buscou auxílio junto à Prefeitura Municipal de Campo Verde. Porém, fora

informado que tais medicamentos não são fornecidos pelo Poder Municipal. Diante da negativa, acionou o Estado de Mato Grosso, a fim de obter os citados medicamentos indispensáveis para sua saúde.

O Estado contestou a decisão de Primeira Instância, alegando que os recursos financeiros referentes à atenção básica e aqueles relativos à assistência médica de alta complexidade, sob gestão dos municípios, são transferidos diretamente do Fundo Nacional para os Fundos Municipais de Saúde. Ressaltou ainda que a responsabilidade dos estados reside na programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos aos pacientes cadastrados, de acordo com os protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

No entanto, o desembargador relator asseverou que qualquer um dos entes públicos legitimados pode figurar no pólo passivo da ação. Acompanharam a decisão do relator o desembargador José Silvério Gomes (revisor) e o juiz Gilberto Giraldelelli (vogal convocado).

Fonte: TJ/MT, 02/08/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=748:estado-do-mato-grosso-nao-consegue-transferir-para-municipio-demanda-judicial-para-fornecimento-de-medicamentos&catid=47:janeiro&Itemid=37

Violência contra idoso passará a ser de notificação compulsória.

A Lei 12.461, editada no último dia 26, passa a incluir na relação das notificações compulsórias por parte dos estabelecimentos de saúde públicos e privados os atos de violência contra os idosos.

A nova lei entrará em vigor 90 dias após a data de sua publicação(27/07/2011).

Fonte: LEGISUS, 04/08/2011)

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=745:violencia-contra-idoso-passara-a-ser-de-notificacao-compulsoria&catid=47:janeiro&Itemid=37

Cidadãos no exercício da função de conselho administrativo em hospital conveniado ao SUS também respondem por improbidade.

MPF/SP requer que mais nove respondam por improbidade na Associação Hospitalar de Bauru

Conselheiros autorizaram AHB a pagar, com empréstimo da Caixa, dívida pessoal do então presidente, Joseph Georges Saab; dívida, superior a R\$ 4 milhões, era decorrência de condenação administrativa do TCU

O Ministério Público Federal em Bauru (SP) requereu a inclusão de mais nove pessoas como réus na ação civil pública que investiga atos de improbidade administrativa praticados pelo empresário Joseph Georges Saab durante sua gestão frente à Associação Hospitalar de Bauru (AHB), e o comerciante Jonas Florêncio da Rocha, ex-proprietário da empresa Cardiosul, que forneceu equipamentos usados e com defeito aos hospitais da instituição.

Em 1995, após a AHB receber recursos de R\$ 1,5 milhão do Ministério da Saúde, Saab contratou a empresa de Rocha, sem licitação, por R\$ 939,7 mil, adquirindo equipamentos usados e com defeito. Laudos de fiscalização do SUS e da Diretoria Regional de Saúde de Bauru apontaram superfaturamento de 1600%, uma vez que esses equipamentos, todos usados e alguns com defeito, foram adquiridos por R\$ 55, 2 mil, conforme atestam as notas fiscais juntadas às auditorias. Se tivessem sido comprados novos, os equipamentos teriam custado R\$ 413 mil, segundo perícia da Polícia Federal.

Em 2003, Saab e Rocha foram condenados, solidariamente, pelo TCU, a devolverem R\$ 1,1 milhão aos cofres públicos em virtude desse contrato. Cinco anos depois, Saab, ainda presidente da AHB, pagou a dívida, que totalizava R\$ 4,14 milhões (o valor da pena, acrescido de juros e correção monetária contabilizados desde janeiro de 1995). O que deveria ter sido pago com recursos pessoais, no entanto, foi pago com recursos da associação, que fez um empréstimo de R\$ 16 milhões junto à Caixa Econômica Federal.

No aditamento da ação, peça jurídica em que o MPF requereu a inclusão de mais réus no processo, o procurador da República Pedro Antônio de Oliveira Machado acusa sete membros do Conselho Deliberativo da AHB, Álvaro Lima, Bernardo Gonzales Vono, Celso Ávila Marques, Geraldo Nardi, João Carlos Scalone, Paulo César Favero Zanetti e Célio Parisi e também o gerente financeiro da Associação, Vladimir Scarpi, e o membro do Conselho Fiscal Antônio Carlos Catharim de participarem por ação e/ou omissão dos desvios de recursos da entidade.

Em 2003, os conselheiros autorizaram, por unanimidade, que a Associação reconhecesse como sua a dívida de Joseph Saab, resultante da condenação imposta pelo TCU. Com base em escutas telefônicas autorizadas no curso de um procedimento criminal instaurado para apurar o mesmo caso, foi constatado o “esforço de vários conselheiros para acobertar as irregularidades na obtenção do empréstimo feito perante a Caixa Econômica Federal e a destinação ilícita de parte do seu valor”.

Depois disso, segundo o apurado pelo MPF, “alguns conselheiros da AHB armaram verdadeiro conluio para impedir a realização de qualquer investigação/auditoria, prestação de contas ou iniciativa do Conselho Fiscal, de maneira a acobertar essa e outras irregularidades”.

Segundo o procurador da República Pedro Machado, o então conselheiro Célio Parisi atuou como verdadeiro articulador das manobras feitas pelos demais conselheiros aliados do presidente Joseph Georges Saab para que as contas da associação fossem

aprovadas sem a necessidade de realização da auditoria externa. “Também atentou contra os princípios da honestidade, imparcialidade, legalidade e lealdade à instituição que se propôs servir”, apontou o procurador.

O então gerente financeiro Vladimir Scarp, segundo a ação, atuou incisivamente na “cooptação dos demais conselheiros e nas manobras para tentar barrar a Comissão de Inquérito”. “Ele contribuiu definitivamente para que Saab se utilizasse do empréstimo destinado às atividades e manutenção da AHB para pagamento de dívida pessoal, permitindo a realização de despesa não autorizada em lei”, avaliou Machado.

Já os demais conselheiros, segundo o procurador, “agiram, no mínimo, com culpa grave”. Foram, de acordo com a ação, “omissos e negligentes” na aplicação dos recursos da Associação.

A procuradoria da República pede que todos os novos denunciados sejam condenados por improbidade administrativa, além de restituir, de forma solidária, à AHB, a quantia de R\$ 4.146.127,76, acrescidos de juros e correção monetária.

Não foram incluídos no polo passivo da ação os então conselheiros Darci Bernardi, José Gonçalves e Irineu Biancardi, já falecidos. Também não foi denunciado José Roberto Castilho, uma vez que ele deixou de ser conselheiro da Associação há mais de cinco anos e, portanto, em relação a ele, o direito de ação está prescrito.

ACP nº 0004646-91.2010.403.6108, que tramita perante a 3ª Vara Federal de Bauru.

Fonte: MPF/SP, 03/08/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=743:cidadao-no-exercicio-da-funcao-de-conselho-administrativo-em-hospital-conveniado-ao-sus-tambem-respondem-por-improbidade&catid=47:janeiro&Itemid=37

Brasília, 05 de agosto de 2011

Em sua 224ª Reunião Ordinária, CNS debate o PLOA/2012

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) realiza, nos próximos dias 10 e 11 deste mês, em Brasília, sua 224ª Reunião Ordinária.

Entre os temas debatidos estão a prestação de contas do CNS (2º trimestre de 2011), o Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA/2012), a realização do Seminário Internacional: inclusão dos cidadãos na implementação das políticas públicas e do Seminário Nacional de Residência Multiprofissional. A prorrogação do mandato da coordenação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) também está na pauta deste dia 10.

Já no dia 11, o grupo de trabalho da Saúde do CNMP apresenta as deliberações do Conselho Nacional do Ministério Público acerca do Controle Social. À tarde Carmem de Simoni, coordenadora da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MS e Wilen Heil e Silva, coordenador da Comissão Intersectorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS apresentam as práticas interativas e complementares no SUS.

Ainda no dia 11, o Pleno no CNS avalia a triagem neonatal e a efetividade da atenção à doença falciforme, e para este ponto de pauta participam Arnaldo Marcolino Silva Filho, da Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra (CISPN) e Altair Lira, da Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes (Fenafal).

A 14ª Conferência Nacional de Saúde também está na pauta da 224ª RO. Na oportunidade o tema da gestão do trabalho e da educação em saúde será apresentado pelo secretário Milton Arruda Martins pelos conselheiros nacionais Ruth Bittencourt e Pedro Tourinho.

A reunião do Conselho Nacional de Saúde é aberta ao público e poderá ser acompanhada pela Internet, em tempo real, no site www.conselho.saude.gov.br

Informações

224ª Reunião Ordinária do CNS

Data: 10 e 11 de agosto de 2011

Local: Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde” – Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar – Brasília/DF.

Horário – A partir das 9 horas

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/05_ago_224ro.html