



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping – Cuiabá/MT, 09 e 10 de novembro de 2011.

[Cotidiano](#)

Tribunal nomeia grupo para agilizar processos de saúde



Trabalho do NAT será desentupir os corredores de hospitais em Mato Grosso Luiz Alves/FE

O Tribunal de Justiça de Mato Grosso instalou hoje um grupo exclusivo de técnicos para analisar os processos referentes ao setor de saúde pública. O NAT (Núcleo de Apoio Técnico) será deverá auxiliar magistrados em julgamentos de demandas com caráter de urgência.

O NAT ficará responsável, por exemplo, pelos processos que requerem a disponibilização de leitos em UTIs (Unidades de Terapia Intensiva). Uma vez que o grupo iniciar a análise desses documentos, deverão encaminha-los ao juiz responsável pelo trâmite num período máximo de seis horas. Ou, em situações em que a falta de atendimento seja justificada, a remessa terá que ocorrer no mesmo dia em que o pedido foi protocolado.

Nos casos em que o paciente já esteja internado, o parecer deverá ser encaminhado em 24 horas. E nos procedimentos eletivos (sem urgência), o prazo sobe para até 72 horas.

O NAT será formado por cinco médicos, um farmacêutico, um técnico administrativo e dois estagiários cedidos pela Secretaria de Saúde. E será coordenado pelo juiz da Sexta Vara da Comarca de Sinop, Túlio Dualibi Alves Souza.

Até o quinto dia útil de cada mês, o grupo terá que apresentar ao TJ um relatório estatístico indicando os medicamentos, insumos e procedimentos mais solicitados no mês anterior, e



as causas que levaram o paciente a buscar o Poder Judiciário a fim de obter assistência à saúde pública.

A instalação do núcleo em Mato Grosso estava prevista num termo de cooperação assinado em setembro pelo presidente do TJ, desembargador Rubens de Oliveira Santos Filho, e o secretário de Saúde, Pedro Henry.

O NAT, a exemplo de grupos semelhantes em funcionamento no Rio de Janeiro e Bahia, iniciará suas trabalharão das 12h às 19h.

Publicado em : 09/11/2011 às 13:57

<http://www.folhadoestado.com.br/noticia/13001/tribunal-nomeia-grupo-para-agilizar-processos-de-saude>

Política

Zaeli busca apoio de empresários para concluir reforma do PS de Várzea Grande

10/11/2011 - 09h06



Da Redação

O prefeito em exercício de Várzea Grande, Sebastião Gonçalves (PSD), o Tião da Zaeli, implementa na administração pública a experiência adquirida como empreendedor, que mesmo não sendo a panaceia para todos os problemas da gestão pública, poderá servir de exemplo para aqueles que só sabem reclamar da escassez de recursos. Zaeli fará a reforma do Pronto Socorro (PS), estimada em R\$ 300 mil, com custo “zero”.

A fórmula encontrada pelo prefeito para conseguir tal feito possui um componente simples, mas prático: a “doação” em material a ser implementado na estrutura será feita por empresários de vários segmentos do município. “Se não resolver essa situação em Várzea Grande, nem eu voto em mim”, disse.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=376449>

Notícias / Ciência & Saúde

09/11/2011 - 17:07

Salários baixos e condições de trabalho precárias de médicos comprometem saúde pública no DF, diz sindicato

Agência Brasil



Saúde em Foco



Apesar de estarem no topo da tabela de remuneração da categoria no país, médicos do Distrito Federal que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) consideram os salários baixos e reclamam das condições precárias de trabalho. Para o presidente do Sindicato dos Médicos de Brasília, Marcos Gutemberg Fialho da Costa, o atual quadro se deve a uma situação estrutural.

“São péssimas condições de trabalho, sem cadeira ou mesa ergonômica, com sala insalubre e sem ventilação. Pacientes ficam no chão e o médico tem que medicar. Você não tem segurança, nem mesmo física – há uma demanda enorme de pacientes que ficam aguardando por horas e, quando entram, às vezes, ocorre até agressão”, completou.

Em entrevista à Agência Brasil, ele confirmou a situação registrada pela equipe de reportagem em hospitais regionais de cidades como Gama, Santa Maria e Taguatinga, onde, devido ao número insuficiente de profissionais, os médicos não conseguem atender pacientes nos pronto-socorros. “Temos anos de falta de reposição de colegas que se aposentaram. A coisa chegou ao gargalo”, disse.

Dados da Secretaria de Saúde indicam que 5.110 médicos trabalham na rede pública do DF. O déficit atual, calculado pelo sindicato, passa de mil profissionais. O salário-base, com jornada de 20 horas semanais, é R\$ 4.143,57.

Para Costa, é preciso realizar concursos públicos que ofereçam condições atraentes aos candidatos, para que médicos aprovados em processos seletivos não desistam do cargo. “Os médicos que hoje permanecem são os que estão há algum tempo no sistema e que realmente gostam de fazer medicina pública. Esses continuam. Mas os que entram com uma perspectiva de situação mais favorável na iniciativa privada não vão ficar.”

A coordenadora da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), Celeste Aída Silveira, explicou que o atual currículo do curso engloba disciplinas como práticas da saúde e saúde e sociedade, que incluem atividades práticas em centros de saúde já no primeiro semestre. A ideia, segundo ela, é antecipar o contato dos alunos com a realidade da rede pública de saúde no DF.

“Isso serve até para eles sentirem e não ficarem tão temerosos de entrar nessa linha. Assim, eles já sabem que as condições não são ideais, que há restrições de ambiente de trabalho,



Saúde em Foco



de disponibilidade de exames e de medicamentos. Tenho observado que essa nova orientação tem melhorado a tendência dos estudantes [de trabalhar no setor público]”, contou.

A maioria dos alunos, de acordo com dados da própria faculdade, busca, ao iniciar a vida profissional, conciliar o trabalho na rede pública e no setor privado.

É o caso de Artur Souza Rosa, 20 anos, aluno do 3º semestre de medicina na UnB. Ele pretende trabalhar no SUS, mas sonha mesmo em abrir uma clínica particular e tentar dividir o tempo entre o atendimento no setor público e no privado. “A maior dificuldade e o que acaba desestimulando profissionais da área é a falta de material, de leitos, de espaço e de tantas outras coisas [nos hospitais públicos]. Deveríamos, aqui em Brasília, ser referência para o resto do país, mas estamos longe disso.”

O aluno do 5º semestre Rodrigo Sousa Bresani, 25 anos, contou que escolheu a profissão pelo impacto social e pelo estímulo de parentes que são médicos. A avaliação do estudante é que a rede pública de saúde no DF não funciona e tem muito a melhorar. “O sucateamento, a falta de medicamentos e os salários baixos da rede pública com certeza desestimulam os alunos que escolhem o curso pensando no retorno financeiro. O sistema público precisa de estabilidade, apoio e dedicação.”

Em entrevista à Agência Brasil, o secretário adjunto de Saúde, Elias Fernando Miziara, lembrou que os médicos do SUS, no DF, recebem gratificações por trabalhos prestados em centros de saúde e em emergências e que dificilmente a remuneração se resume ao salário-base indicado pelo sindicato. “Temos um setor privado que está remunerando melhor, mas entendemos que é uma questão de tempo para esse mercado se esgotar”, disse.

Miziara reconheceu a precariedade das condições de trabalho a que são submetidos os profissionais de saúde de rede pública. “De fato, existem problemas. Pegamos essa rede absolutamente depauperada [afetada por redução de recursos financeiros]. Não é só a questão de móveis, mas de equipamentos e medicamentos com falta generalizada.”

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Salarios baixos e condicoes de trabalho precarias de medicos comprometem saude publica no DF diz sindicato&edt=34&id=217671>



É MUITA GRANA!

Governo do Estado gasta mais de R\$ 100 milhões com locação de veículos

Por: Sandra Carvalho

Fonte: Da Redação



Sob a alegação de que gerar economia para os cofres públicos, o Governo do Estado gasta muito mais de R\$ 100 milhões com locação de veículos. Neste segundo semestre a Secretaria de Estado de Administração (SAD) licitou de uma só vez R\$ 73 milhões e este seria um investimento para atender toda a estrutura do Governo.

No entanto, frequentemente o Diário Oficial publica novas licitações desta natureza feita pela diversas secretarias que compõem o Executivo.

Esta semana, por exemplo, a Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos (Sejudh) divulgou extrato de contrato de locação de veículos com a empresa Delta Construtora no valor de R\$ 2.656.699,20.

Caberia ao Ministério Público questionar do Governo do Estado a real necessidade de gastar tanto com este tipo de serviço e se o sistema de locação realmente produz economia para os cofres públicos.

<http://www.nopoder.com.br/materias/1697/4/Governo-do-Estado-gasta-mais-de-R-100-milhoes-com-locacao-de-veiculos.html>

Notícias / Cidades

09/11/2011 - 20:19

PF apreende mais de uma tonelada de agrotóxico ilegal

Da Redação - JM

Uma ação conjunta da Polícia Federal (PF), Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) e Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (Mapa) resultou na apreensão de mais de uma tonelada de agrotóxicos irregulares, na manhã desta quarta-feira (9).

Segundo a assessoria da PF, a significativa quantidade de defensivos agrícolas sem documentação legal e com suspeita de adulteração e contrabandeados foi encontrada em uma propriedade rural nas proximidades da cidade de Jaciara (143 km de Cuiabá).



O proprietário do material que se encontrava no galpão da fazenda foi preso em flagrante delito pelas infrações penais de: contrabando, crime contra o meio ambiente e crime específico da Lei de Agrotóxicos (7.802/89). O preso encontra-se recolhido na cadeia da Mata Grande à disposição da Justiça.

Além da responsabilidade penal, o dono do agrotóxico ilegal responderá administrativamente perante os órgãos de fiscalização federal, sendo-lhe aplicada uma multa de aproximadamente 280 mil reais.

As informações são da assessoria.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=PF_apreende_mais_de_uma_tonela_da_de_agrotoxico_ilegal&edt=25&id=217726

COTIDIANO / EFEITO PEDRO HENRY

09.11.11 | 17h31 - Atualizado em 09.11.11 | 22h43

Ato condena privatização da Saúde Pública em Cuiabá

Manifestantes criticam "estadualização" do Pronto-Socorro da Capital; secretário e prefeito Galindo na mira

MidiaNews



Representantes da sociedade civil protestam contra Prefeitura e Governo, em favor da Saúde

LISLAINE DOS ANJOS
DA REDAÇÃO



Saúde em Foco



Em ato contra a privatização do Pronto-Socorro de Cuiabá, representantes de sindicatos e centros acadêmicos da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), profissionais e estudantes da área da Saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), se mobilizaram em frente à unidade, nesta quarta-feira (09), para "abraçar" o hospital.

Gritando palavras de ordem, membros da sociedade civil organizada protestavam contra a intervenção do Estado na gestão do Pronto-Socorro, pois temem uma piora no atendimento à população, caso o Governo estadual contrate uma Organização Social (OS) para gerir a unidade de Saúde.

Essas organizações são responsáveis pelas de hospitais regionais em Mato Grosso, graças a um projeto defendido pelo secretário de Saúde do Estado, Pedro Henry, apesar de a Justiça ter barrado as ações.

Profissionais da Saúde manifestaram preocupação pela qualidade do atendimento oferecido pelas OSS à população, que não seguiria um regime integral, mas sim de metas, e temem que o Pronto-Socorro precise fechar as portas e negar atendimento, caso seja privatizado.

Para o vereador Lúdio Cabral (PT), presente no ato, a possível privatização do Pronto-Socorro, por meio de contratação de OS, fará com que o município viva um retrocesso de quase 20 anos, uma vez que apenas assumiu a gestão do hospital em 1992.

"O município está sendo negligente, assumindo que é incompetente para gerir a Saúde Pública. O que eles (governos municipal e estadual) não entendem é que essa privatização é uma medida imediatista, uma bomba-relógio que tem data marcada para explodir", afirmou o petista.

Lúdio Cabral ressaltou as perdas financeiras que o Município irá sofrer, caso transfira a gestão do PS para o Estado. Segundo o vereador, o orçamento do Governo Municipal para a Saúde, em 2012, é de R\$ 352 milhões. Deste montante, R\$ 128 milhões são repassados fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, para custeio do atendimento de média e alta complexidade.

"Nesse valor já está compreendido uma parcela para atender a demanda do interior do Estado", disse o vereador.

Segundo o petista, o Estado repassa para Cuiabá R\$ 50 milhões para custear os atendimentos de urgência e emergência no hospital e, assumindo a gestão do PS, passaria a contar com mais R\$ 60 milhões do valor repassado pelo Ministério da Saúde para pagar a OS contratada para gerir a unidade.

"O custo para contratação de uma OS, para atender casos de baixa complexidade, custa três vezes mais do que o necessário para custear atendimentos de média e alta

complexidade no Pronto-Socorro. Sem contar que o hospital oferece 600 leitos via SUS, contra 62 leitos via OS", reclamou.

O vereador criticou ainda o valor recebido pelo Hospital Metropolitano, afirmando que a unidade recebe mais recursos do que os hospitais que atendem pelo SUS.

Ele ainda ressaltou que a privatização de unidades públicas de saúde vai contra o que diz a Constituição, citando ainda a determinação dada pelo Ministério Público Federal (MPF) ao Estado para que reassuma a gestão do Metropolitano dentro de três meses, por não estar atingindo as metas prometidas.

"Parece que a Justiça não existe. Impressiona-me o comportamento do governador (Silval Barbosa). A população elegeu um governador que tinha um plano de governo que previa o fortalecimento da saúde pública, o que não está sendo cumprido", afirmou.

Condições de trabalho

Uma das preocupações também levantadas pelos profissionais da saúde é o regime de contratação adotado pelas Organizações Sociais, que dispensam a realização de concursos públicos.

"É um tipo de convênio que obriga os médicos recém-formados a procurarem trabalho no interior do Estado. Servidor público tem que ser contratado via concurso, e as OSS não garantem concurso público", reclamou a presidente do Sindicato dos Médicos (Sindmed), Elza Queiróz.

Elza afirmou ainda que as opiniões dos conselhos e conferências de saúde realizados no Estado não estão sendo respeitadas e que espera que a 7ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada no dia 30 de novembro, possa mudar o quadro da situação no Estado.

"Vamos levar para lá esse caso das OSS de Mato Grosso, para ser discutido", afirmou.

A presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM), Dalva Neves, afirmou que a entidade também é contra a contratação de OS para gerir o Pronto-Socorro pelas condições de trabalho e de atendimento que esse tipo de organização oferece.

Ela ainda ressaltou a falta de equipamentos e de estrutura apresentada pela unidade nas diversas visitas de fiscalização realizada pelo CRM.

"A população tem que ter um atendimento com dignidade. Aqui a situação é precária. A UTI Neo-Natal está fechada desde maio para reforma e até agora nada foi feito. Falta investimento. O Pronto-Socorro bem gerido e com recursos fiscalizados, tem solução. Será que todo esse dinheiro (dos repasses para a saúde) estão chegando ao Pronto-Socorro?", questionou a presidente.

População indignada



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Internado há quase seis meses no Pronto-Socorro aguardando uma cirurgia, após ter sofrido um acidente de moto, Luiz Monteiro, 58, fez questão de ir, de muletas, até a frente do hospital para falar sobre a situação caótica enfrentada e assistida diariamente na unidade.

"Não tem condições de atender ninguém. Cadê os direitos humanos? Parece que aqui só vai resolver fechando", desabafou.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=68548>

Notícias / Cidades

09/11/2011 - 12:21

Manifestantes dão abraço no PS e criticam Henry e Galindo

Da Redação - Alline Marques

Foto: Alline Marques-
OD



Cerca de 500 pessoas ligadas a movimentos sociais abraçaram hoje (9), literalmente, o Hospital Municipal e Pronto-Socorro de Cuiabá (HMPSC). A manifestação é mais uma tentativa de chamar atenção da sociedade e das autoridades para a tendência de privatização da saúde no estado, com a contratação de Organizações Sociais (OS's).

Entre os manifestantes estava um político que entende bem do funcionamento do hospital: Luis Soares (DEM), ex-secretário de Saúde de Cuiabá nas gestões de Roberto França e



Saúde em Foco



Wilson Santos (PSDB), período em que enfrentou um dos piores momentos do pronto-socorro, com a greve dos médicos, que durou mais de 60 dias.

Soares, que é um ferrenho defensor do Sistema Único de Saúde (SUS), criticou a contratação de OS para os serviços de saúde. Para ele, essas organizações geram gastos quatro vezes maiores para a administração pública. “Quem defende OS, defende a corrupção na saúde”, declarou.

Questionado sobre a polêmica obra realizada no hospital, iniciada ainda na gestão de Soares na Secretaria de Saúde, em 2009, o democrata se isenta de qualquer responsabilidade e afirmou que não irá defender Wilson Santos (PSDB).

Luis Soares lembrou ainda que deixou a pasta por não concordar com a política que estava sendo adotada pelo tucano. Ele defendeu também uma investigação para saber se houve irregularidades na reforma do pronto-socorro, devido aos problemas apresentados na obra, a tão pouco tempo depois de sua inauguração.

Além de Soares, também estava presente o vereador Lúdio Cabral (PT) e a ex-vereadora Enelinda Scala (PT), ambos também contrários às OS. A petista disse se sentir envergonhada por pertencer ao partido que faz parte da base aliada do atual governo.

O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry (PP), e o prefeito de Cuiabá, Chico Galindo (PTB), foram os alvos dos protestos e dos inúmeros gritos de guerra, que exigiram a saída do governo do gestor estadual.

As acusações de 'sanguessuga' e 'mensaleiro' não foram esquecidas; a todo momento eram lembradas pelos manifestantes que usavam os microfones para criticar Henry.

Os médicos também estavam representados pelo sindicato, na pessoa da presidente Elza Queiroz. A principal crítica é com relação à contratação de profissionais, sem vínculo trabalhista, deixando os contratados desamparados sob o ponto de vista legal.

Os manifestantes conseguiram, em pouco tempo e, de mãos dadas, dar a volta no quarteirão e abraçar o pronto-socorro. O abraço é simbólico como um gesto de proteção ao patrimônio público.



[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Manifestantes dao abraco no PS e criticam Henry e Galindo&edt=25&id=217619](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Manifestantes%20dao%20abraco%20no%20PS%20e%20criticam%20Henry%20e%20Galindo&edt=25&id=217619)

Notícias / Ciência & Saúde

09/11/2011 - 08:35

Brasil não está livre de nova epidemia de Influenza H1N1, alerta especialista da OMS

Agência Brasil

O Brasil não está livre de enfrentar nova epidemia de influenza A (H1N1) - gripe suína como a que atingiu o país em 2009. O alerta é de especialistas que participam da conferência internacional Antivirais para Influenza: Eficácia e Resistência, que ocorre de hoje (8) a quinta-feira (10) no Rio.

O representante da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Otávio Oliva, disse que a doença pode voltar a atingir o Brasil e outros países em forma de pandemia. “O risco de uma pandemia de H1N1 é o mesmo de antes. Pode ser um outro vírus da influenza que seja novo para a população, que o sistema imune das pessoas não reconheça. É um vírus extremamente traiçoeiro e pode nos pegar de surpresa”. A Opas funciona como escritório regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o continente americano.

Para evitar o que aconteceu há dois anos, quando o governo foi surpreendido pela pandemia da H1N1, a pesquisadora Marilda Siqueira, chefe do Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Oswaldo Cruz, disse que o Brasil precisa aperfeiçoar o seu sistema de alerta.

“O Brasil está com um sistema que precisa ser muito melhorado. Não está sendo homogêneo em termos de coleta de amostras e dados. E isso leva a que não se tenha um conhecimento completo sobre o que está acontecendo no país com o vírus influenza. Nem todos os estados estão com um bom sistema de vigilância”.

A pesquisadora disse que existe a possibilidade do vírus adquirir resistência aos remédios atualmente disponíveis, o que agravaria a situação. “O desafio é bem grande, porque para o controle do vírus Influenza nós temos basicamente dois mecanismos. Por meio das vacinas, que normalmente são mudadas a cada ano, e os [remédios] antivirais para os quais os vírus sejam sensíveis”.



Segundo ela, vírus acabam adquirindo resistência aos medicamentos depois de um certo tempo. A primeira classe de remédios utilizada contra a Influenza, batizada de Adamantanos, se mostrou ineficaz contra a doença após cerca de oito anos de uso.

“A resistência depende muito do quanto e de como se usa o antiviral na população. Se usar somente em alguns pacientes, tem possibilidade da resistência demorar mais a aparecer, do que se usar em larga escala na população em geral. Uma das explicações é que alguns países estavam aplicando uma dosagem menor, o que favoreceu a resistência.”

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Brasil_ao_esta_livre_de_nova_epidemia_de_Influenza_H1N1_alerta_especialista_da_OMS&edt=34&id=217550

09/11/2011 - 18h57

TJ e Estado instalam núcleo de apoio a juízes em decisões de Saúde

Redação 24 Horas News

O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, esteve presente na cerimônia de instalação do Núcleo de Apoio Técnico (NAT), na manhã desta quarta-feira (09.11), no Fórum Desembargador José Vidal, em Cuiabá. O Núcleo faz parte de uma parceria entre o Poder Judiciário e o Estado para fornecer subsídios técnicos aos magistrados julgarem processos relacionados a Saúde Pública.

O Núcleo funcionará em uma sala no Fórum, com expediente das 12h às 19h, com uma equipe da SES/MT, formada por cinco médicos, um farmacêutico, um técnico administrativo e dois estagiários, que trabalharão integrados sob a coordenação do juiz Túlio Dualibi Alves.

Segundo o presidente do Tribunal de Justiça, desembargador Rubens de Oliveira Santos Filho, o termo de cooperação técnica foi assinado no dia 20 de setembro. “Hoje a ação se concretiza na forma prática e os atos do NAT não implicarão na revogação dos poderes do magistrado em decidir de acordo com a sua consciência jurídica, e sim atuará no apoio técnico em subsidiar os magistrados com informações sobre o Sistema Único de Saúde, nos serviços, acesso, e acima de tudo o magistrado bem informado jamais tomará decisões que possam prejudicar o Sistema, e sim prevendo o bem atender ao cidadão que buscou a justiça”.

O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, disse que a instalação do Núcleo será importante para a troca de conhecimento técnico, onde os magistrados vão ter uma ferramenta de auxílio da informação de saúde, mas por outro lado, lamentou a necessidade do Núcleo, que representa a dificuldade da Saúde Pública em garantir constitucionalmente o acesso a população nas Redes de Serviços do Sistema Único de Saúde. Uma realidade vista no País. “Mato Grosso trabalha na mudança do modelo de gestão da Saúde Pública.



Buscamos um modelo mais eficiente, menos excludente, e com muito mais serviços. Trabalhamos no enfrentamento de mudanças de reorganização do SUS de Mato Grosso, nos níveis de atenção a saúde primária, secundária e terciária”, completou Henry.

O coordenador do NAT, juiz Túlio Dualibi Alves, disse que dentro de cinco dias o fluxograma dos procedimentos a serem desempenhados no Núcleo, critérios técnicos e confecção de pareceres, já estarão estabelecidos. “Os processos que tramitam na comarca de Cuiabá, os membros que compõem o núcleo terão acesso físico aos autos. Já os que tramitam no interior do Estado, tanto os documentos necessários quanto aos pareceres serão encaminhados por malote. Os processos que tenham por objeto a disponibilização de leitos de UTI, o parecer deve ser encaminhado ao juiz em no máximo seis horas. Para os processos de pacientes internados o parecer deverá ser encaminhado em no máximo 24 horas. Nos procedimentos eletivos “sem urgência”, o parecer deverá ser encaminhado ao magistrado em até 72 horas”.

A instalação do Núcleo de Apoio Técnico atende a recomendação do Conselho Nacional de Justiça, que determina a disponibilização de serviço de amparo técnico ao magistrado na tomada de decisões quando o assunto é relacionado a área de saúde.

Participaram também da solenidade de instalação do NAT, além do presidente do TJMT e do secretário de Saúde, o vice-presidente, desembargador Juvenal Pereira da Silva, o desembargador Guiomar Teodoro Borges, o juiz diretor do Foro de Cuiabá, Adilson Polegato de Freitas, o procurador de Justiça, Edmilson da Costa Pereira, o presidente da Associação Mato-Grossense de Magistrados (Amam), Agamenon Alcântara Moreno Júnior, o representante da OAB/MT, Daniel Teixeira, e o representante da Defensoria Pública de Mato Grosso, Marcelo Lerião.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=392608>

GOVERNO FORA DA LEI

Obra do Hospital Central continua paralisada, apesar de ordem judicial

Por: Sandra Carvalho

Fonte: Da Redação

Foto de Thomás Dorileo



O Governo do Estado segue descumprindo ordens judiciais sem sofrer repressão dos órgãos fiscalizadores da gestão pública. Um dos casos históricos refere-se a obra do Hospital Central, localizada na área do Centro Político e Administrativo (CPA), em Cuiabá, o maior elefante branco de Mato Grosso. A Justiça determinou a retomada da construção e até agora o que se viu foi apenas a limpeza do terreno e ainda a preço absurdo (mais de R\$ 30 mil).



Há quase 30 anos a obra paralisada do Hospital Central simboliza o descaso dos gestores públicos com a saúde da população, que pena nos corredores dos prontos socorros de Cuiabá e Várzea Grande por falta de leitos de retaguarda.

Em junho deste ano, a obra paralisada foi exibida no programa Fantástico, da Rede Globo, oportunidade em que a Procuradoria Geral do Estado prometeu que ela seria retomada, mas até agora nada! Nem mesmo a ferida exposta em nível nacional, as autoridades públicas deste estado se envergonharam da situação de falência em que chegou a saúde em Mato Grosso.

O ex-governador Blairo Maggi chegou a retomar a obra do Hospital Central em 2003. Gastou dinheiro público. Entretanto, a obra foi novamente paralisada. Em setembro passado, o governador Silval Barbosa (PMDB) e o secretário estadual de Saúde, Pedro Henry, que não está poupando esforços para sucatear o SUS em Mato Grosso para justificar a privatização de hospitais públicos, falaram em retomá-la, porém o local seria destinado a instalação da sede da SES.

A questão da necessidade de um grande hospital público estadual é um debate inevitável, mas que, pelo que parece, o Governo do Estado não está disposto a encarar. Tem achado mais fácil desmontar o SUS e entrar a gestão à iniciativa privada, numa clara demonstração de incompetência.

<http://www.nopoder.com.br/materias/1692/6/Obra-do-Hospital-Central-continua-paralisada-apesar-de-ordem-judicial.html>

PRONTO-SOCORRO

Manifestantes reclamam da mudança de gestão

A previsão é de que o hospital seja estadualizado já no início de 2012

JOANICE DE DEUS

Da Reportagem

A proposta de passar a gestão do Pronto-Socorro de Cuiabá (PSC) para uma organização de saúde (OSS) a partir da estadualização da maior unidade hospitalar de urgência e emergência de Mato Grosso, foi alvo de protesto ontem pela manhã. Os manifestantes afirmam que o Estado e o governo municipal estão “passando por cima do controle social”.



Saúde: manifestantes protestam contra a mudança na gestão do Pronto-Socorro de Cuiabá

“O Conselho Municipal de Saúde não aprovou a cessão de bens, dos equipamentos, do prédio e da gestão do pronto-socorro”, afirmou Maria Ângela Martins, representante da



Saúde em Foco



CMS. A previsão é de que o pronto-socorro seja estadualizado já no início de 2012.

Além de lideranças sindicais, estudantes de enfermagem, de medicina, profissionais da área, ex-secretários municipais e estaduais de saúde engrossaram o protesto. Entre eles estava o ex-secretário de Saúde, Luiz Soares, que integra o “movimento em defesa da saúde pública e de qualidade”.

“A Santa Casa, o Santa Helena e o Hospital Geral são contratados pela mesma tabela do SUS. O próprio pronto-socorro recebe pela tabela. Não é justo ou certo pagar quatro vezes para uma OSS. Se tem dinheiro para colocar no privado, então tem dinheiro para investir no que é público e melhorar o pronto-socorro”, argumentou. Soares esteve à frente da pasta por duas vezes, entre os anos de 2001 e 2004 e 2008 a 2009.

No entendimento de Soares, a proposta pode levar ao sucateamento do sistema público. “Quem defende as OSS defende o sucateamento do serviço público para favorecer interesses da iniciativa privada”, disse.

Presidente do Sindicato dos Médicos, Elza Queiroz reforça que a população não foi consultada sobre a mudança. “A proposta não foi debatida e estão passando por cima do controle social”, afirmou.

Já a presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM/MT), Dalva Alves, lembrou que a unidade que atende casos de urgência e emergência funciona sem as condições adequadas, prejudicando o trabalho do profissional da área médica e a assistência aos pacientes.

“O pronto-socorro funciona em condições precárias. Desde maio a UTI neo-natal foi fechada e até hoje não foi reformada; faltam médicos e vários estão pedindo demissão por conta dessa precariedade”, afirmou. Segundo os manifestantes, além de fechar a UTI neo-natal do PS, os equipamentos foram repassados para um hospital conveniado ao SUS.

Internado no pronto-socorro, o autônomo Luiz Monteiro, de 58 anos, fez questão de se aproximar do portão da unidade para conversar com a imprensa que acompanhava a manifestação. “Estou internado há seis meses, cheguei a ser transferido e tive que voltar e até hoje não realizaram a cirurgia que preciso. Não tem médico nem para avaliar”, reclamou, mostrando a perna esquerda que precisa passar pelo procedimento cirúrgico.

A reportagem do Diário tentou falar por telefone com a Secretaria Municipal (SMS) sobre o assunto, mas não conseguiu. A assessoria de imprensa alegou que os responsáveis estavam em reunião e que não foi possível manter contato com o diretor da PS.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=401949>



Resolução do CNS estabelece procedimentos internos a serem adotados para exame e apuração de denúncias e indícios de irregularidades



By [gabrielecfreitas](#)

- Atualizado em 10/11/2011 **Postado em:** [Equipe do Blog](#)

Confira aqui a resolução e o que foi estabelecido
enviado por Mario Lobato

RESOLUÇÃO Nº 447, DE 15 DE SETEMBRO DE 2011

O PLENÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, em sua Ducentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de setembro de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e Considerando o inciso XVII da Quinta Diretriz da Resolução CNS nº 333, de 4 de novembro de 2003;

Considerando as disposições acerca do exame e apuração de denúncias insertas no Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde; e Considerando a necessidade de disciplinar o fluxo das demandas sobre controle social do SUS que chegam ao Conselho Nacional de Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Resolução estabelece os procedimentos internos a serem adotados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) para exame e apuração de denúncias e indícios de irregularidades no exercício de suas finalidades institucionais.

Art. 2º Compete ao CNS examinar e apurar indícios de irregularidades e denúncias que envolvam seus conselheiros, nos termos do art. 6º desta Resolução, sem prejuízo da atuação dos demais órgãos e entidades competentes.

§ 1º Os indícios de irregularidades a serem apuradas pelo CNS devem estar vinculadas às competências de controle previstas no art. 2º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, a saber:

I – controle e execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive quantos aos aspectos econômicos e financeiros; e

II – controle da atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato ou convênio.

§ 2º Compete ao CNS apreciar as denúncias relacionadas à esfera de sua competência, nos termos do § 1º deste artigo e avaliar, como instância recursal, as denúncias de competência originária dos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde.

§ 3º As denúncias que não forem de competência do CNS serão devolvidas ao denunciante, com a respectiva indicação do órgão competente para apreciá-la.

Art. 3º Para os fins desta Resolução, entende-se por denúncia a comunicação fundamentada de ato ou fato que enseje a apuração de eventual irregularidade e providência por parte do CNS e dos demais órgãos e entidades públicas incumbidas da gestão do Sistema Único de Saúde.

Art. 4º As denúncias poderão ser apresentadas ao CNS por pessoas físicas ou jurídicas, de forma identificada, contendo os seguintes dados:

I – relato do ato ou fato com a indicação dos indícios de irregularidade; e
II – vídeos, fotos ou documentos comprobatórios da denúncia, quando houver.

§ 1º Para fins de identificação, a denúncia deverá conter nome ou razão social do denunciante e respectivos número de inscrição no CPF ou CNPJ, endereço, telefone e endereço eletrônico.

§ 2º Para os fins do disposto no § 1º, o denunciante poderá requerer o sigilo dos dados de sua identificação, sob responsabilidade do CNS.

Art. 5º As denúncias deverão ser apresentadas na Secretaria- Executiva do CNS.

§ 1º As denúncias serão apresentadas:

I – pessoalmente, na Secretaria-Executiva do CNS;

II – por mensagem encaminhada via correio eletrônico para o endereço cns@saude.gov.br;
ou

III – por carta com aviso de recebimento para o endereço do CNS: Esplanada dos Ministérios, Bloco “G” – Edifício Anexo, Ala “B” – 1º andar – Sala 103 B – CEP 70058-900 – Brasília – DF.

§ 2º Todas as denúncias recebidas pelo CNS receberão registro de protocolo.

§ 3º Em caso de multiplicidade de denúncias relativas ao mesmo ato ou fato, os procedimentos serão pensados, respeitada a ordem de antiguidade.

Art. 6º Protocolada e registrada a denúncia, caberá à Secretaria- Executiva do CNS encaminhá-la à Mesa Diretora do CNS para análise e encaminhamentos cabíveis.

§ 1º A Mesa Diretora do CNS poderá, por meio da Secretaria-Executiva do CNS, encaminhar a denúncia aos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, assim como a outros órgãos e entidades, para manifestação sobre o tema ou providências que entender cabíveis.

§ 2º Em caso de denúncia procedente, a Mesa Diretora do CNS formalizará decisão, e a encaminhará, por meio da Secretaria- Executiva do CNS, aos órgãos e entidades, públicas ou privadas, interessados na questão, para o adequado encaminhamento das apurações efetivadas.

§ 3º A Mesa Diretora do CNS arquivará a denúncia, inclusive mediante proposta da Secretaria-Executiva do CNS, nos seguintes casos:

I – inocência do denunciado;

II – no caso de já existir ou se for instaurado procedimento judicial sobre o objeto da denúncia;

III – falta de provas acerca dos fatos relatados; e

IV – impossibilidade de contato com o denunciante, se necessário para a obtenção de dados que permitam a continuidade da apuração.

Art. 7º A critério da Mesa Diretora do CNS, a denúncia será encaminhada para discussão pelo Plenário do CNS.

§ 1º Verificada a necessidade de apuração in loco dos atos ou fatos com indícios de irregularidades, o Plenário do CNS designará até 4 (quatro) conselheiros para procederem às averiguações e apresentarem relatório com indicativo de providências cabíveis no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da designação formal dos conselheiros.

§ 2º O relatório previsto no parágrafo anterior será entregue à Secretaria-Executiva do CNS, que o encaminhará à Mesa Diretora do CNS para análise e providências cabíveis, inclusive e especialmente para aprovação do relatório pelo Plenário do CNS, nos termos do Regimento Interno.

§ 3º Em caso de relatório pela procedência da denúncia, devidamente aprovado pelo Plenário do CNS, em forma de Moção ou Recomendação, a depender do caso, caberá à Secretaria-Executiva do CNS formalizar a decisão e estabelecer a interlocução necessária com órgãos do Ministério da Saúde e demais órgãos e entidades, públicas ou privadas, com vistas ao seu cumprimento.



§ 4º Em caso de relatório que conclua pelo arquivamento da denúncia, caberá à Secretaria-Executiva do CNS, por ordem da Mesa Diretora do CNS, formalizar a decisão.

Art. 8º No caso de denúncias que envolvam Conselheiros do CNS, a eles será garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório, com comunicação por escrito da denúncia ao Conselheiro, que será chamado a prestar esclarecimentos à Mesa Diretora do CNS e, se necessário, ao Plenário do CNS.

§ 1º A comunicação ater-se-á apenas ao ato ou fato que se constitui objeto da denúncia.

§ 2º O Conselheiro disporá de prazo de 30 (trinta) dias para se defender das acusações.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º será contado da data do recebimento da notificação oficial, no caso de correspondência com Aviso de Recebimento (AR), ou da data da leitura pelo destinatário, em caso de notificação por correio eletrônico.

§ 4º Em caso de notificação por correio eletrônico, o destinatário disporá de até 10 (dez) dias corridos para a leitura da comunicação sob pena de registro de leitura automático e consequente início da contagem do prazo previsto no § 2º deste artigo.

§ 5º O CNS poderá solicitar informações complementares ao Conselheiro investigado até que se proceda à completa elucidação do caso.

Art. 9º A Secretaria-Executiva do CNS encaminhará aos Conselheiros informe semestral contendo o número de denúncias recebidas pelo CNS e seus respectivos andamentos.

Art. 10. Concluída a averiguação da denúncia a Secretaria- Executiva entrará em contato com o denunciante em até 30 (trinta) dias para informá-lo das providências e, se for o caso, decisão adotadas pelo CNS.

Art. 11. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução nº 447/CNS/MS, de 15 de setembro de 2011, nos termos do

Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/11/09/deputado-propoe-criacao-de-conselho-nacional-da-saude-suplementar/>

Deputado propõe criação de Conselho Nacional da Saúde Suplementar

By [Paulo Navarro](#)



- Atualizado em 09/11/2011 **Postado em:** [Equipe do Blog](#)



CNSS teria caráter deliberativo e poderes de definir diretrizes e controlar a execução da política no setor.

Da [FENAM](#).

As entidades médicas nacionais vão estudar e apresentar sugestões para o relatório preliminar apresentado para tentar resolver os conflitos no setor suplementar da saúde. O documento foi exposto na tarde da última quarta-feira (26) pelo deputado Mandetta (DEM-MS), relator da subcomissão especial que trata do tema. O deputado propôs a criação de um Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CNSS) que teria caráter deliberativo e poderes de definir diretrizes e controlar a execução da política no setor com a participação de representantes dos profissionais da saúde, das operadoras e dos consumidores, bem como membros do governo e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/11/09/deputado-propoe-criacao-de-conselho-nacional-da-saude-suplementar/>

Pesquisa mostra desconhecimento da população sobre o diabetes

Notícias - Nacionais

Qui, 10 de Novembro de 2011 11:00

Um levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), com apoio da Bayer HealthCare, e participação de mais de 2 mil pessoas confirma: a população ainda tem dúvidas sobre o que é o diabetes e como a doença pode ser controlada.

De acordo com a pesquisa, 38% dos entrevistados acreditam que o diabetes tem cura e menos da metade dos entrevistados (49%) soube defini-la. E mais: apenas 50% dos participantes afirmaram que um diabético pode levar uma vida normal.

No entanto, é importante que todos saibam como prevenir essa que é uma das doenças



Saúde em Foco



crônicas que mais avança entre a população mundial. Dados da Federação Internacional do Diabetes estimam que hoje existam cerca de 250 milhões de pessoas com a doença em todo o mundo e esse número deve chegar a 380 milhões em 2025. Somente no Brasil, estima-se que cerca de 11 milhões de pessoas tenham diabetes atualmente. “O aumento de casos de diabetes, especialmente do tipo 2 em países em desenvolvimento, decorre de alguns fatores como aumento da obesidade, do sedentarismo, dos maus hábitos alimentares e do próprio envelhecimento da população”, explica o Dr. Walter Minicucci, vice-presidente da SBD e médico assistente da Disciplina de Endocrinologia da Unicamp.

O levantamento informa, ainda, que 69% dos participantes demonstraram conhecimento sobre os fatores de risco para o diabetes e 63% das pessoas disseram que conhecem alguém com o problema e, entre os que conhecem um diabético, 49% disseram que essa pessoa é membro de sua família. Além disso, 51% dos entrevistados não sabiam diferenciar os tipos da doença: tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional. Já 85% desconhecem ou subestimam o número de diabéticos no Brasil, sendo que 61% dos participantes acredita que existem cerca de 2 milhões de pessoas com diabetes no País

De acordo com o Dr. Minicucci, é fundamental que as pessoas sejam mais informadas sobre como prevenir e tratar o diabetes. Quando não controlada adequadamente, a doença pode acarretar complicações graves como retinopatia diabética – que pode causar perda visual definitiva –, catarata precoce, alteração da função renal que pode levar o paciente para a hemodiálise, alterações neurológicas que podem ocasionar dores em membros inferiores e atrofia muscular e complicações cardiovasculares (infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral - AVC). “Mas também é preciso lembrar que nada disto ocorrerá se o tratamento for efetivo e contínuo”, reforça o especialista.

“Uma rotina de atividades físicas deve ser incorporada por quem quer prevenir a doença e faz parte do tratamento dos pacientes com diabetes”, conta Dr. Walter Minicucci. A prática de exercícios físicos é importante, pois colabora para a redução dos níveis de glicemia no sangue e melhora a ação da insulina. Além disso, ajuda a manter um peso adequado.

Para o endocrinologista, a obesidade é uma das grandes vilãs quando o assunto é diabetes: “As pessoas com excesso de gordura no corpo, principalmente aquela concentrada na região abdominal, precisam emagrecer para diminuir os riscos de desenvolver o diabetes tipo 2”, explica o médico. “Para os homens, o ideal é manter a medida da cintura abaixo dos 102 cm, já para as mulheres, o melhor é a medida abaixo dos 88 cm”, afirma o Dr.



Minicucci.

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/110423-pesquisa-mostra-desconhecimento-da-populacao-sobre-o-diabetes-.html>

SUS deve ter mil equipes de atendimento domiciliar até 2014

Notícias - Nacionais

Qui, 10 de Novembro de 2011 00:00

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

O foco é oferecer o cuidado domiciliar a pacientes com dificuldade de locomoção ou que não precisam ficar internados em hospitais. O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse hoje (25) que a pasta vai começar a selecionar os municípios interessados em ter o serviço. A ideia é ter uma equipe para cada 100 mil habitantes.

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

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

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/110422-sus-deve-ter-mil-equipes-de-atendimento-domiciliar-ate-2014.html>

SOS Emergência vai destinar R\$ 3,6 milhões para melhorar prontos-socorros

Notícias - Nacionais

Ter, 08 de Novembro de 2011 15:50



Saúde em Foco



Onze hospitais brasileiros farão parte do programa SOS Emergência, lançado hoje (8) pelo governo federal. A finalidade é melhorar a gestão e qualificar o atendimento nos prontos-socorros. Cada um receberá anualmente R\$ 3,6 milhões do Ministério da Saúde. Até 2014, a ação deve chegar às 40 maiores unidades do país.

As 11 unidades de grande porte estão localizadas em nove capitais, entre elas, Fortaleza, Recife, Salvador, Goiânia e Brasília. Os hospitais também poderão receber individualmente até R\$ 3 milhões para aquisição de equipamentos e para obras e reformas na área física do pronto-socorro.

“É uma ação em parceria com as direções dos hospitais acreditando no compromisso dos trabalhadores da área de saúde e em parceria com os pacientes”, explicou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Ao discursar na cerimônia de lançamento do programa, no Palácio do Planalto, a presidenta Dilma Rousseff destacou o desafio de atuar na melhoria das emergências. “Vamos intervir de forma gradativa onde muitos governos evitam, nas emergências. Ouvi de muitos que é como enxugar gelo.”

Os hospitais terão um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar instalado, que apoiará e orientará as medidas de melhoria da gestão e da qualidade assistencial. Os núcleos serão formados pelos coordenadores dos serviços de urgência/emergência, das unidades e centrais de Internação do Hospital e por um representante do gestor local.

O trabalho desses núcleos será acompanhado pelo Comitê Nacional de Acompanhamento do S.O.S Emergência, coordenado pelo Ministério da Saúde e que tem a função de receber e encaminhar solução às questões apontadas pelos núcleos, monitorar os resultados alcançados nas unidades e manter os gestores locais informados do andamento das ações. Haverá também parcerias com instituições privadas de excelência.

A presidenta voltou a dizer que é necessário que haja mais recursos para a saúde. “A implantação de programas demanda tempo, dedicação e recursos. Determinei agora fazer mais com o que temos e não ficar esperando que os recursos caiam do céu.”

Na mesma cerimônia foi lançado o Programa Melhor em Casa, com o objetivo de ampliar o atendimento domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/110400-sos-emergencia-vai-destinar-r-36-milhoes-para-melhorar-prontos-socorros.html>



Vacina contra varíola prolonga vida de pessoas com câncer

TWEET

DETALHES

PUBLICADO EM QUARTA, 09 NOVEMBRO 2011 21:50



Uma vacina geneticamente modificada contra a varíola reduziu o risco de morte em pacientes com câncer de fígado em quase 60% em um novo estudo.

Cientistas da Universidade da Califórnia, EUA, mostraram que pacientes que receberam altas doses da vacina alterada, conhecida como JX-594, viveram uma média de 13,8 meses contra os 6,7 meses dos pacientes tratados com um décimo

dessa dose.

O pequeno estudo com 30 pacientes descobriu que 66% dos que receberam altas doses da vacina estavam vivos após um ano, em comparação com os 23% do grupo de baixa dose. O principal efeito colateral da droga foram sintomas temporários de gripe.

Fonte: Hypescience.com

<http://www.circuitomt.com.br/editorias/geral/7510-vacina-contravariola-prolonga-vida-de-pessoas-com-cancer.html>

Saúde - 04/11/2011 | 15h23m

Ministério amplia Saúde da Família em 17 estados Foram credenciados 686 Agentes Comunitários de Saúde, 92 Equipes de Saúde da Família e 65 Equipes de Saúde Bucal em 115 municípios

Com o objetivo de ampliar o acesso da população à atenção básica, o Ministério da Saúde credenciou mais 686 Agentes Comunitários de Saúde, 92 Equipes de Saúde da Família e 65 Equipes de Saúde Bucal em 17 estados. Ao todo, 115 municípios serão beneficiados com os recursos para custear as equipes. Os estados contemplados são: Acre, Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.

O credenciamento destas equipes foi publicado no Diário Oficial da União da última sexta-feira (28). Os valores repassados aos municípios integram o chamado Piso da Atenção Básica Variável, que prevê um incentivo que varia de R\$ 80,4 mil a R\$ 120,6 mil por Equipe de Saúde da Família, R\$ 9 mil por Agente Comunitário de Saúde e R\$ 25,2 mil a



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

R\$ 33,6 mil por Equipe de Saúde Bucal, ao ano. Esses recursos podem ser superiores, caso os gestores participem do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

ATENÇÃO BÁSICA - A Saúde da Família é a principal estratégia do Ministério da Saúde para reorientar o modelo de atenção à saúde da população a partir da atenção primária. As equipes são multidisciplinares, formadas médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde que, junto as comunidade, desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, recuperação, reabilitação de doenças.

Atualmente existem 32.081 Equipes de Saúde da Família implantadas em 5.288 municípios, o que representa um percentual de 95%. A execução da ESF é compartilhada pelo governo federal, estados, Distrito Federal e municípios. Ao governo federal cabe estabelecer as diretrizes nacionais da política e garantir as fontes de recursos financeiros para o componente federal do seu financiamento.

Por: Tinna Oliveira
Fonte: Agência Saúde

<http://www.reporternews.com.br/noticia.php?cod=344983>

Saúde

Terça, 08 de novembro de 2011, 13h27

Alto Garças

Descaso com o dinheiro público: governo libera R\$ 802 mil para jardinagem em hospital vazio





Em Alto Garças hospital em construção desde 2004, sem pacientes, recebe dinheiro para iluminação, jardinagem e estacionamento.

Alberto Romeu

PlantãoNews

A cidade de Alto Garças tem uma população aproximada de dez mil habitantes e seria um privilégio ter dois hospitais, se não fosse o fato de nenhum funcionar. Pior que isso, é os moradores assistirem ao que chamam de **insanidade com o gasto do dinheiro público** pelo fato de que o governo do Estado despejou recentemente, em 2011, mais de R\$ 800 mil reais em uma obra que vem sendo construída desde 2004 e é considerada um verdadeiro elefante branco. Tanto pelos moradores, quanto pela própria Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso.

Na placa ostentada em frente ao hospital estabelece-se um prazo de 180 dias (provavelmente para conclusão), a destinação de R\$ 803.964,75 (Oitocentos e três mil, novecentos e sessenta e quatro reais e setenta e cinco centavos), cujo recurso tem origem a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e a execução por conta da Secid, além do emblema do Governo de Mato Grosso.

A indignação da população de Alto Garças é quanto de dinheiro já foi colocado na obra sob a administração Roland Trentini (DEM) sem que haja resultado prático. Os moradores são obrigados a se deslocarem a Rondonópolis (160km) ou a Alto Araguaia (55 km) para receber atendimento médico.

Inclusive partos, já que em Alto Garças, desde 2004, quando Trentini fechou um hospital que funcionava perfeitamente, não há registro de nascimentos. Há também a cidade de Mineiros (100 km) no estado de Goiás que também mais uma opção em atendimento médico.

Referência como maior produtor nacional de sementes de soja, cuja produção é praticamente toda exportada, a cidade na questão de saúde impõe a todos uma traumática, exigindo deslocamentos às pressas para as cidades vizinhas. O relato de mortes é comum, mas como dizem os moradores, "a mão de Deus" tem operado com frequência.



Calçada no estacionamento, alambrado, grama, postes de iluminação em hospital vazio, sem pacientes e, pior, sem móveis, sem equipamentos e ainda em conclusão. População quer que haja ressarcimento do dinheiro gasto.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Destinado recursos para plantio de grama, iluminação externa e estacionamento a expectativa quanto ao futuro hospital é que ele nunca chegará a ficar pronto. Para os moradores, é difícil a resignação em ver dois hospitais e não ter acesso a nenhum, já que ao fundo da magestosa obra iniciada para satisfazer o ego de Roland Trentini, ainda existe o antigo hospital, que funcionou por mais de quarenta anos e era administrado por uma sociedade beneficente.

Em documento assinado pelo então secretário de Saúde Augustinho Moro, são expostas as razões que conduziam para não se iniciar uma nova obra, mas sim uma ampla reforma do antigo hospital, cuja estrutura até hoje prova que estava em perfeitas condições.

Por parte da população, o que resta é a esperança de que a má utilização dos recursos seja cobrada e os recursos devolvidos para os cofres públicos.



Antigo hospital ainda resiste e onde estão equipamentos, camas e instrumentos cirúrgicos desde o seu fechamento em 2004 pelo então prefeito Roland Trentini.



Equipamentos do centro cirúrgico estão abandonados, enquanto a população recorre a outros municípios a mais de 100 km em busca de atendimento médico.

<http://www.plantaonews.com.br/conteudo/show/secao/43/materia/46552>

Quinta, 10 de novembro de 2011, 06h00

CASO SAÚDE



Vigilância não encontra vetor da malária em Cuiabá

Pesquisa vetorial realizada pela Vigilância em Saúde e Ambiente da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS) apresentou resultado negativo para larvas e formas adultas do mosquito Anopheles, principal vetor do protozoário Plasmodium, causador da malária.

As investigações tiveram início no mês de outubro, período que registrou quatro casos da doença. Dois casos confirmados, segundo a pesquisa, foram adquiridos em outros estados. Dos dois casos restantes, um refere-se a um residente em Cuiabá, no bairro Chácara dos Pinheiros, e o outro de um residente em Várzea Grande, que frequenta o mesmo bairro da capital em atividades de lazer.

Embora ainda não se possa descartar totalmente que a infecção possa ter ocorrido na região que está sendo monitorada, a ausência do vetor torna esta possibilidade mais remota. “A ausência do vetor é uma boa notícia para Cuiabá e para os moradores do bairro, mas o trabalho de investigação continua. Vamos continuar buscando informações na área e no seu entorno até darmos por encerrado este caso”, declarou a médica-veterinária Moema Blatt, responsável pelo Cievs (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde) da SMS.

A pesquisa - Seguindo protocolo do Ministério da Saúde, técnicos da SMS em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde deram início aos trabalhos de investigação a partir da notificação do primeiro caso. As ações, que continuam, incluem pesquisa vetorial para identificação de larvas e formas adultas do mosquito transmissor, busca ativa de pessoas com sintomas, coleta de sangue e exame laboratorial além de orientação educativa aos moradores do bairro.

A doença - A malária é uma doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários do gênero Plasmodium e transmitida por mosquitos do gênero Anopheles. Tem elevada incidência na região amazônica e pode ser grave, constituindo grande risco à população, especialmente aos que vivem em condições precárias de habitação e saneamento.

As manifestações clínicas típicas incluem mal estar, cansaço e dores musculares, febre alta com calafrios, tremores, suor intenso e dor de cabeça. Pode haver náuseas e vômitos. As manifestações febris podem desaparecer momentaneamente causando sensação de cura, mas em seguida retornam os sintomas. Quando não tratada corretamente pode haver o agravamento dos sintomas.

<http://www.cliquef5.com.br/TNX/conteudo.php?sid=179&cid=4576>

10/11/2011 -
07:30

Prefeitos e secretários de Saúde participam de debate sobre as mudanças do SUS

Fábio falou também sobre a abrangência do SUS, que atende a totalidade dos brasileiros. Segundo ele, em 1988 somente 30 milhões de pessoas eram beneficiadas pelo sistema



O Decreto 7.508/2011, que regulamenta a lei que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) foi tema de debate nesta quarta-feira (9), na Associação Mato-grossense dos Municípios. Participaram da reunião secretários municipais de Saúde, técnicos da Secretaria de Estado de Saúde, entre

outros representantes do setor.

De acordo com o palestrante Fábio Landim, representante do Ministério da Saúde, as principais vertentes do decreto são a transparência na gestão do SUS, maior segurança jurídica nas relações interfederativas e controle social.

O Decreto prevê a regulamentação da estrutura organizativa do SUS focado na regionalização, hierarquização, região de saúde, rede interfederativa, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, contratos entre os entes públicos, comissões intergestores. A norma também oficializa a Atenção Primária como porta de entrada do SUS e como ordenadora do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Fábio falou também sobre a abrangência do SUS, que atende a totalidade dos brasileiros. Segundo ele, em 1988 somente 30 milhões de pessoas eram beneficiadas pelo sistema.

Ele destacou também a redução da mortalidade infantil, que diminuiu de 47,1 (em 1990) para 19,3 a cada mil nascidos vivos, em 2009.

A reunião contou também com a participação do secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, que falou sobre o novo modelo de gestão da saúde no estado.

O presidente da Associação Mato-grossense dos Municípios, Meraldo Figueiredo Sá, destacou que a Saúde é um dos principais gargalos que os prefeitos enfrentam na base. “Os prefeitos precisam discutir sobre o novo modelo, pois a falta de diálogo está gerando alguns transtornos”, assinalou.

O secretário Pedro Henry disse que mais de 50% dos municípios estão gastando quase 30% da receita na Saúde. “Os municípios não podem ser mais apenados. Uma das alternativas é estabelecer um contrato organizacional para corrigir os desajustes que estão enfrentando”, assinalou. Ele destacou que deve haver melhor distribuição de recursos entre os entes da federação para custear as despesas com o setor.

O encontro também tratou sobre os Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAP), visto que o contrato definirá as responsabilidades individuais e solidárias em relação às ações e serviços de Saúde.

Os contratos serão assinados pelo secretário municipal de Saúde, prefeito, secretário estadual de Saúde, governador e a presidente da República. Qualquer um dos entes pode ser acionado judicialmente pelo descumprimento das pactuações estabelecidas.

Fonte: Agência de Notícias da AMM

<http://www.expressomt.com.br/noticia.asp?cod=167190&codDep=11>