



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping – Cuiabá/MT, 08 a 12 de abril de 2011.

Notícias / **Ciência & Saúde**

11/04/2011 - 12:22

Campanha de vacinação contra gripe começa no próximo dia 29

Da Redação - JM



Foto: Divulgação

Entre os dias 29 de abril a 13 de maio, o município de Cuiabá fará a campanha de vacinação contra o vírus influenza sazonal. Neste ano, por orientação do Ministério da Saúde, a vacinação contra a gripe sazonal foi ampliada para outros grupos, como crianças com seis meses a menores de dois anos, profissionais de saúde, gestantes, e idosos com mais 60 anos.

A vacina estará disponível em todas as unidades básicas de saúde que contam com salas de vacinação (Centros de Saúde e PSF's). O horário de funcionamento vai das 7h às 17h e a orientação é para que a população compareça a unidade de saúde com documento de identidade. A Secretaria Municipal de Saúde informa que o Dia D, movimento dedicado à conscientização, será no dia 30 de abril e os postos de vacinação serão ampliados para as Policlínicas.

Conforme a Vigilância Epidemiológica a vacina protege contra a gripe A e a gripe comum. A meta é imunizar pelo menos 80% de cada grupo prioritário o que representa 72.324 pessoas residentes em Cuiabá.

Cuiabá

Em 2010 foram notificados 07 casos de pessoas hospitalizadas em decorrência da



influenza, 58.671 casos notificados com síndrome respiratória aguda e dois óbitos. Este ano, em 2011, não houve nenhum registro de pessoas hospitalizadas nem óbito por influenza, mas 10.413 casos notificados de síndrome respiratória aguda até o momento.

O que: Campanha de vacinação contra o vírus influenza sazonal

Quando: -29 de abril, às 9h, no Centro de convivência Maria Ignês de França Aud será a abertura da campanha. -30 de abril, a partir das 8h, nas unidades básicas e secundárias de Saúde será o dia “D” vacinação. *As informações são da assessoria.*

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Campanha de vaccinacao contra gripe comeca no proximo dia 29&edt=34&id=170496](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Campanha_de_vacinacao_contra_gripe_comeca_no_proximo_dia_29&edt=34&id=170496)

Notícias / **Ciência & Saúde**

10/04/2011 - 05:47

Instituto Butantan dá ao Brasil autosuficiência na produção de vacinas contra gripe

GI

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe começa no próximo dia 25. Em São Paulo, o Instituto Butantan já concluiu a fase mais importante da fabricação da vacina nacional.

Foram dez anos de aprendizado e R\$ 100 milhões investidos no laboratório e o Instituto Butantan tem agora o domínio completo da fabricação da vacina contra a gripe. Nos tornamos autosuficientes e capazes de atacar qualquer variação do vírus.

“Pode ser a gripe aviária, que nos aterrorizou há algum tempo, ou a suína ou a que seja, nós podemos fazer qualquer tipo”, explica o diretor do Instituto Butantan, Jorge Kalil.

Logo na entrada, é possível entender por que foram precisos três anos só para certificar o laboratório com padrões internacionais de segurança. O repórter Rodrigo Alvarez entrou, protegido, no laboratório. Com toda a precaução, porque é uma área de risco e o vírus da gripe circula pelo ambiente. Basta tocar em alguma coisa para ser contaminado. Outro risco é que o contato humano pode estragar a vacina.



Com pressão atmosférica negativa, o ar não sai do laboratório e jamais entra em contato com o ar que respiramos na cidade. Se o vírus por acaso ficasse espalhado pelo ar, seria atraído para o filtro que evita que ele vá para fora do laboratório.

Ovos de galinhas criadas com ração especial e sem antibióticos recebem microinjeções com o vírus da gripe. Durante três dias, ele se multiplica e os técnicos retiram do ovo um líquido contendo milhões de unidades do vírus. Em seguida, centrífugas de última geração separam as impurezas, o vírus é fragmentado e se torna inativo.

“É como se tivesse morto, então o vírus não tem capacidade de causar doenças”, ressalta uma funcionária do laboratório.

Até o ano passado, todo esse processo era feito na Europa. Pela primeira vez na história, uma vacina contra gripe é produzida 100% no Brasil. O resultado da produção são concentrados com três tipos de vírus, que, depois de processados, vão produzir milhões de doses de vacinas que serão usadas na campanha de vacinação deste ano.

Depois de embalado, o primeiro lote vai para a vacinação dos idosos, mas até o fim do ano o Butantan pretende produzir 20 milhões de doses de vacina capaz de atender toda a demanda do Brasil. E com tanta tecnologia nas mãos, o diretor do instituto já pensa em outras vacinas.

“O próximo passo é a dengue. E depois o rotavírus, porque o ele causa muita diarreia nas crianças no Brasil”, afirma Kalil.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Instituto Butantan da ao Brasil autossuficiencia na producao de vacinas contra gripe&edt=34&id=170284](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Instituto%20Butantan%20da%20ao%20Brasil%20autossuficiencia%20na%20producao%20de%20vacinas%20contra%20gripe&edt=34&id=170284)

Notícias / **Ciência & Saúde**

09/04/2011 - 18:00

Zé Domingos determina investigação sobre agrotóxico em leite materno

Da Redação - Pollyana Araújo

Recém-empossado no cargo, o secretário de Desenvolvimento Rural e Agricultura Familiar, José Domingos Fraga, instituiu uma comissão para averiguar denúncia de



contaminação por agrotóxico no leite materno de mulheres em Lucas do Rio Verde (a 360 quilômetros de Cuiabá). O fato ganhou repercussão nacional no mês passado.

A pesquisa, divulgada nacionalmente, foi realizada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e coletou amostras de leite de 62 mulheres, três delas da zona rural, entre fevereiro e junho do ano passado. Foi detectada a presença de agrotóxicos em todas elas. Em algumas delas havia até seis tipos diferentes do produto.

A comissão será formada por servidores de seis instituições ligadas ao setor agrícola e presidida por um representante da Sedraf. Integram o grupo como membros funcionários do Instituto de Defesa Agropecuária do Estado (Indea), da Secretaria Estadual de Saúde, da Superintendência Federal de Agricultura de Mato Grosso, da Secretaria de Meio Ambiente (Sema) e da Federação de Agricultura e Pecuária de Mato Grosso (Famato).

O trabalho de investigação terá o prazo de 15 dias para concluir o relatório. Conforme a pesquisa, as substâncias encontradas colocam em risco a saúde das crianças e até provocar aborto e má formação do feto.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ze Domingos determina investigacao s
obre agrotoxico em leite materno&edt=34&id=170252](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ze_Domingos_determina_investigacao_sobre_agrotoxico_em_leite_materno&edt=34&id=170252)

[TODAS AS NOTÍCIAS](#) | [MAIS COMENTADAS](#)

[CPI da Saúde](#) | 10/04/2011 - 11:52

[Após 18 meses, relatório deve ser entregue e mostrará falhas](#)

Laura Nabuco



O relatório final da CPI da Saúde, que já dura 18 meses, deve ser entregue à Assembleia ainda esta semana. "Vamos marcar uma reunião com o colégio de líderes para esta terça (12) provavelmente", garante o deputado Wallace Guimarães (PMDB), relator do



processo. Segundo ele, a demora na conclusão dos trabalhos ocorreu porque a comissão encontrou dificuldades para ter acesso a algumas informações. "As secretarias de Saúde do Estado e de Cuiabá não possuem um banco de dados com o que foi comprado", revela.

Walace conta que auditores do próprio Tribunal de Contas do Estado (TCE) foram convocados para buscar as informações necessárias dentro das secretarias, mas mesmo assim não obtiveram resultados. "A parte contábil não tinha 100% dos dados para nos dar precisão do que foi repassado e gasto". Apesar disso, ele confirma as declarações do secretário de Saúde, Pedro Henry (PP), e reforça que o Estado realmente gasta mal neste setor. "O que foi detectado é que o investimento é insuficiente e que aquilo que é investido ainda é mal administrado", conta.

O parlamentar, contudo, não acredita que a ausência de dados nas pastas seja uma tentativa de esconder qualquer irregularidade. "Nós não queríamos detectar falhas, mas sim apontar os problemas. Esse caso da falta de informações vai ser colocado no relatório e apreciado pelo colégio de líderes para ver o que será feito à respeito", afirma.

Outro fator que prejudicou a atuação da comissão, segundo Wallace, foi a perda do objetivo inicial. "O foco da CPI foi desvirtuado. Inicialmente nós queríamos detectar se a verba que o Estado repassa para Cuiabá é suficiente, mas acabamos investigando Mato Grosso inteiro, o que de certa forma fez demorar ainda mais", pondera.

A CPI da Saúde foi instaurada na Assembleia em outubro de 2009, após a greve dos médicos do Hospital e Pronto-Socorro de Cuiabá, que gerou uma das maiores crises da Saúde no Estado. O presidente da comissão, deputado Sérgio Ricardo (PR), chegou a considerar a possibilidade da CPI ser permanente, visto que ela investiga ao menos 50 anos de problemas no setor.

http://www.rdnews.com.br/noticia/apos-18-meses-relatorio-deve-ser-entregue-e-mostrara-falhas#Scene_1

Cidades 10/4/2011 - 13:31:00

Várzea Grande notifica 168 casos de dengue somente este ano

Redação do site TVCA com assessoria

Várzea Grande registrou 168 casos de dengue entre o período de 1 de janeiro a 7 de abril de 2011, conforme dados divulgados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES). No entanto, não foi registrado nenhum caso grave ou sob investigação de óbito. Os dados revelam que em Mato Grosso já foram notificados 4.683 casos da doença, somente este ano, sendo que cinco pessoas morreram vítimas de dengue. Outras 18 vítimas são consideradas em estado grave.

Segundo o secretário interino de Saúde de Várzea Grande, Willian Rosa, o município deverá manter os cuidados de prevenção e combate ao mosquito da dengue. "Mesmo



não tendo nenhum caso grave confirmado, que é diferente de caso suspeito notificado, a população é a principal responsável por essa luta em combater a dengue devido ao trabalho efetivo da Secretaria de Saúde, por meio da Vigilância Epidemiológica Ambiental e da Atenção Básica, que enfatiza a educação e saúde para que todos se conscientizem, pois os números reduziram neste ano, porém devemos manter os cuidados de prevenção”.

O secretário observa ainda que, devido o aumento das chuvas, a população deverá estar mais atenta quanto ao acúmulo de água, onde possivelmente há larvas de mosquitos. As notificações de casos de Dengue em Mato Grosso, no ano de 2010, de 1º de janeiro a 07 de abril, foram de 34.894 casos, sendo que Várzea Grande notificou 1.602 casos.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Continua a recomendar medidas de prevenção simples, que devem ser tomadas pela população do estado, que são: manter as caixas d'água, tonéis e barris ou outros recipientes que armazenam água, totalmente tampados e limpos lavando-os com escova e sabão semanalmente. Deve se remover tudo o que possa impedir a água de correr pelas calhas e não deixar que a água da chuva fique acumulada sobre as lajes.

No caso dos vasos de plantas, encher de areia, até a borda, os pratinhos dos vasos. Se não tiver colocado areia ele deve ser lavado com escova, água e sabão, pelo menos uma vez por semana. Deve se jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, como potes, latas e garrafas vazias. Colocar o lixo em sacos plásticos, fechar bem esses sacos e deixá-los fora do alcance de animais. Manter as lixeiras bem fechadas.

<http://rmtonline.globo.com/noticias.asp?n=526383&p=2&Tipo=>

12/04/2011 - 08h23

Campanha contra gripe deve atingir 35 mil pessoas no Nortão

Só Notícias

Cerca de 35,2 mil pessoas devem ser vacinadas contra gripe, a partir deste mês, entre os 17 municípios que compõe o Escritório Regional de Saúde de Sinop. A campanha, que é nacional, começará em 25 de abril. Somente para Sinop, a estimativa é que pouco mais de 12 mil pessoas sejam imunizadas.

O dia de mobilização, conhecido como dia "D", para estimular a ida da população aos postos de saúde e nos demais pontos onde haverá a aplicação da dose será em 30 de abril. Em Mato Grosso, conforme Só Notícias informou, a meta é imunizar 428,4 mil pessoas e, segundo o Ministério da Saúde, serão destinados 468,2 mil doses.



Deverão ser vacinadas gestantes, crianças com 6 meses a 2 anos; pessoas com 60 anos ou mais; índios e profissionais da saúde. A vacina é contra indicada para pessoas com alergia à proteína do ovo. Já a população que apresenta deficiência na produção de anticorpos, seja por problemas genéticos, imunodeficiência ou terapia imunossupressora, devem consultar primeiramente o médico antes de ir até os postos de vacinação.

O Escritório Regional atende, além de Sinop, Cláudia, Feliz Natal, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Itaúba, Lucas do Rio Verde, Marcelândia, Nova Mutum, Nova Santa Helena, Nova Uiratã, Santa Carmem, Santa Rita do Trivelato, Sorriso, Tapurah, União do Sul e Vera.

No país, a meta é vacinar 29,9 milhões de pessoas. A campanha encerra dia 13 de maio.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=365120>

05/04/2011 - 07h11

Alerta! Especialistas alertam para sintomas da dengue "camuflados" em crianças

Brasil Online

Febre, dores no corpo e indisposição. Os sintomas da dengue podem ser facilmente confundidos, em crianças, com os de uma gripe. No entanto, o Ministério da Saúde alerta para a possibilidade de ser a doença transmitida pelo *Aedes aegypti*. Segundo especialistas, os sintomas da dengue podem ser facilmente "camuflados" no caso dos pequenos, o que leva à demora no tratamento.

Profissionais de saúde e pais devem estar atentos aos sinais da doença, alerta o secretário de Vigilância à Saúde, Jarbas Barbosa. "Se a família percebe que a criança apresenta esse quadro de vômito continuado e de dor abdominal, tem que ser levada urgentemente ao serviço de saúde, porque ela pode estar fazendo uma forma grave de dengue que pode evoluir para um caso grave e, em poucas horas, até matar", diz.

A dengue pode ser mais perigosa ainda nos bebês, pois a evolução do quadro é súbita. Neste caso, os pais devem ficar alertas aos choros persistentes e à irritabilidade.



Uma jovem de 19 anos morreu vítima de dengue hemorrágica no Rio, neste fim de semana. Ela foi internada sábado (2) no hospital Barra D'Or, mas não resistiu e morreu pouco depois. A Secretaria Municipal de Saúde informou que mapeou mais de 11 mil possíveis focos do mosquito *Aedes aegypti* durante a realização da Caminhada contra a Dengue. Foram identificados no total 11.354 criadouros do mosquito transmissor da dengue.

Desde o começo deste ano, 31 mil casos de dengue foram registrados no Estado, e mais de 20 pessoas morreram.

O governo de São Paulo confirmou nesta segunda-feira (4) o primeiro caso de dengue tipo 4 no Estado. Agora, a preocupação da Secretaria de Saúde é com a circulação desse novo vírus em 2012. O vírus tipo 4 não é mais agressivo do que os outros três, mas aumenta o risco de epidemia porque menos pessoas estão imunizadas contra ele.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=364292>

12/04/2011 - 08h34

Hospitais particulares tentam derrubar ICMS sobre medicamentos em MT

Redação 24 Horas News

O Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Mato Grosso (Sindessmat) entrou via departamento jurídico, com um mandato de segurança coletivo contra a incidência do Imposto sob Circulação de Mercadorias (ICMS) em medicamentos e materiais de consumo dos estabelecimentos de saúde do Estado.

Conforme o parecer do departamento jurídico, essa cobrança do ICMS trata-se de uma ilegalidade e arbitrariedade praticada pela agência fazendária às empresas prestadoras de serviços médicos-hospitalares. Visto que os estabelecimentos de saúde constituem em uma sociedade de profissional, com prestação de trabalho pessoal dos sócios, assim como prestadora de serviços profissionais, estão sujeitos ao ISSQN – Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza, tributo este que tem seu fato gerador configurado no art. 156, inciso III, da Constituição da República.

Além do que a Lei Complementar (federal) nº 116, de 31 de julho de 2003, lista os serviços que norteiam a tributação dos prestadores de serviços contemplando os serviços de saúde, assistência médica e congêneres.



O não pagamento, ainda pode gerar constrangimento futuros aos associados do Sindessmat com a negativação por certidão dificultando renovação de contratos e até mesmo incorrer num processo de execução fiscal.

A medida judicial de caráter coletivo, abrangerá o interesse de todos estabelecimentos de saúde dentro do Estado de Mato Grosso, filiados, bem como, poderá despertar interesse de outros estabelecimentos não filiados em associarem ao Sindessmat para assim também serem beneficiados pela ação quando for julgado o mérito. Mais informações na sede do Sindessmat na Rua Barão de Melgaço, 2754, Edifício Work Tower sala 302, 3º andar ou pelo telefone (65) 3623 0177.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=365122>

10/04/2011 - 11h58

Para ministro da Saúde, país não pode “baixar a guarda” contra a dengue

Redação 24 Horas News

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, defendeu hoje (9) a continuidade das ações públicas de controle da dengue, afirmando que elas devem ser mantidas ao longo de todo ano. Apesar de, na média, a doença ter regredido no país, o ministro alerta que não se deve “baixar a guarda”. Ele informou que no primeiro trimestre, com as campanhas iniciadas em janeiro, o número de casos graves foi reduzido em 69%; o de mortes (62%) e no total (43%).

Quanto ao levantamento feito no Rio de Janeiro sobre a infestação do mosquito *Aedes aegypti*, o ministro revelou que 91% dos focos estão dentro das casas ou nos quintais das pessoas. “É decisivo para reduzir essas infestação que haja a mobilização permanente das ações com a população do Rio de Janeiro que o Estado e o município vêm fazendo”.

Padilha participou de solenidade realizada no início da noite de hoje (9), no Instituto do Coração (Incor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), na qual anunciou a liberação de R\$ 2,8 milhões para compra de equipamento de última geração para exames de tomografia.

Ele salientou que esse investimento, em conjunto com o governo do estado, vai ajudar na descoberta precoce de doenças como o câncer, por exemplo. Segundo o Incor, o novo aparelho, um tomógrafo por emissão de positrons (PET, na sigla em inglês Positron Emission Tomography), permitirá maior qualidade no diagnóstico dos mais de 800 exames realizados, anualmente, pelo hospital.



Por meio dele, os médicos poderão avaliar o estágio das doenças de forma a determinar de forma mais rápida o tipo de tratamento a ser adotado tanto no caso do câncer quanto de outras enfermidades. "A tecnologia é capaz de diferenciar lesões, previamente identificadas por outros métodos de diagnósticos como a ressonância magnética e a tomografia computadorizada, em benignas ou malignas. Com isso, evita-se a realização de exames desnecessários e muitas vezes dolorosos no paciente como a biópsia em tumores benignos. No caso de tumores malignos, obtém-se um melhor redirecionamento para a aplicação de terapias específicas, como a radioterapia e quimioterapia", informa nota do Incor.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=364908>

07/04/2011 - 21h42

Teor de sal de alimento produzido no País será reduzido

Agência Estado

O teor de sal dos alimentos produzidos no Brasil será reduzido. Indústria alimentícia e Ministério da Saúde firmaram hoje um termo de compromisso de redução gradual na quantidade de sódio de 16 tipos de alimentos. As primeiras reduções vão ocorrer com massas instantâneas, pães e bisnagas, a partir de 2012.

Massas instantâneas deverão ser produzidas a partir do ano que vem com teor de sódio 30% menor do que o atualmente apresentado. Pães e bisnagas virão com redução de 10%. O cronograma prevê diminuição do uso do sódio até 2020. De acordo com Ministério da Saúde, o brasileiro consome, em média, 9,6 gramas diárias de sal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o consumo máximo não ultrapasse cinco gramas diárias. O excesso de sal na dieta está associado a maior risco de doenças como hipertensão, problemas cardiovasculares, renais e cânceres.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=364700>



BRASIL

Ministério da Saúde discute uso de medicamento



HIV

O uso do produto é restrito aos doentes cujo vírus HIV entra nas células por meio do correceptor CCR-5.

O uso do medicamento Maraviroque pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento do vírus HIV ainda não está definido pelo governo federal. Cerca de 200 mil pacientes em tratamentos e 150 mil que ainda fazem exames aguardam a definição sobre a inclusão do produto na lista dos remédios contra o vírus utilizados no país. A lista tem mais de 20 itens. Comercialmente, o Maraviroque é conhecido como Celsentri.

Segundo Ronaldo Hallal, infectologista e assessor técnico do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, a demanda pelo Maraviroque é muito baixa e restrita basicamente ao estado de São Paulo, onde se tem os casos mais antigos do país.

O uso do produto é restrito aos doentes cujo vírus HIV entra nas células por meio do correceptor CCR-5. A principal discussão ocorre justamente pela dificuldade de se ter esse diagnóstico. Existe apenas um laboratório em todo o mundo, nos Estados Unidos, que realiza o exame.

O uso desse medicamento divide a opinião dos médicos em todo o país. Para alguns, os pacientes não têm como esperar. Os médicos questionam o ritmo da avaliação de novas drogas para serem usadas em pacientes com aids. “Nós temos que pensar além do acesso das pessoas ao tratamento, na sustentabilidade desse programa que é bastante complexo e que investe cerca de R\$ 800 milhões ao ano apenas na aquisição de medicamentos. São decisões bastante criteriosas que precisam ser adotadas”, defende Ronaldo.



Outros acreditam que a mudança deve ser feita somente quando já estiver registrada a versão nacional de um exame, atualmente feito apenas em São Paulo, em uma forma alternativa, porém comprovada cientificamente.

O medicamento já é utilizado nos Estados Unidos e na União Europeia na fase inicial do tratamento ou nos casos em que o doente adquire resistência a outras drogas. No Brasil, o produto já tem aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

<http://www.circuitomt.com.br/noticias/brasil/469-ministério-da-saúde-discute-uso-de-medicamento.html>

ALERTA

Criança com meningite morre no PS de Cuiabá

Lorenza Cristina, com 8 anos, teve dor de cabeça dia 9 e foi liberada após ser medicada em policlínica

Raquel Ferreira

Da Redação

Cuiabá registra a primeira morte por meningite, elevando para 4 o número de óbitos provocados pela doença no Estado. Nos primeiros meses de 2011 foram registrados 31 casos de contaminação, sendo 12 do tipo bacteriana. Na Capital, são 10 notificações.

A estudante Lorenza Cristina Cavalcante Paixão, 8, morreu na madrugada de ontem no Pronto-Socorro de Cuiabá, onde foi internada na tarde do domingo (10). A criança apresentou forte dor de cabeça no dia 9 e foi levada para a Policlínica do CPA. O médico receitou um remédio e liberou a paciente.

O pai da vítima, José de Assis Rodrigues Paixão, conta que a filha piorou durante a madrugada e chegou a vomitar. Pela manhã, a família levou Lorenza para a Policlínica do



Lorenza Cristina, com 8 anos, teve dor de cabeça dia 9 e foi liberada após ser medicada em policlínica



Planalto, onde o plantonista diagnosticou a meningite. Horas depois, a estudante morreu.

Material foi coletado do corpo da menina e encaminhado para o laboratório de referência em São Paulo para confirmar a doença. O resultado deve sair entre 10 e 15 dias. A coordenadora municipal de Vigilância de Doenças, Agravos e Eventos em Saúde, Ivanete Fortunato, explica que os sintomas apresentados por Lorenza são característicos de meningite meningocócica. Ela explica que as pessoas que tiveram contato direto com a criança passarão por tratamento preventivo. A escola onde a menina fazia o 2º ano do Ensino Fundamental receberá técnicos da Vigilância para esclarecer dúvidas sobre a meningite.

Embora existam vários tipos da doença, 2 tipos são considerados mais preocupantes e podem levar à morte: meningites meningocócicas e haemophilus. A doença é transmitida pelo contato com pessoas contaminadas por meio de saliva, respiração, tosse, beijos e até mesmo pelo ar. A doença é uma infecção dos tecidos que envolvem o cérebro e a medula espinhal, também chamados de meninges.

Os principais sintomas são febre alta, vômitos, dor de cabeça intensa, rigidez de nuca, prostração, convulsões e manifestações hemorrágicas subcutâneas (sangramento debaixo da pele).

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=289047&codcaderno=19&GED=7066&GEDDA=2011-04-12&UGID=cc442dc24928a8005d50af588ff62182>

SAÚDE

Bebê é a segunda vítima em uma semana em Roo

Wellington Sabino
Do Gazeta Digital

O bebê de 5 meses, J.H.S, é a segunda criança que morre em Rondonópolis (212 Km ao sul de Cuiabá) em uma semana após receber atendimento no Pronto-Atendimento



Infantil (PA). O menino foi atendido no sábado com febre e medicado com dipirona pelo médico plantonista, que não viu motivo para internar a criança e a liberou. Na manhã do domingo (10), o bebê morreu.

Há uma semana, J.M.B.M., de 2 meses e 27 dias, que também passou pelo PA, morreu por falta de vaga em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) infantil da cidade.

Secretário de Saúde do município, Vadinei Feltrin, relatou que o bebê chegou ao PA apresentando um quadro febril, recebeu o medicamento e foi liberado pois não havia necessidade de internação. Ele diz ainda que não é cogitada uma alergia ao medicamento, pois isso teria acontecido 5 minutos depois.

Disse que está acompanhando o caso mas ainda não recebeu nenhum laudo do IML. Feltrin afirmou ainda que, se necessário, abrirá uma sindicância para apurar as responsabilidades.

Familiares da criança não acusam a saúde municipal e nem o médico pela morte do bebê, apenas querem saber o que provocou o óbito.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=289048&codcaderno=19&GED=7066&GEDDA=2011-04-12&UGID=e43c257f19bfdccd58b25d33efd4d91>

Cidades

Saúde lança Campanha de Vacinação Antirábica 2011

12/04/2011 - 09h45

Da Redação

De 01 de julho a 31 de agosto de 2011, a Secretaria de Estado de Saúde realiza em parceria com o Ministério da Saúde, a Campanha Estadual de Vacinação contra a Raiva Animal para cães e gatos. Com o slogan “Não deixe a bola cair, vacine seu cão e gato!”, a Campanha tem por objetivo vacinar as populações de cães e gatos em todos os 141 municípios, visando prevenir e interromper a transmissão do vírus da raiva na população canina e felina, diminuindo assim a possibilidade da ocorrência da raiva humana.

“Ao promover a Campanha Estadual de Vacinação para cães e gatos, é possível colaborar com o esforço internacional, que é controlar a doença devastadora, e ao mesmo tempo de fácil prevenção por existir vacina”, disse o coordenador de Vigilância em Saúde Ambiental



Saúde em Foco



da Secretaria de Estado de Saúde, Wagner Luiz Peres.

A meta para o ano de 2011, em todo Estado é o de vacinar 629.718 animais, sendo 516.276 cães e 113.442 gatos.

Wagner Peres informou ainda que na baixada cuiabana estima-se vacinar 97.763 cães e 16.592 gatos. Já em Rondonópolis, 69.664 cães e 13.129 gatos. A campanha tem duração média de 60 dias e vai abranger os 141 municípios mato-grossenses, tendo como meta atingir em cada cidade um percentual de 80% para cães e 100% para gatos. “Devemos continuar nos empenhando, para que o Estado continue a alcançar a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, a exemplo dos anos anteriores, que finalizaram com a cobertura vacinal superior a meta estipulada, graças ao engajamento dos técnicos das Secretarias Estadual e municipais de Saúde, parceiros e comunidades, todos envolvidos no controle da raiva no Estado, resultando dessa maneira, no controle da raiva em cães e gatos”, comentou.

De acordo com o coordenador, para o desenvolvimento da campanha, o Estado tem estimado 850 postos de vacinação distribuídos por todas as cidades e cerca de 2.500 pessoas envolvidas. Nesta Campanha serão disponibilizadas 692.690 doses da vacina, sendo utilizada uma seringa descartável para cada animal vacinado. Os municípios receberão recursos financeiros, repassados fundo a fundo e disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) com a contrapartida da Secretaria de Estado de Saúde. “Como apoio logístico são distribuídos vacinas, seringas com agulhas descartáveis, comprovantes de vacinação, cartazes e blocos de registro de animais vacinados”, afirmou.

As estratégias de vacinação adotada pelos municípios serão: casa em casa, postos fixos e volantes, podendo ainda ser feita de forma combinada ou isolada, dependendo das condições locais, dando ênfase sempre às áreas de risco. “A imunização é uma das principais ações de controle da raiva em áreas urbanas.

DADOS

De acordo com os dados repassados pela Coordenadoria de Vigilância Ambiental da Secretaria de Estado de Saúde, no ano de 2005 foram notificados cinco casos de raiva canina em Cuiabá e nenhuma felina. Em 2006, um caso de raiva canina, no município de Várzea Grande e nenhuma felina. No ano de 2007, dois casos de raiva canina, sendo um em Cuiabá e um em Várzea Grande, e nenhum caso de raiva felina. Nos anos de 2008, 2009 e 2010, não houve registros de casos de raiva em cães e gatos.

DA DOENÇA

A raiva é uma doença que acomete mamíferos, e que pode ser transmitida aos homens, portanto, é uma zoonose. “É uma doença que não tem cura, é letal se não atendida a tempo. Somente estes programas de imunização animal, conscientização e participação



efetiva da comunidade é que conseguiremos controlar a raiva animal em nosso Estado”, ressaltou Wagner Peres.

A melhor forma de se proteger contra a doença é vacinando os animais. Além da imunização, outras dicas de prevenção da doença são: evitar deixar o animal solto nas ruas; ao passear com seu bicho de estimação, leve-o sempre na coleira; nunca separe briga de animais; cuidados ao pegar bichos machucados; não alimente e evite contato com animais desconhecidos.

No dia 28 de setembro, comemora-se o “Dia Mundial da Raiva”, que tem por objetivo o de aumentar a conscientização de toda população, além também de fortalecer a prevenção, controle e o surgimento de casos de raiva.

SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas da raiva em cães e gatos são: mudança de hábitos (buscam lugares escuros), mudança de comportamento (agitação ou agressividade), dificuldade para engolir água ou alimento, salivação abundante e paralisia das patas traseiras. Em caso de suspeita, procure imediatamente o Centro de Controle de Zoonoses, que conta com unidades em Cuiabá, Várzea Grande e Rondonópolis, e, nas demais cidades do interior, as secretarias municipais de Saúde. A pessoa que for agredida ou mordida por um animal deve lavar o ferimento com água e sabão e procurar com urgência o serviço de saúde mais próximo.

COMO SE PEGA

A transmissão da raiva ocorre quando o vírus antirrábico existente na saliva do animal infectado entra no organismo, através da pele ou de mucosas, por mordedura, arranhadura ou lambadura, não existindo necessariamente agressão.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se, ainda, não tocar em animais desconhecidos, com comportamento estranho, feridos ou doentes, não perturbar animais quando estiverem comendo, bebendo ou dormindo, não separar animais que estejam brigando, não entrar em grutas ou cavernas e tocar qualquer tipo de morcego (vivo ou morto) e não criar animais silvestres ou tirá-los de seu habitat natural.

O responsável pelo animal precisa cuidar: da alimentação de boa qualidade, do cumprimento do calendário de vacinação, da higiene e da proteção.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=359572>

Governo baixa novas regras para impedir acúmulo ilegal de emprego



por profissionais de saúde

Notícias - Nacionais

Qua, 06 de Abril de 2011 09:15

O Ministério da Saúde publicou ontem (5) novas regras para impedir o acúmulo irregular de cargos por profissionais de saúde. Os trabalhadores e gestores públicos terão de justificar os casos de acúmulo de emprego. A Portaria 134, que traz as novas normas, proíbe o credenciamento de profissionais que exercem mais de dois cargos ou empregos públicos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), banco que reúne dados dos trabalhadores do setor. A Constituição Federal só permite aos profissionais de saúde acumular dois empregos.

No caso de o profissional liberal ou autônomo trabalhar em mais de cinco instituições de saúde da iniciativa privada, o cadastro no sistema só poderá ser feito com apresentação de justificativa dos gerentes dos estabelecimentos de saúde, validada pelo gestor municipal, estadual ou do Distrito Federal.

De acordo com a portaria, cabe aos estados, municípios, responsáveis pelas unidades de saúde e ao Distrito Federal atualizar, mensalmente, o cadastro do setor. Antes, a responsabilidade era apenas dos gestores locais. Além disso, os dados como nome e registro do profissional serão confrontados com a base de informações do Conselho Federal de Medicina (CFM). Em caso de situação irregular, o cadastro do profissional pode ser bloqueado.

A portaria estabelece também o controle sobre a carga horária dos funcionários do Programa Saúde da Família, ligado ao ministério. Para ter vínculo em mais de três estabelecimentos públicos ou particulares, o profissional deve ter uma justificativa e autorização prévia do gestor público, além de não poder ultrapassar a carga horária estabelecida. Se for constatado descumprimento da norma, o ministério irá suspender a transferência de recursos para a equipe do programa ao qual o profissional faz parte.

As normas vão vigorar a partir de maio. Em 2011, o governo federal já descredenciou 7.891 agentes comunitários, 1.137 equipes do Saúde da Família e 914 equipes de saúde bucal, em 1.294 municípios. As principais irregularidades são duplicidade de cadastro de profissionais e não cumprimento



da jornada de trabalho.

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107722-governo-baixa-novas-regras-para-impedir-acumulo-ilegal-de-emprego-por-profissionais-de-saude.html>

OMS adverte sobre o perigo da resistência aos remédios

Notícias - Nacionais

Qui, 07 de Abril de 2011 13:10

Preocupação é que infecções comuns deixem de ser tratáveis por causa do mau uso dos medicamentos.

EFE

Genebra, 6 abr - A menos que se tenha a consciência da importância da resistência aos remédios e se implemente um programa global e multidisciplinar para lutar contra ela, caminhamos em direção a um mundo sem antibióticos e outros remédios essenciais, alertou a Organização Mundial da Saúde (OMS).

"Vamos combater a Resistência aos Remédios. Se não atuarmos hoje não teremos uma cura amanhã", é o lema do Dia Mundial da Saúde 2011, celebrado nesta quinta-feira, 7.

"A mensagem da OMS é clara. O mundo está à beira de perder as curas (que são os antibióticos). Na ausência de ações protetoras urgentes, o mundo caminha em direção a uma era pós-antibióticos na qual muitas infecções comuns não terão cura", disse a diretora da OMS, Margaret Chan.

A agência de saúde das Nações Unidas alerta para um problema que está crescendo e que pode reduzir e inclusive acabar com a eficácia de muitos remédios, especialmente os antibióticos, cuja criação mudou a história médica.

A resistência aos remédios é um fenômeno biológico que ocorre quando microrganismos se tornam resistentes aos remédios que foram criados para matá-los.

A cada geração, os microrganismos resistentes voltam ainda mais dominantes



Saúde em Foco



até o remédio perder o efeito.

"O problema nunca vai desaparecer totalmente, porque é um fenômeno natural, mas é possível lutar para controlá-lo", explicou em entrevista coletiva Mario Raviglione, diretor do departamento de tuberculose da OMS.

Existem diversas causas que provocam a resistência a um remédio: o uso excessivo, o tratamento insuficiente na dose indicada e o mal emprego.

"O problema também recai na transmissão. Uma pessoa que desenvolveu resistência pode transmiti-la facilmente a outra pessoa se não se aplicarem os padrões básicos de higiene e proteção", acrescentou Raviglione.

O número de pessoas que morrem anualmente pela resistência aos remédios ainda não foi oficializado, embora se calcula que sejam "centenas de milhares ao ano", segundo Raviglione, contando, por exemplo, só 440 mil casos de multiresistência aos tratamentos contra a tuberculose.

"O fenômeno acelerou com o aumento da população mundial, com a extensão da longevidade que implica o aumento da ingestão de remédios para lutar contra mais doenças, com o aumento das viagens e das doenças imunodepressoras", assinalou Raviglione.

Além disso, não existem dados mundiais sobre o custo que envolve a resistência aos remédios, mas calcula-se que só na União Europeia o número alcança 1,5 bilhões de euros e nos Estados Unidos US\$ 20 bilhões ao ano.

Algumas das ações que podem contornar a situação passam por políticas transversais implementadas pelos Governos, mas também ações concretas como um maior e melhor controle da prescrição dos remédios por parte de médicos e farmacêuticos, assim como a redução da automedicação por parte dos pacientes.

Além disso, se requer uma implicação maior da indústria agrícola e animal, dado que atualmente existe um uso em massa de antibióticos para tratar plantas e animais doentes, o que está provocando uma resistência, que pode, posteriormente, ser transmitida aos humanos.



"Em um momento de diversas doenças no mundo, não podemos permitir que a perda de remédios essenciais - curas essenciais para milhões de pessoas - se transforme na próxima crise global", concluiu Chan.

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107730-oms-adverte-sobre-o-perigo-da-resistencia-aos-remedios-.html>

Talidomida continua fazendo vítimas; Anvisa vai limitar uso do medicamento a partir de maio

Notícias - Nacionais

Sex, 08 de Abril de 2011 11:45

A [Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#) (Anvisa) vai limitar o uso da talidomida a partir de maio. O medicamento é responsável pela má-formação de fetos quando usado por gestantes e é usado no tratamento de quatro doenças: câncer, DST/aids (úlceras aftóide idiopática), lúpus eritematoso sistêmico e hanseníase.

O Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, vai preparar cartilhas, a fim de orientar os municípios onde foram registrados mais casos, sobre o risco do uso discriminado do sedativo.

Também entre as ações, estão previstas a modificação da embalagem do medicamento, que virá com a imagem de uma criança acometida pela talidomida no cartucho e a inclusão da informação sobre a tarja preta do remédio na bula, com alertas para o uso.

Segundo José Agenor, diretor da Anvisa, os profissionais de saúde receberão orientações para controlar o uso do medicamento. "Não temos pernas para fazer uma grande campanha, mas essa parceria com o ministério será fundamental para dar o primeiro passo."

Entre as principais modificações na distribuição do medicamento estão: a obrigatoriedade de notificação de reações adversas, o que atualmente não é



exigido; a criação de cadastro de prescritores e usuários, pois, atualmente, somente existe o cadastro de serviços públicos de saúde; a concessão do receituário pelas vigilâncias sanitárias, o que trará um maior controle; orientações sobre devolução e descarte; e a responsabilização criminal por uso indevido.

No ano passado, foram registrados dois casos de crianças atingidas pelos efeitos da talidomida, no estado do Maranhão: o de um bebê que nasceu em dezembro e o de uma criança de 12 anos de idade. Com esses casos, sobe para sete o número de vítimas no país desde 1997.

Segundo a presidente da Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida, Cláudia Maximino, o Brasil está atrasado no combate ao uso indiscriminado do medicamento. “O país é o único a apresentar casos [síndrome] de talidomida, enquanto isso, em outros países, é um fator [o controle do uso do medicamento] pré-histórico.” Cláudia ressaltou, ainda, que toda a sociedade deve se integrar nessa ação. “É papel de todos combater a talidomida.”

Fonte: www.agenciabrasil.abc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107745-talidomida-continua-fazendo-vitimas-anvisa-vai-limitar-uso-do-medicamento-a-partir-de-maio.html>

Composição dos Conselhos de acordo com a Resolução 333 continua sendo um referencial, errado, para a Procuradoria da República.

Por faltar à Controladoria Geral da União maiores esclarecimentos sobre o princípio da reserva legal, o órgão federal vem apresentando entendimentos errados ao Ministério Público Federal sobre a composição dos Conselhos de Saúde.

Vários Procuradores Federais vêm exigindo dos Municípios, sob pena da instauração de ação civil pública, que os Conselhos de Saúde sejam organizados de acordo com as recomendações da Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, que previu para tais órgãos:

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de saúde;



c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Ocorre que a única exigência legal (lei 8.142/90) é que a metade da composição dos Conselhos seja de representação do segmento usuário, não havendo obrigatoriedade em relação aos demais segmentos, sendo facultado às leis locais ou estaduais as respectivas organizações.

Quando o Conselho Nacional de Saúde define a composição citada, ele está substituindo o congresso nacional, transformando um ato normativo em uma lei, enfim uma verdadeira aberração jurídica que os gestores têm que ficar atentos; porém, uma grande parte dos Secretários de Saúde, já saturada com o excesso de demandas do Ministério Público, vem preferindo atender a tal composição, para evitar atritos futuros!

Em que ponto chegamos...! Até aonde iremos?!

Fonte: LEGISUS, 08/04/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=602:composicao-dos-conselhos-de-acordo-com-a-resolucao-333-continua-sendo-um-referencial-errado-para-a-procuradoria-da-republica&catid=47:janeiro&Itemid=37

CGU abre possibilidade de capacitação de conselheiros de saúde.

CGU abre inscrições para curso a distância sobre controle social e cidadania.

Serão abertas nesta sexta-feira (08) as inscrições para a 10ª edição do curso a distância Controle Social e Cidadania, promovido pela Controladoria-Geral da União (CGU). Qualquer pessoa interessada em saber como controlar os gastos públicos pode participar. O curso é gratuito e serão oferecidas mil vagas. As inscrições devem ser feitas no site da Escola Virtual da CGU (www.escolavirtual.cgu.gov.br) até o próximo dia 15.

As aulas serão ministradas via internet entre os dias três e 30 de maio. O conteúdo está estruturado em três módulos: “A participação popular no Estado brasileiro”; “O controle das ações governamentais”; “O encaminhamento de denúncias aos órgãos responsáveis”.

Os alunos serão avaliados com base em sua participação nos fóruns de discussão e questionários objetivos. Quem obtiver aproveitamento mínimo de 70% receberá certificado.



Saúde em Foco



Comentários LEGISUS: Os gestores da saúde devem acompanhar de perto e orientar aos seus profissionais e conselheiros de saúde para melhor explicar sobre os erros que a CGU vem cometendo em alguns momentos, como a errônea orientação sobre a aplicação da Resolução 333 em vários aspectos, a exemplo da imposição da composição dos Conselhos, assim determinada:

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de saúde;
- c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Lembramos que esta composição não está prevista em lei, mas sim em um ato normativo, e portanto não poderia ser considerada como válida, já que a própria lei federal 8.142/90 deixa claro que a composição dos conselhos deve se dar por lei.

E, depois que determinados profissionais ou cidadãos são orientados errados...

Fonte: CGU, 07/04/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=601:cpu-abre-possibilidade-de-capacitacao-de-conselheiros-de-saude&catid=47:janeiro&Itemid=37

Gestores não estão elaborando o Relatório de Gestão de acordo com as regulamentações federais.

Os Tribunais de Contas e o Ministério Público estão fechando o cerco na fiscalização dos Relatórios de Gestão, sendo que muitos Secretários ainda se esquecem de ler as normas que regem a sua elaboração, principalmente o Decreto Federal 1.651/95.

As exigências são as seguintes:

I - programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades;

II - comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde de que trata o inciso III do art. 4º da Lei nº 8 142, de 1990;

III - demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias



do SUS;

IV - documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS.

Temos visto muitos “profissionais” vendendo a organização dos relatórios de gestão para os Municípios de forma incompleta, e isto poderá trazer sérios transtornos para os gestores em um futuro não muito distante.

Fonte: LEGISUS, 08/04/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=603:gestores-nao-estao-elaborando-o-relatorio-de-gestao-de-acordo-com-as-regulamentacoes-federais&catid=47:janeiro&Itemid=37

FIOCRUZ e INCA terão que deixar de contratar terceirizados.

Instituições empregam terceirizados em atividades de servidores.

O Ministério Público Federal no Rio de Janeiro (MPF/RJ) enviou recomendações para o Instituto Nacional do Câncer (Inca) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) nomearem e empossarem os candidatos aprovados em seus últimos concursos, substituindo mais de dois mil terceirizados. A terceirização vigente nessas instituições, além de afrontar a Constituição Federal, contraria decisões do Tribunal de Contas da União e acordo judicial, que fixaram que a União deveria substituir gradualmente os terceirizados por concursados entre 2007 e 2010.

"Um longo prazo foi estabelecido por conta da necessidade de planejar e executar gradativamente a substituição", afirmam os procuradores da República do ofício da saúde do MPF/RJ. "No entanto, esse prazo terminou sem que a União tivesse solucionado o problema. Atualmente, o Inca ainda conta com cerca de 1,5 mil terceirizados, o que representa mais de 40% de seu pessoal, demonstrando que o perfil de terceirização no Inca permanece inalterado."

Embora o resultado do concurso do Inca já tenha sido homologado, inclusive com a formação de cadastro de reserva, dezenas de cidadãos recorreram ao MPF cobrando as razões da demora para a convocação dos aprovados, apesar de já ter sido determinada a substituição dos terceirizados há tanto tempo.



Já na Fiocruz, a recomendação foi motivada pela abertura de pregão eletrônico para preencher vagas de serviço técnico e administrativo. A iniciativa prejudica os aprovados no concurso de 2010 para cargos com as mesmas exigências. Mais de 760 cargos deveriam ser ocupados por concursados. O MPF deu prazo de 30 dias para a Fiocruz e os Ministérios da Saúde e do Planejamento tomarem as medidas para a nomeação e posse dos concursados.

O Inca e a Fiocruz foram advertidos pelo MPF de que responderão a ação na Justiça se não acolherem as recomendações. As recomendações foram assinadas pelos procuradores da República do ofício da saúde do MPF/RJ, Aline Caixeta, Marina Filgueira, Daniel Prazeres, Jaime Mitropoulos e Roberta Peixoto.

Fonte: MPF/RJ 07/04/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=604:fiocruz-e-inca-terao-que-deixar-de-contratar-terceirizados&catid=47:janeiro&Itemid=37

Governo Federal em 1 tacada limita cadastramentos no CNES e reafirma código 7.

A pressão da imprensa em relação aos escândalos detectados pela Controladoria Geral da União fez com que o governo federal limitasse o número de cadastramentos no SCNES, conforme a Portaria 134, editada pela SAS, passando o sistema a receber somente 2 cadastros públicos; reafirmando a responsabilidade do gestor local na sua alimentação.

Este limite de cadastro também será aplicado aos empregos privados do profissional de saúde que exerça suas atividades como profissional liberal ou trabalhador autônomo em mais de 05 (cinco) estabelecimentos de saúde não públicos, uma vez que somente será autorizado mediante justificativa do gerente do estabelecimento, validada pelo gestor municipal, estadual ou do DF, em campos específicos do SCNES.

O ato também trás a previsão de que poderá ser autorizado o fracionamento da carga horária semanal de um mesmo cargo ou emprego público de profissional de saúde em mais de um estabelecimento público de saúde do órgão ou entidade ao qual este profissional esteja vinculado, mediante justificativa do gerente do estabelecimento de saúde, validada pelo gestor municipal, estadual ou do DF, em campos específicos do SCNES e



Saúde em Foco



desde que sejam respeitadas as regras de ingresso do profissional de saúde no cargo ou emprego público; sendo que a soma do fracionamento da carga horária referida no caput não poderá ultrapassar a carga horária total deste cargo ou emprego público.

Nos casos dos PSF's, que foram os pivôs das denúncias da CGU, deverá ser observado que:

I - Fica vedado seu cadastramento em mais de 01 (uma) equipe da ESF;

II - Para o cadastramento deste profissional em mais de 03(três) estabelecimentos de saúde, independentemente da sua natureza, deverá haver justificativa e autorização prévia do gestor municipal, estadual ou do DF em campos específicos do SCNES.

O ato reafirma que será suspenso o repasse dos recursos pelo Ministério da Saúde referentes ao custeio da equipe da ESF à qual pertença profissional que não atender ao disposto na Portaria, a partir da competência maio de 2011.

O governo também fará um cruzamento de dados com as informações disponíveis no site do Conselho Federal de Medicina.

Em relação ao código 7 (médicos autônomos que prestam serviços aos hospitais privados ou filantrópicos e recebem da administração pública, sem vínculo de concursado ou contratado temporariamente, uma vez que sua ligação é com o particular), em que vários gestores estaduais e municipais diziam que havia acabado, a SAS refez a redação da Portaria 51/2004, que já previa tal forma de repasse - ainda mais tendo em vista a autonomia constitucional que dispunha os gestores da saúde local, com o seguinte texto:

“Art. 5o- Determinar que os gestores observem as orientações constantes do Manual do CNES e dos diversos informes divulgados pelo Ministério da Saúde e também repassados durante os treinamentos, cujo conteúdo principal contempla:

(.....)

- Quando o gerente do estabelecimento de saúde optar pela cessão de crédito e o gestor local admitir esta forma de repasse, o profissional médico deverá ser cadastrado como autônomo.”

A título comparativo, a redação anterior da Portaria, alterado,



previa:

Art 5º - Determinar que os gestores observem as orientações constantes do Manual do CNES e dos diversos informes divulgados pelo Ministério da Saúde e também repassados durante os treinamentos, cujo conteúdo principal contempla:

(...)

- Os médicos Tipo 7 devem ser cadastrados pelo estabelecimento como autônomos e com dados bancários, apenas quando o estabelecimento pretender fazer cessão de crédito e o gestor local admitir esta forma de repasse.

Só para lembrar a cessão de crédito tem que ser regulada por um instrumento contratual assinada pelo hospital credenciado ao SUS, profissional autônomo e gestor local, para que não configure burla ao concurso público ou à lei de licitações.

Portanto, o impacto da Portaria será muito maior do que se imagina, já que ocasionará grandes transformações no SCNES, e por fim à discussão do cabimento ou não do pagamento do código 7.

Fonte: LEGISUS, 07/04/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=599:governo-federal-em-1-tacada-limita-cadastramentos-no-cnes-e-reafirma-codigo-7&catid=47:janeiro&Itemid=37

Disque-saúde passa para 3 dígitos para facilitar memorização.

O telefone do Ministério da Saúde para atendimento ao cidadão, conhecido como Disque-Saúde, vai mudar para o número 136, no lugar do atual 0800 61 1997. O novo número deve entrar em vigor de 30 a 90 dias.

Com o número menor, de três dígitos, o ministério espera facilitar a memorização do telefone e o acesso da população à ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS), presente em 26 estados e no Distrito Federal, com exceção do Rio Grande do Sul, que ainda está implantando o serviço. Ao ligar, o cidadão poderá obter informações sobre doenças e remédios ou fazer reclamações do serviço prestado pelo SUS.

O ministro Alexandre Padilha anunciou hoje (7) que colocará em consulta pública, durante 60 dias, a proposta de criar um índice para avaliar o acesso



e a qualidade dos serviços de saúde prestados pela rede pública.

O indicador vai medir o desempenho do SUS em todo o país. No período da consulta pública, a população poderá opinar sobre a qualidade do sistema.

Comentários LEGISUS - Foi através do ato 2.039, do último dia 06/04 que a Superintendência da Agência Nacional de Telecomunicações autorizou tal mudança.

Fonte: Agência Brasil, 07/04/2011 e LEGISUS.

Última atualização em Qui, 07 de Abril de 2011 23:52

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=600:disque-saude-passa-para-3-digito-para-facilitar-memorizacao&catid=47:janeiro&Itemid=37

SAÚDE PÚBLICA

[Anterior](#) | [Índice](#) | [Próxima](#)

Prazo dado por médicos a SES por acordo vai até 6^a-feira

JOANICE DE DEUS

Da Reportagem

Os médicos que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas unidades localizadas na Grande Cuiabá deram um prazo de uma semana para que a Secretaria de Estado de Saúde (SES) avance nas negociações com a categoria e evite a adesão à greve dos profissionais dos Hospitais Regionais do Estado.

“Na quarta-feira passada, alguns médicos foram chamados para uma reunião na Secretaria de Saúde, que acenou com a abertura de um canal de negociação com a categoria. Em assembleia na quinta eles decidiram dar um voto de confiança à SES na tentativa de avançar esse canal de discussão”, disse o presidente do Sindicato dos Médicos (Sindimed), Edinaldo Lemos.

A adesão ao movimento grevista dos médicos dos Hospitais Regionais estava prevista para acontecer na semana passada. Conforme Lemos, o prazo dado à SES encerra nesta sexta-feira. Na segunda (18), a categoria se reúne novamente para deliberar os rumos do movimento.

Segundo Lemos, a pauta de reivindicação da categoria foi entregue à SES ainda em setembro do ano passado. Entre as cobranças estão realização de



concurso público, implantação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV), regularização do Serviço Móvel de Urgência e Emergência (Samu) e melhorias das condições de trabalho.

Nos hospitais regionais, a paralisação começou no dia 10 de março passado e atinge cerca de 500 profissionais. Apenas 30% dos serviços ambulatoriais estão sendo mantidos. Nos casos de urgência e emergência, o atendimento é de 100%. “A greve continua independente da aprovação (pelo Conselho Estadual de Saúde) para que as organizações sociais de saúde (OSS) administrem os hospitais”.

O novo modelo de gerenciamento de unidades de saúde por meio de parcerias com OSS foi aprovado na última quarta-feira pelo Conselho Estadual de Saúde.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=391071>

11/4/2011
- 08:37

POLÍTICA

AL reforça verba para construção do maior hospital da América Latina

Deputados asseguraram novas emendas para a conclusão do hospital oftalmológico

O Instituto Lions da Visão vai inaugurar o maior hospital oftalmológico filantrópico da América Latina. Construído ao lado do Hospital de Câncer de Cuiabá, o empreendimento foi realizado graças a parcerias. Os deputados estaduais doaram R\$ 1.475 milhão e já asseguraram para este ano mais R\$ 50 mil em emendas cada um, para a conclusão das obras. A previsão é que o hospital seja inaugurado em agosto. O presidente da Assembleia Legislativa, deputado José Riva (PP), informou que o governador em exercício, Chico Daltró assina, ainda hoje, um aditivo de cerca de R\$ 400 mil para ajudar no empreendimento, que tem 2,5 mil metros quadrados e capacidade para quatro mil atendimentos por mês. A expectativa é que mensalmente sejam feitas 1,5 mil cirurgias oftalmológicas, mais a doação de mil óculos.



Saúde em Foco



“A Assembleia vai colocar mais R\$ 50 mil em emendas de cada deputado. Este setor tem pouca reclamação em função do excelente trabalho que o Lions realiza. Lembro quando o Lions fazia mutirões em Juara, a procura por cirurgia de catarata era muito grande. Portanto, temos certeza de que os recursos são bem empregados”, disse Riva, durante visita à obra, na manhã de hoje.

O presidente do Instituto Lions da Visão, Whady Lacerda, explicou que além de dobrar o número de atendimentos, a intenção é implantar mais três importantes projetos: transplante de córnea; cirurgia de retinoplastia diabética e residência médica. “Já contratamos cinco médicos especializados em retinoplastia. E, se o governador do estado nos ajudar, será implantada a residência médica, especialização que Mato Grosso ainda não dispõe”, informou Lacerda.

Ele conta que as obras começaram há 10 meses, aproximadamente R\$ 3 milhões já foram investidos. A previsão é que o hospital seja concluído em 90 dias, prazo que depende do aporte de pelo menos mais R\$ 1,4 milhão. Os equipamentos serão fornecidos pelo Lions Internacional.

“É uma obra importantíssima e de cunho social, que dará melhores condições à nossa clientela, que é basicamente do Sistema Único de Saúde. Não atendemos por meio de planos de saúde ou convênio”, acrescentou Lacerda, ao lembrar que graças às emendas parlamentares conseguiram viabilizar a sede própria do hospital. Atualmente, o atendimento é feito numa pequena casa no bairro Baú, em Cuiabá. “É bem pequeno o local. Tanto que estamos com seis mil óculos para entregar, mas não temos local”, argumentou Lacerda.

A visita, que selou a mais uma parceria com Legislativo Estadual, teve também as participações dos deputados Wagner Ramos (PR), J. Barreto (PR), Adalto de Freitas (PMDB), Ezequiel Fonseca (PP), Zeca Viana (PDT), Wagner Ramos (PR), Emanuel Pinheiro (PR) e Luciane Bezerra (PSB).



Além de todos os deputados estaduais da 16ª Legislatura, o Instituto Lions da Visão ainda contou com o apoio de empresas privadas, médicos, Governo do Estado, senadora Serys Marli e deputado federal Valtenir Pereira, dentre outros.

ATIVIDADES

– Mesmo com tantas dificuldades, o instituto realizou em março deste ano, 1.985 consultas em Mato Grosso. Em Cuiabá, foram 1.715, seis em Acorizal e 18 em Peixoto de Azevedo; mais 228 cirurgias e 171 óculos foram entregues. Em Mato Grosso há nove anos, o Lions fez 178.219 consultas; 39.315 cirurgias e doados 103.672 óculos.

Fonte: ITIMARA FIGUEIREDO

<http://www.expressomt.com.br/noticia.asp?cod=131593&codDep=11>

Terça-Feira, 12 de Abril de 2011, 10h36 

MT

Governo divulga programação do I Congresso Internacional sobre violência contra mulheres

O Governo do Estado, por meio da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (Sejudh), realiza de 14 a 16 de abril, no Centro de Eventos do Pantanal, em Cuiabá, o I Congresso Internacional – A Violência, o Tráfico e as Mulheres, Enfrentamento e Desafios. O evento, realizado pela Superintendência de Políticas para as Mulheres da Sejudh, vai reunir representantes de 11 países que irão elaborar um relatório final que será encaminhado ao Governo Federal, com a proposta de que as metas descritas no documento sejam transformadas em leis de amparo às mulheres vítimas dessas situações.

Segundo a superintendente de Políticas para as Mulheres da Sejudh, Ana Emília Sotero, o Congresso terá como foco o debate e a elaboração de políticas públicas de enfrentamento à violência e ao tráfico de mulheres nas regiões de fronteira do país. “O evento contará com a presença ilustre de Maria da Penha, personagem responsável pela criação da Lei 11.340”, destacou.

Confira abaixo a programação:

Dia 14 de Abril (quinta-feira)



Saúde em Foco



08h00 – Credenciamento

09h00 - Abertura Oficial

Convidada Especial: Desembargadora Shelma Lombardi de Kato – Presidente da Associação Nacional de Magistradas – ANM

09h30 - “Mulas Humanas” - Pesquisa Realizada nos Últimos 5 Anos na Fronteira Oeste de Mato Grosso

Dr. Manoel Francisco Campos Neto – Perito Oficial, Médico Legista - POLITEC - Regional de Cáceres – Pantanal de MT

11h00 – Debates

12h00 – Almoço

14h00 - O Narcotráfico na Fronteira Brasil – Bolívia Sendo as Mulheres Bolivianas Mulas Humanas

Dr. José Luiz Fuentes Peñaranda – Advogado e Cônsul da Bolívia em Mato Grosso

15h45 – Intervalo

16h00 - Ações do Instituto Maria da Penha – Imp para o Enfrentamento da Exploração das Mulheres no Tráfico, na Violação de seus Direitos Humanos

Regina Célia Almeida Silva Barbosa – Psicopedagoga, Cientista Política – Diretora Pedagógica do Instituto Maria da Penha – Fortaleza/CE

17h00 - O Gefron no Combate aos Crimes Transfronteiriços Brasil X Bolívia

Ten. Cel. PM Antônio Mário da Silva Ibanez Filho – Grupo Especial de Segurança de Fronteira - GEFRON

18h00 – Encerramento

Dia 15 de Abril (sexta-feira)

08h30 - Experiência do Programa de Proteção a Vítimas e de Enfrentamento e Combate ao Tráfico de Mulheres, Desenvolvido pela Embaixada Americana na Bolívia



Saúde em Foco



Doutora Fedra Hevia Ortiz - Coordenadora dos Direitos Humanos da Embaixada Americana em Santa Cruz, Bolívia

09h45 – Intervalo

10h00 - Consciência e a Violência Contra a Mulher *Maribel Barreto - Pós-doutora em Consciência, Transdisciplinaridade e Educação (UCB, 2009). Pós-Doutora em Criatividade e Educação (UNB, 2006). Doutora em Educação (UFBA, 2004). Mestre em Educação (UFBA, 1999). Especialista em Psicopedagogia (UCSAL, 1997). Graduada em Pedagogia (UCSAL, 1995). Título de Doutora Honoris Causa de Ibero América (CIHCE, 2007). Consultora em Ciências da Educação. Pesquisadora da temática Consciência há 16 anos.*

11h30 – Debates

12h00 – Almoço

14h00 - Experiência e Vivência Com as Mulheres Encarceradas, Abordando o Drama Das Bolivianas e Seus Filhos que Vivem no Presídio Feminino Ana Maria do Couto May em Cuiabá/Mato Grosso *Assistente Social Fabiana Maria Auxiliadora da Silva Soares - Diretora da Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto May – Cuiabá/MT*

15h45 – Intervalo

16h00 - Apresentação de trabalhos científicos relacionados aos temas do Congresso

17h00 – Encerramento

20h00 - Noite de Autógrafos – Lançamento do livro *Fronteira Brasil/Bolívia “Mulas Humanas”*, suicidas em potencial autoria de Manoel Campos Neto

Dia 16 de Abril (sábado)

08h30 - O Enfrentamento ao Tráfico de Mulheres no Brasil da Secretaria de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, da Secretaria De Políticas Para as Mulheres – Spm/Pr *Aparecida Gonçalves – Secretária Nacional pelo Enfrentamento à violência contra a mulher da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República Brasileira*



09h45 – Intervalo

10h00 - Sobrevivi... Posso Contar
Maria da Penha Maia Fernandes – Inspiradora da Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha

12h00 – Almoço

14h00 - Elaboração da Carta de Cuiabá, Mato Grosso

17h00 - Intervalo

Fonte: Fatos em dia com assessoria

<http://www.fatosemdia.com.br/Noticias/Ver/7410/>

MT

Médicos da baixada cuiabana recuam e não fazem greve

Os médicos da Baixada Cuiabana recuaram e não vão entrar em greve, por enquanto. Eles decidiram dar mais esta semana de prazo para o secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, abrir negociação.

A adesão à greve dos médicos dos hospitais regionais estava marcada para o dia 4 deste mês. Não aconteceu e o sindicato dos médicos, na semana passada, argumentou que era apenas por um problema jurídico, pois o edital não tinha sido publicado. Na ocasião, confirmou o início da paralisação para hoje. Entretanto, na noite de quinta-feira (14) uma nova assembleia da categoria foi realizada e eles decidiram dar "prazo" para o governo.

Conforme o presidente do Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso (Sindimed-MT), Edinaldo Lemos, o secretário chamou "alguns colegas" da baixada para uma conversa e, agora, a categoria aguarda a abertura da negociação. Já fala, inclusive, em terminar a greve dos hospitais regionais caso este canal de negociação seja aberto.

Uma nova assembleia está marcada para o dia 18, às 19h, quando a categoria decide se para todo mundo ou se os médicos dos hospitais regionais voltam ao trabalho.

Reivindicações

Além do protesto contra a contratação das Organizações Sociais de Saúde (OSSs), a pauta de reivindicações entregue ao governo ainda



em 2010 pede melhores condições de trabalhos nas unidades de saúde do Estado, realização de concurso público para a classe médica, implantação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) e a regularização do serviço médico dos profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (Samu).

Fonte: A Gazeta

<http://www.fatosemdia.com.br/Noticias/Ver/7379/>

Brasília, 07 de abril de 2011

A atenção básica que se quer para saúde



Foto: Ernesto Salomão

No quarto item de pauta da 220ª Reunião Ordinária do CNS, o tema abordado foi a promoção em saúde e atenção básica no SUS. E, para discutir o tema, compuseram a mesa os Conselheiros Nacionais Clóvis Bouffleur e Maria do Socorro de Souza, Helvécio Arruda, secretário de Atenção à Saúde (SAS) e o presidente do Conselho, ministro Alexandre Padilha.

O Conselheiro Clóvis Bouffleur apresentou ao Pleno do CNS, a informação de que existem R\$ 68,8 bilhões no orçamento da União para a Saúde em 2011 e deste total, somente R\$ 12 bilhões serão investidos na Atenção Básica à Saúde, por meio de programas do Ministério da Saúde, transferências Fundo a Fundo (Piso da Atenção Básica) e recursos da Estratégia Saúde na Família. Em 2010 foram gastos 9,9 bilhões. E, nesta conta, de acordo com os dados apresentados, não estão computados os recursos próprios investidos por Estados e Municípios.

A Conselheira Maria do Socorro defendeu a ideia de que a Atenção Básica deve ser prioridade, pois é a assistência mais próxima da comunidade e que possibilita resolver grande parte dos problemas de saúde. Desta forma, Maria do Socorro destaca que esse trabalho é uma das ações que podem ajudar a evitar que muitas pessoas procurem as emergências dos hospitais.

A qualificação da atenção básica é prioridade absoluta para o Ministério da Saúde, afirma Helvécio Magalhães, da Secretaria de Atenção Básica (SAS). Para o secretário, quanto mais a principal porta de entrada melhorar, que é a atenção básica, cada vez mais o SUS se fortalecerá. “Não é possível fazer saúde de qualidade na cidade sem ter uma atenção básica de qualidade.”



Para Helvécio Magalhães, ao longo dos anos de toda a atenção básica no país houve uma expansão muito importante. O Brasil é o país que tem o maior programa de atenção básica do mundo, que é o Programa de Saúde da Família. São 100 milhões de pessoas cobertas. Mas, de acordo com Helvécio, é preciso primar pela qualidade desse programa.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) tem a Atenção Primária como um dos itens da sua Agenda Política, com a meta de fortalecer a rede pública nas três esferas de governo. Neste sentido, o CNS promoveu em novembro de 2011 o Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde, cujo objetivo foi realizar um diagnóstico da atenção primária em saúde no Brasil, identificando suas possibilidades enquanto rede de atuação prioritária na promoção e prevenção à saúde.

Resolução – Na oportunidade o Pleno do Conselho Nacional de Saúde aprovou, por unanimidade, uma resolução sobre Atenção Básica que resolve, entre outras coisas que as três esferas garantam ações necessárias para que a Rede de Atenção Básica seja efetivamente a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/07_abr_atencaobasica.html

Brasília, 08 de abril de 2011

Definidos coordenadores da etapa nacional da 14ª CNS

A 14ª Conferência Nacional de Saúde foi um dos temas discutidos durante a 220ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nesta quinta-feira (08). Entre os temas aprovados pelo Plenário está a definição sobre as consultas feitas por conselhos municipais de saúde sobre a realização da etapa municipal. Os estados e municípios têm autonomia para fazer suas conferências de saúde. Entretanto, de acordo com o Regimento da 14ª CNS, para efeito de reconhecimento como etapa para a 14ª Conferência Nacional de Saúde cada município deve realizar a municipal dentro do prazo estabelecimento no decreto convocatório, de 01 de abril a 15 de julho de 2011.

Outro ponto definido pelos conselheiros nacionais de saúde diz respeito à realização de conferência de saúde regional. Tais eventos não serão considerados como etapa municipal da Conferência Nacional. Também foram definidos os coordenadores da etapa nacional da 14ª CNS. São eles:

**I. Coordenador Geral:
Jurema Pinto Werneck**

II. Secretário Geral:



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Francisco Batista Júnior

III. Relator Geral:

Gastão Wagner

IV. Relator Adjunto:

Arnaldo Marcolino da Silva Filho

V. Coordenadora de Comunicação e Informação:

Graciara Matos de Azevedo

VI. Coordenador de Articulação e Mobilização:

Maria do Socorro de Souza

VII. Coordenador de Infraestrutura:

Luís Odorico Monteiro de Andrade

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/08_abr_coord_etapa_bsb14.html

Brasília, 08 de abril de 2011

CNS manifesta apoio às resoluções da Anvisa



Na quinta-feira (07), o último tema da 220ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde tratou das Resoluções da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde (Anvisa) que versaram sobre terapia celular no Brasil e o uso da talidomida.

Na ocasião o CNS manifestou apoio às resoluções.

Para falar sobre a resolução que dispõe sobre o controle da substância talidomida e do medicamento que a contenha esteve presente no CNS o diretor da Anvisa José, Agenor Álvares da Silva. Segundo o diretor, simplificar para tornar o controle mais efetivo é um dos impactos positivos da RDC nº 11, de 22 de março de 2011. José Agenor destacou a padronização que deverá ter o medicamento com a modificação da embalagem, além da capacitação dos profissionais de saúde no controle do uso do medicamento.

Muito emocionada, Cláudia Marques Maximino, da Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida, reforçou a importância da resolução da Anvisa. Para ela, agora começa um novo momento no trabalho de fiscalização e controle da substância talidomida. “O Brasil continua sendo o único país a produzir vítimas da talidomida”, afirmou ao defender a criminalização pelo uso indevido da substância e a participação de todos na fiscalização.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

As medidas entrarão em vigor a partir de maio e irão limitar o uso da talidomida. O medicamento, usado no tratamento de câncer, DST/AIDS, lúpus e hanseníase, pode causar má-formação de fetos quando usado por gestantes.

Entre as principais alterações na distribuição do medicamento estão a obrigatoriedade de notificação de reações adversas, a criação de cadastro de prescritores e usuários, a concessão do receituário pelas vigilâncias sanitárias, orientações sobre devolução e descarte e a responsabilização criminal por uso indevido são algumas das modificações na distribuição do medicamento.



Também na 220ª RO, Marina Ferreira Gonçalves, especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, falou sobre a RDC n.º 09, de 14 de março de 2011, que estabelece os requisitos mínimos de funcionamento dos Centros de Tecnologia Celular. De acordo com a especialista, o texto da resolução ficou em consulta pública e busca estabelecer requisitos técnico-sanitários mínimos para a coleta, processamento, armazenamento, testes de controle de qualidade, descarte, liberação para uso e transporte de células humanas e seus derivados visando à segurança e à qualidade das células e de seus derivados disponibilizados para pesquisa clínica e terapia.

Marina Ferreira ressaltou, ainda, que no que diz respeito à utilização de células humanas e seus derivados estarão disponíveis apenas para pesquisa clínica e/ou terapia – aprovada pelo sistema CEP/CONEP - ou para procedimento terapêutico. A realização de uma oficina nacional sobre regulação com produtos baseados em células e tecidos humanos e terapias celulares para ampliar a discussão do tema com a sociedade foi um dos desafios apontados pela especialista.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/08_abr_cns_apoio_resolucao_anvisa.html

Brasília, 07 de abril de 2011

Sociedade discutirá desafios e as perspectivas para a saúde brasileira na 14ª Conferência Nacional de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, em parceria com Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais e movimentos sociais realizam, em 2011, a 14ª Conferência Nacional de Saúde (14ª CNS). O presidente do Conselho Nacional de Saúde, Alexandre Padilha, gravou um vídeo para contribuir na divulgação e mobilização da Conferência. Os conselhos de saúde de todo o país receberão a mensagem para colaborar na realização das etapas municipais e estaduais. O material também está disponível no endereço www.conselho.saude.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Com o tema " *Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro* ", a 14ª CNS será dividida em três etapas:

- Municipal - 01 de abril a 15 de julho de 2011;
- Estadual - 16 de julho a 31 de outubro de 2011;
- Nacional - 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011.

A proposta da 14ª CNS é centrar as discussões, nas três esferas, em torno do eixo "Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS". A política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade, a participação da comunidade e controle social, a gestão do SUS também estarão entre os assuntos debatidos durante a Conferência .

Importância - Participar das Conferências de Saúde e das suas atividades é uma oportunidade de conhecer de perto o que as pessoas pensam sobre o sistema de saúde, quais são seus problemas e suas propostas de melhoria. Trata-se do evento em que Controle Social, gestores e parceiros do SUS identificam o cenário da saúde na sua localidade até o panorama nacional para então propor melhorias e desafios.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/7_abril_2011.htm