



Clipping – Cuiabá/MT, 10 de janeiro de 2011.

Notícias / **Cidades**

09/01/2011 - 10:26

Lagoa Encantada serve de laboratório para pesquisadora da UFMT

Da Assessoria

A aluna do curso de Engenharia Sanitária e Ambiental, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Magali Aparecida de B. S. Lima está realizando na estação de tratamento de esgoto – ETE Lagoa Encantada, da Companhia de Saneamento da Capital (Sanecap) importante pesquisa como trabalho de conclusão de curso, com o objetivo de identificar e determinar a quantidade de ovos de helmintos e cistos de protozoários nos diversos pontos amostrais no esgoto do sistema de tratamento da lagoa, localizada no bairro CPA III, em Cuiabá.

A pesquisadora adota a metodologia da análise e o uso das técnicas de Bailenger e Ritchie modificado para a quantificação e qualificação de ovos de helmintos e cistos de protozoários, analisando comparativamente, os resultados da caracterização sanitária do tratamento dos efluentes (esgotos) nas concentrações de coliformes totais e Escherichia coli com ovos de helmintos e cistos de protozoários.

Os de ovos de helmintos e cistos de protozoários são responsáveis pela transmissão de doenças parasitárias a pessoas expostas, direta ou indiretamente, a água, ao solo e as plantas irrigadas com o efluente tratado, informa a dr^a Zoraidy Marques de Lima, (UFMT), professora orientadora do trabalho.

As análises microbiológicas das amostras do efluente de cada etapa do sistema de tratamento foram coletadas mensalmente e analisadas no período de março a agosto de 2010. Foram encontrados uma média de 6 ovos/litro de helmintos sendo estes, dos gêneros, Ancilostomideo, Ascaris, Enterobius, Hymenolepis e Trichuris, informou a professora doutora Eliana Rondon Lima (UFMT), ex-presidente da Sanecap.

Os gêneros identificados de cistos de protozoários foram Entamoeba e Giárdia. Tanto os ovos de helmintos quanto os cistos de protozoários foram encontrados apenas no ponto P1 (esgoto bruto). O sistema de tratamento de esgoto por lagoas de estabilização gerou



Saúde em Foco



um efluente com ausência de ovos de helmintos e cistos de protozoário confirmando a eficiência das lagoas de estabilização na remoção de parasitas intestinais, informou o professor doutor João Batista Lima (UFMT), um dos examinadores da pesquisa.

Em relação aos resultados de densidade de coliformes totais e *Escherichia coli* foi possível observar que houve uma queda da densidade bacteriana, no entanto não chega a atingir a remoção de 99,999%. Não foi possível estabelecer uma relação entre bactérias do grupo coliforme, ovos de helmintos e cistos de protozoários, informou Magali Lima.

A ETE Lagoa Encantada abriga hoje o complexo da Lagoa Encantada criado com o objetivo de realizar atividades ligadas ao meio ambiente, pesquisas, lazer e cidadania, além de promover a conscientização da preservação ambiental. A iniciativa do empreendimento reestruturado na gestão do ex-prefeito Wilson Santos foi inaugurada em 30/09/2009.

No Brasil é a segunda ETE a apresentar uma estrutura ecologicamente correta, e a primeira a possuir estruturas físicas voltadas ao turismo, o social, educação, novas tecnologias, esporte e lazer, compreendendo 31,7ha., com pista de caminhada de 1,9km, aparelhos de ginástica, mirante, quiosque, maquete de bacia hidrográfica, auditório e viveiro, todos voltados para a educação sócio ambiental, informou a engenheira Vânia Borges, gerente de tratamento de esgoto (Sanecap).

Para a moradora do CPA III, Adriana Oliveira, o ambiente ficou alegre e bonito. “Um lugar agradável que nos convida diariamente para visitar e contemplar”, observa Adriana que faz caminhada na pista todos os dias. A paisagem é uma dos pontos mais elogiados do complexo.

Quem conheceu o lugar antes da revitalização não consegue acreditar na transformação que foi realizada ali. É o caso do aposentado Tadasu Fukuy, morador do CPA III, que costuma passear todas as tardes pela lagoa com sua cadela Dayane. “Essa lagoa foi um presente para nós. Antes não tinha coragem nem de passar por perto, agora venho todos os dias aqui e fico horas sentado só observando a beleza deste lugar”, concluiu Fukuy.

Para acabar com os odores, que às vezes, acontece na lagoa, a Sanecap está providenciando, por meio do lote 8 do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC)



a execução de dois Reatores UASB de construção de Execução de 02 Reatores UASB 50 l/s, na Estação de Tratamento de Esgoto – Lagoa CPA III.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Lagoa Encantada serve de laboratorio para pesquisadora da UFMT&edt=25&id=151834](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Lagoa%20Encantada%20serve%20de%20laboratorio%20para%20pesquisadora%20da%20UFMT&edt=25&id=151834)

Notícias / Cidades

08/01/2011 - 18:00

Morte de crianças indígenas em MT ganha destaque na mídia nacional

Da Redação - LB

O caso da morte de seis crianças indígenas, denunciado pelo Blog da Sandra Carvalho, ganhou notoriedade no cenário nacional com a publicação de uma matéria sobre o assunto no jornal Estado de São Paulo.

A reportagem é assinada pela jornalista Fátima Lessa. Confira a seguir a matéria na íntegra:

Seis índios xavantes morreram nos últimos cinco dias em Campinápolis (MT), cidade a 710 km de Cuiabá, por falta de assistência médica. Segundo o chefe do Polo do Distrito Sanitário Especial Indígena do município, xavante Marcos Antonio Tseredzao, quatro crianças morreram de diarreia, uma de pneumonia e uma índia adulta morreu por complicação de parto. Ontem, um adulto e duas crianças foram levadas ao hospital de Barra do Garças, com pneumonia.

Segundo técnicos da Casa Indígena de Campinápolis, a índia grávida teria ficado dois dias internada com o bebê já morto. "Não sei por que demoraram tanto. A criança estava morta e eles esperaram dois dias para encaminhar para um hospital de Barra do Garças, não tinha como sobreviver", disse Tseredzao.

Campinápolis é considerado um dos maiores polos da etnia xavante no Estado, com cerca de 6,8 mil índios distribuídos em 210 aldeias. De 200 crianças nascidas em 2010, 60 morreram em decorrência de doenças respiratórias, parasitárias e infecciosas.

Transição. A situação precária pela qual passam os índios teria sido agravada no segundo semestre do ano passado, com a criação da Secretaria Nacional de Saúde



Indígena (Sesai). "Neste processo de transição, estamos abandonados. A Funasa não atende mais e não existe nenhuma estrutura de atendimento", reclamou o xavante. Segundo ele, os índios estão adoecendo nas aldeias e não há como transportá-los. As seis viaturas usadas para esse fim estão paradas no pátio da Funasa em Barra do Garças. O Conselho Indigenista Missionário classifica a situação como "extermínio dos povos indígenas".

A assessoria de imprensa da Secretaria Nacional da Saúde Indígena informou que já tinha conhecimento das mortes e negou que tenha havido interrupção no atendimento aos índios.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Morte de crianças indigenas em MT ganha destaque na mídia nacional&edt=25&id=151758](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Morte_de_crianças_indigenas_em_MT_ganha_destaque_na_midia_nacional&edt=25&id=151758)

Notícias / Ciência & Saúde

09/01/2011 - 04:52

Ministério da Saúde investiga "novo" tipo de dengue em Manaus

R7

O Ministério da Saúde enviou uma equipe a Manaus para investigar um caso de dengue tipo 4, que não era registrado há quase três décadas no Brasil. Os técnicos do ministério estão trabalhando em parceria com a Secretaria de Saúde do Amazonas e com a Secretaria de Saúde de Manaus.

Os tipos mais comuns de dengue no país são o 1, 2 e 3. O retorno da circulação do vírus tipo 4 serviu de alerta para as autoridades de saúde, pois boa parte da população brasileira, em especial crianças e jovens, não tem imunidade contra esse vírus.

Segundo o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, a princípio trata-se de um caso isolado. Nesta semana, a Secretaria de Saúde da capital do Amazonas confirmou que um adolescente de 13 anos, morador do bairro do Coroado, na zona leste da cidade, contraiu a doença.

Ainda de acordo com o ministro, os casos de suspeita de dengue tipo 4 que haviam sido registrados em Manaus não foram confirmados.



– Estamos buscando não só em Manaus, como em outras áreas da região Norte, se há outros casos de dengue tipo 4.

O vírus tipo 4 não era registrado no país há 28 anos, até que, no segundo semestre do ano passado, houve um surto com dez casos em Roraima.

Os sintomas das quatro variações de dengue (tipos 1, 2, 3 ou 4) são os mesmos, como dores de cabeça, no corpo e articulações, febre, diarreia e vômito. O tratamento também é o mesmo: repousar, hidratar-se bem e não tomar remédios à base de ácido acetil salicílico, que, por ter efeito anticoagulante, pode provocar sangramentos.

O ministro Alexandre Padilha deu início nesta sexta-feira (7), no Rio de Janeiro, à retomada da Caravana da Dengue, que tem por objetivo sensibilizar gestores da saúde e a população para os riscos da doença neste verão. Ele participou da cerimônia de formatura de 1.200 novos agentes que vão trabalhar no combate à doença na capital fluminense.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio da Saude investiga novo tipo de dengue em Manaus&edt=34&id=151806](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio_da_Saude_investiga_novo_tipo_de_dengue_em_Manau&edt=34&id=151806)

Notícias / **Ciência & Saúde**

08/01/2011 - 18:00

Infestação preocupa e Comitê de Combate à Dengue será criado

Da Redação - AM

Um Comitê de Combate à Dengue será criado na cidade de Rondonópolis que tem sofrido com os altos índices de infestação do mosquito. A decisão foi tomada após uma reunião entre o prefeito José Carlos do Pátio (PMDB), o secretário de Saúde do Estado Pedro Henry (PP), e o secretário Municipal de Saúde, Valdecir Feltrin.

“Os indicadores mostram que a média de infestação em Mato Grosso é de 1,8%, enquanto em Rondonópolis este número é de 2,45%. Isto é inaceitável. E para resolver este problema o Poder Executivo Municipal e o Estadual vão firmar mais uma parceria para sanar este sério problema de saúde pública que tanto nos preocupa”, afirmou o prefeito.



Pedro Henry explicou as ações que o estado vai realizar no município. “Uma das formas mais eficientes de combate à dengue é a execução de mutirões nos bairros. Os com o maior número de terrenos baldios devem ser priorizados”, ressaltou.

Henry e Feltrin destacaram a importância da participação da população nestas ações. “Os presidentes de bairro e lideranças comunitárias devem fazer a sua parte, convocando os moradores dos bairros com maior número de terrenos baldios para ajudar as autoridades nas ações que serão promovidas no combate a dengue”, disse Henry.

O deputado Estadual Hermínio Barreto, o deputado Federal Wellington Fagundes e diversas autoridades acompanharam a reunião.

Com informações da assessoria.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Infestacao_preocupa_e_Comite_de_Combate_a_Dengue_sera_criado&edt=34&id=151730

09/01/2011 - 15h16

Risco de contrair HIV em transfusão é maior no Brasil que nos EUA

G1

Uma pesquisa feita em três hemocentros brasileiros no período entre 2007 e 2008 indica que o risco de contrair HIV em transfusões de sangue no Brasil é 20 vezes maior do que nos Estados Unidos.

O trabalho, feito por estimativa, calcula que 1 em cada 100 mil bolsas de sangue do País pode estar contaminada pelo vírus causador da Aids. Nos EUA, a relação é de 1 para cada 2 milhões de bolsas.

Embora muito mais elevados do que norte-americanos e de alguns países europeus, os índices brasileiros melhoraram. Versão anterior da pesquisa, de 2006, indicava que 1 em cada 60 mil bolsas poderia estar contaminada pelo HIV. "Precisamos avançar na segurança. Mas não há dúvida de que muito já foi feito", afirma a coordenadora do trabalho, Ester Sabino, da Fundação Pró-Sangue de São Paulo. Com números atuais, entre 30 e 60 pessoas por ano podem ser contaminadas por sangue doado. Na versão de 2006, a estimativa era de que entre 50 e



100 pessoas pudessem se infectar.

Financiado pelo Instituto Nacional de Saúde dos EUA (NIH, em inglês), o estudo coordenado por Ester foi feito a partir da análise de bolsas de sangue coletadas nos hemocentros de São Paulo, Minas e Pernambuco. Durante a apresentação do trabalho, em Congresso da Associação Americana de Bancos de Sangue, Ester classificou como "alto" o risco residual para HIV durante transfusões no Brasil.

Teste por melhorar segurança

Uma das alternativas para melhorar a segurança é a introdução de rotina do uso de um teste batizado de NAT, que identifica traços do vírus no sangue e não de anticorpos, como exames tradicionais. Ester calcula que, com o início do exame, o risco de infecção por HIV passaria de 1 a cada 100 mil para 1 em cada 250 mil. "O exame, sozinho, não basta", diz.

O coordenador da Política de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, Guilherme Genovez, afirmou que até o início do segundo semestre estarão em funcionamento pelo menos oito plataformas para realização de exames NAT. Mas Genovez contesta os índices apresentados no trabalho: "Eles estão mais para um oráculo. Foram feitos por estatística, não podem ser considerados fato." Genovez cita um levantamento feito em 130 mil bolsas de sangue coletadas em hemocentros de Santa Catarina, São Paulo, Rio e Pernambuco, no qual o vírus não foi identificado em nenhuma amostra. As informações são do jornal O Estado de S. Paulo.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=355333>

[Início](#)

ROLETA RUSSA

Número de acidentes com motos em Cuiabá é alarmante

Da redação com assessoria e foto de arquivo

09/01/2011 12:48



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



O asfalto de Grande Cuiabá é molhado todos os dias pelo sangue dos motociclistas que, na disputa insana do trânsito nervoso da cidade, viram o pára-choque de seus veículos, enquanto travam uma guerra estúpida com os motoristas. Praticamente todos os dias os jornais noticiam um acidente trágico com morte ou mutilamentos ocorrido nas ruas e rodovias envolvendo motociclistas.

E os números não metem. O Pronto Socorro de Cuiabá registra que 60% dos atendimentos que faz são provocados por acidentes de moto. Os acidentes números em Cuiabá~são alarmanetes, conforme revelam os números de atendimentos ocorridos no Hospital Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC). segundo levantamentos feitos até outubro deste ano.

No período acima citado foram 3.762 casos registrados, mais de 60% dos acidentes que deram entrada na unidade de Pronto Atendimento, que equivalem a 6.258 casos somente em 2010. Já no ano passado, em 2009, durante os 12 meses foram registrados 4.919 acidentes, que somaram 65% do total de acidentados.

Em comum acordo com esses dados, o segundo lugar no ranking de acidentes de trânsito que mais ocasionam acidentes, é o de carro. O registro revela que foram 1.391 casos que adentraram no Pronto Socorro de Cuiabá em 2010 até o momento.

No caso dos acidentados de moto o maior índice esta na faixa etária de 20 a 29 anos nos dois anos consecutivos. Só no mês de abril deram entrada 263 pessoas vítimas de algum tipo de colisão ou acidente com moto nesta faixa de idade.

Entre os acidentes de trânsito descritos no HPSMC, estão: atropelamento, que registrou 668 pessoas vítimas, na unidade somente este ano. E os de Bicicleta, que também são contados como trânsito e registraram o número de 437 casos.

Todos os números apresentados são dados fornecidos pelo setor de estatística do Pronto Socorro de Cuiabá que contabilizam de acordo com a entrada no pacientes na emergência da unidade.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50620>

[Início](#)



CLIMA

Municípios de MT podem ficar isolados por causa das chuvas

Da redação com assessoria e foto divulgação
08/01/2011 10:29



As cidades de Alto Boa Vista e Novo Santo Antônio podem ficar isoladas a qualquer momento devido aos estragos que as fortes chuvas estão causando nas estradas da região norte Araguaia.

A BR 242, principal acesso do município de Alto Boa Vista, está interditada em três trechos entre os km 15 e 20, próximo ao Laticínio Piracanjuba. O desvio é feito pela BR 158 até a cidade de Bom Jesus do Araguaia, mas segundo informações obtidas com motoristas de empresas que fazem o transporte de passageiros, se continuar chovendo também ficara impossível passar pelo desvio, pois o nível das águas está muito alto e algumas pontes já se mostram comprometidas.

Caso alguma destas pontes seja interditada o município ficará totalmente isolado.

Os problemas de Alto Boa Vista não se limitam as rodovias federais, três pontes sobre o Córrego Três Pontes caíram e isolaram os povoados de Mãe Maria e Dom Pedro da sede do município. Segundo Márcio Castilho de Moraes secretário de Administração, a prefeitura tem tentado resolver os problemas consertando as pontes e estradas, mas segundo ele a chuva tem dificultado e até impossibilitado os trabalhos.

A situação é parecida em Novo Santo Antônio, onde as estradas de acesso a cidade estão praticamente intransitáveis. Segundo informações que chegam a Associação dos Municípios do Norte Araguaia (AMNA), algumas camionetas ainda conseguem passar nos pontos críticos da rodovia, mas carros pequenos, ônibus e caminhões ficam atolados.

Segundo Antônio Filho coordenador administrativo da AMNA, os moradores já estão sendo orientados a guardarem alimentos, gás de cozinha e água mineral, pois as chances do município ficar sem abastecimento são grandes.



Fernando Gorgen presidente da AMNA declarou que conversou com assessores do governador Silval Barbosa e eles se comprometeram a passar nessa sexta (07) uma posição sobre as ações do governo Estadual para evitar o isolamento das duas cidades que juntas somam mais de 12 mil habitantes.

Os municípios de Luciara, São Félix do Araguaia e Serra Nova Dourada dependem do mesmo trajeto danificado.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50616>

Governo retoma Caravana da Dengue

Notícias - Nacionais

Sex, 07 de Janeiro de 2011 08:10

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, inicia hoje (7), pelo Rio de Janeiro, as atividades de mobilização para o enfrentamento da dengue, retomando a chamada Caravana da Dengue.

Nos dois primeiros meses (janeiro e fevereiro), ele deve visitar sete estados (Amazonas, Acre, Espírito Santo, Ceará, Tocantins, Goiás e Pará) para sensibilizar contra a doença gestores de saúde e de outras áreas como educação, saneamento básico, abastecimento de água e limpeza pública, além da população.

A agenda de Padilha no Rio começa às 10h, com a inauguração da Clínica da Família David Capistrano, no bairro de Campo Grande. Às 11h, no mesmo local, o ministro faz a palestra de abertura do curso para formação de 1.200 novos agentes de vigilância e saúde, que vão atuar no combate à dengue na cidade.

Em seguida (12h), ainda em Campo Grande, Padilha visita a Unidade de Pronto-Atendimento 2 (UPA 2). Depois, segue para uma visita, às 13h, ao Hospital Albert Schweitzer, em Realengo.

Fonte: agenciabrasil.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107124-governo-retoma-caravana-da-dengue.html>

Com remédios mais baratos, SUS paga menos pelo tratamento de



câncer no sangue

Notícias - Nacionais

Qui, 06 de Janeiro de 2011 08:17

A partir deste mês, hospitais e entidades conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) vão receber menos pelo tratamento de pacientes com câncer no sangue (leucemia mieloide crônica-LMC) e linfomas malignos.

Duas portarias do Ministério da Saúde, que já entraram em vigor, fixam valores inferiores aos estabelecidos em junho de 2010. No caso da quimioterapia para o tratamento da LMC em fase crônica, o valor caiu de R\$ 3.175 para R\$ 2.489. Segundo o ministério, a tabela de valores sofreu uma readequação, pois os hospitais passaram, desde o ano passado, a pagar menos pelos remédios usados no tratamento, resultado de um acordo fechado entre a pasta e os laboratórios.

Um exemplo citado é o preço do Glivec, fabricado pelo laboratório Novartis, que caiu pela metade. De janeiro de 2011 a dezembro de 2012, cada comprimido de Glivec sairá por R\$ 20,60, contra R\$ 42,50 pagos em 2009. O medicamento é usado para tratar aproximadamente 7,5 mil pacientes com LMC e um tipo de câncer gastrointestinal.

O governo federal garante que os pacientes e as instituições não sofrerão prejuízo com a mudança. No entanto, a medida gerou críticas da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH). Para o presidente da entidade, Carmino de Souza, os novos valores são insuficientes para viabilizar um tratamento adequado aos portadores da doença. “Esse valor não dá para pagar a quimioterapia. Doentes vão deixar de receber remédios. As instituições não têm condições de arcar”, disse à Agência Brasil.

A associação solicitou uma audiência ao novo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, para pedir a revisão das portarias. A ABHH estima em 4,5 mil os novos casos de LMC por ano no país. A estimativa do Instituto Nacional de Câncer (Inca) é de aproximadamente 12 mil novos casos de linfomas por ano.

Fonte: agenciabrasil.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107106-com-remedios-mais-baratos-sus-paga-menos-pelo-tratamento-de-cancer-no-sangue.html>



OMS aponta frágil progresso em 2010 na busca pelos Objetivos do Milênio

Notícias - Nacionais

Ter, 04 de Janeiro de 2011 13:27

A Organização Mundial da Saúde (OMS) avaliou que houve um constante, porém frágil, progresso na saúde em todo o mundo no ano passado, sobretudo no que diz respeito aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Entre os destaques estão a queda da mortalidade infantil em crianças menores de 5 anos e da mortalidade materna.

Em balanço publicado hoje (4), o órgão destacou ainda que a influenza A (H1N1) – gripe suína – atingiu, no ano passado, um período classificado como pós-pandemia, com redução no número de casos e de óbitos.

Outro avanço citado foi o anúncio de uma nova vacina contra a meningite, doença que mata mais de 450 milhões de pessoas apenas na África. O medicamento, de acordo com a OMS, é promissor por ser de baixo custo e eficaz no combate às infecções.

O órgão lembrou ainda que o ano de 2010 foi arrasado por tragédias naturais que dificultaram melhorias na saúde, como o terremoto no Haiti e as inundações no Paquistão.

Fonte: agenciabrasil.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107095-oms-aponta-fragil-progresso-em-2010-na-busca-pelos-objetivos-do-milenio.html>

Resolução 1.958, de 15/12/2010 - regulamenta consulta médica.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO No- 1.958, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2010



Saúde em Foco



Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza;

CONSIDERANDO que para exercer a medicina com honra e dignidade o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa;

CONSIDERANDO interpretações conflitantes quanto à remuneração de consultas médicas e casos de retorno dentro do mesmo ato;

CONSIDERANDO que a complexidade das reações orgânicas frente aos agravos à saúde necessita do conhecimento específico da medicina e que só o médico é capaz de identificar modificações do quadro ou nova doença instalada;

CONSIDERANDO o inciso XVI dos Princípios Fundamentais dispostos no Código de Ética Médica, no qual se lê que "nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente";

CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar essa importante e básica atividade médica;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 15 de dezembro de 2010, resolve

Art. 1º Definir que a consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

§ 1º Quando houver necessidade de exames complementares que não possam ser apreciados nesta mesma consulta, o ato terá continuidade para sua finalização, com tempo determinado a critério do médico, não gerando



cobrança de honorário.

§ 2º Mesmo dentro da hipótese prevista no parágrafo 1º, existe a possibilidade do atendimento de distinta doença no mesmo paciente, o que caracteriza novo ato profissional passível de cobrança de novos honorários médicos.

Art. 2º No caso de alterações de sinais e/ou sintomas que venham a requerer nova anamnese, exame físico, hipóteses ou conclusão diagnóstica e prescrição terapêutica o procedimento deverá ser considerado como nova consulta e dessa forma ser remunerado.

Art. 3º Nas doenças que requeiram tratamentos prolongados com reavaliações e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão, a critério do médico assistente, ser cobradas.

Art. 4º A identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução cabe somente ao médico assistente, quando do atendimento.

Art. 5º Instituições de assistência hospitalar ou ambulatorial, empresas que atuam na saúde suplementar e operadoras de planos de saúde não podem estabelecer prazos específicos que interfiram na autonomia do médico e na relação médico-paciente, nem estabelecer prazo de intervalo entre consultas.

Parágrafo único. Os diretores técnicos das entidades referidas no caput deste artigo serão eticamente responsabilizados pela desobediência a esta resolução.

Art. 6º Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

(*) Publicado no DOU 10/01/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=482:resolucao-1958-de-15122010-regulamenta-consulta-medica&catid=80:leis-e-atos-importantes&Itemid=59

[Conselho de Medicina reforça autonomia do doutor nas consultas médicas.](#)

Em virtude das tentativas impostas pelos planos de saúde de limitar o ato médico nas consultas médicas, o Conselho Federal de Medicina editou ato normativo(*) para impor limites à invasão de competências nas autonomias de tais profissionais de saúde.

O ato define que a consulta médica compreende a anamnese, o



exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

Esclarece sobre os casos de necessidade de nova consulta, inclusive para a apresentação de exames complementares, em prazos previamente definidos pelo médico, casos em que não haverá a cobrança de honorários; podendo o profissional efetuar a cobrança quando o quadro clínico for diverso do inicialmente clinicado.

O ato ameaça de responsabilização ética aos diretores de instituições hospitalares e ambulatoriais que definam prazos próprios que interfiram na autonomia do médico e na relação médico-paciente.

Lembramos que, apesar de não haver sido citado no ato normativo, até mesmo pelo fato de que ele se voltou para a notória discussão dos médicos com os planos de saúde, em relação aos profissionais médicos vinculados à administração pública a autonomia das prescrições pode ser relativizada quando houver regulamentação da prescrição de medicamentos ou de exames, hipótese em que deverá ser observado o ato público, conforme exigência do próprio código de ética médica, que em sua última alteração manteve tal disposição.

(*) Veja em leis e atos importantes neste site a íntegra da disposição.

Fonte: LEGISUS, 07/01/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=483:conselho-de-medicina-reforca-autonomia-do-doutor-nas-consultas-medicas&catid=61:fevereiro&Itemid=37

07/01/2011 - 08h05

A desobrigação da saúde pelo Estado e o Terceiro Setor

Carlos Alberto Eilert

A Organização Social (OS) criada pela Lei Federal 9.637/98, no Governo Fernando Henrique e “praguicida” pelo governo Lula foi mais uma forma da desobrigação do Estado em relação a alguns compromissos já assumidos pela Constituição Federal (CF) de 1988. Universidades, Faculdades, Entidades constituíram nestas Organizações Sociais, o seu funcionamento e o dinheiro do cidadão sem o devido compromisso de licitação na escolha e oferta dos



Saúde em Foco



serviços com os recursos financeiros que lhes é repassado.

Tais organizações foram criadas com o objetivo de abranger atividades exclusivas do Estado (ensino, pesquisa, esporte, meio ambiente, cultura, saúde) transformando instituições públicas em pessoas jurídicas sem fins lucrativos. Tem como princípio tácito a não obrigatoriedade do Concurso Público onde as contratações poderão e acontecerão pelo empreguismo do cordão umbilical de cada partido político, abrindo margem para o clientelismo na contratação de pessoal para estes estabelecimentos sob gestão das OS, acabando assim com o quadro estatutário atual da saúde, que será gradativamente extinto para dar lugar a um quadro contratado via Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Portanto, qualquer possibilidade da construção de um quadro qualificado de servidores da saúde com isonomia, plano de cargos e carreiras esta fora de planejamento.

Outra situação das OS é a dispensa das normas próprias para compras e contratos, tudo isso sem licitação, mesmo quando recebem e se sustentam com dinheiro do povo para não dizer público via contrato de Gestão suplementado pelo Tesouro do Estado.

No Brasil, ao implantar a legislação do SUS construiu elementos no controle do SUS, feito pela sociedade organizada nas Conferências de Saúde e nos Conselhos instituídos nas 3 Esferas do poder, com critérios definidos em Lei na sua composição. Podemos ver que não está previsto na Administração quem vai dirigir o controle externo das organizações sociais, ou seja, a sociedade não terá controle sobre as ditas entidades de direito privado, a Organização Social poderá ser apadrinhada pelo Governante.

O mais grave, mesmo sendo entidade que recebe o recurso público, poderá vender serviços a terceiros o que acreditamos que no caso da saúde, a clientela poderá ter atendimento diferenciado entre os que podem pagar o procedimento em detrimento a aqueles que são dependentes do SUS.

A saúde não só no nosso Estado, mas em todo o Brasil numa clara desobediência de um governo que mantém percentuais mínimos de aplicação de recursos na saúde, Estados e Prefeituras não assinam na totalidade a proposta de Emenda Constitucional nº 29, assim a OS no gerenciamento da saúde viria quebrar com o sistema SUS, fruto da luta da massa social brasileira, onde esta dita OS passaria a trabalhar com a lógica do mercado.

Vamos mais a frente, hoje o SUS é refém do setor privado onde a maioria dos leitos esta nos hospitais privados e na maioria das vezes muitos tiveram aporte financeiro do governo na construção, aquisição



Saúde em Foco



de equipamentos e insumos iniciais para o atendimento dos usuários, pois o objetivo principal destes hospitais é o lucro sobre a doença.

O gerenciamento dos hospitais públicos por uma OS, pode ainda acabar com o dever construídos em bases humanizadoras e de justiça social, onde o profissional assume o compromisso da lógica solidária no atendimento do Ser, conforme princípios do Sistema Único de Saúde (Integralidade, Universalidade e Equidade).

Uma pergunta que não quer calar quem vai ter a preferência no atendimento pela OS: O Usuário dependente do sistema público ou o Usuário que paga seu plano de saúde privado?

Enquanto a Lei Federal nº 8080/90 que criou Sistema Único de Saúde (SUS), determina a criação do Controle Social via sociedade civil, nas 3 esferas do Poder (Estado, União e Município), formada por Usuários, Trabalhadores da Saúde, Gestores da Saúde e Prestadores de Serviço, com paridade formando os Conselhos de Saúde cujo papel principal é o de controlar e fiscalizar a correta aplicação dos recursos públicos, a Lei que criou as OS não faz nenhuma menção ao Controle externo das mesmas.

O que podemos dizer de tudo isso, o principal papel do Estado é gerenciar, aplicar, proporcionar via funcionários públicos, a oferta de serviços a toda a sociedade civil. Tendo como ferramentas motivadoras a inserção de planos de cargos, carreiras e salários aos servidores que assim vão prestar serviços com maior qualidade, laicos, referenciados e motivados.

Devemos lutar pelos nossos direitos instituídos pela CF, ser o Estado o principal gestor da Saúde.

Carlos Alberto Eilert é professor Adjunto da UFMT e Vice presidente do CES-MT
<http://www.24horasnews.com.br/evc/index.php?mat=3738>

Artigos

09/01/2011 - 03:20

Saúde

Autor: Aladir Leite Albuquerque



Saúde em Foco



O art. 196 da Constituição Federal dispõe expressamente que é dever do Estado adotar políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e acesso de forma igualitária nas ações e serviços para promoção, proteção e recuperação, por tanto o Estado tem o dever de prover condições indispensáveis à sociedade.

O SAMU por ex. é o que dá o primeiro atendimento ao paciente, que em seguida será encaminhado aos hospitais e pronto socorro.

Recentemente tivemos um servidor que sofreu um problema de saúde, dentro do setor de trabalho e, se não fosse habilidade de seus companheiros nosso amigo poderia vir a óbito.

Nas extremidades do palácio paiaguais, tem áreas que correm risco de incêndios que poderá causar tragédias.

Com este artigo, quero alertar as autoridades constituídas de nosso estado, que na região, merece ser implantado com urgência, uma unidade de pronto-atendimento (UPA) 24 Horas, e destacamento do corpo de bombeiros, para evitar transtornos aos servidores e ao público, que diariamente circulam nas dependências do palácio, poder judiciário e assembléia legislativa, tratando de assuntos de seus interesses pessoais e municipais.

Temos conhecimento de que alguns prédios do poder executivo também estão com suas estruturas elétricas com sobrecargas, sujeitas a incêndios.

Com a implantação destas unidades nas dependências do palácio, traria uma tranquilidade maior aos bairros vizinhos, tendo em vista que o deslocamento destas viaturas aconteceria com mais velocidade no atendimento.



Acredito que com essa idéia os parlamentares municipais e estaduais podem fazer requerimento, indicação ou um projeto que concretize esse bem que atendera toda sociedade mato-grossense.

O assunto é tão serio que todos nós sabemos do grande congestionamento de veículos auto motores, na nossa querida Avenida do CPA, que modesta parte já tem tudo haver com avenida paulista em São Paulo. Fala verdade nossa avenida é muito bonita né, por isso me preocupo com ela.

No próximo artigo quero falar de nossas avenidas, ruas, praças, travessas e transversais, que por sinal estão bastante judiadas. Recado ao nosso Prefeito Chico Galindo.

Temos que preparar nossa Capital para receber os nossos visitantes que vira assistir a copa de 2014.

ALADIR: - O SERVIDOR – UM NOVO TEMPO VIRÁ

aladirrocha@gmail.com

<http://www.olhardireto.com.br/artigos/exibir.asp?artigo=Saude&id=2650>

Artigos

08/01/2011 - 08:15

A desobrigação da saúde pelo Estado e o Terceiro Setor

Autor: Carlos Alberto Eilert



A Organização Social (OS) criada pela Lei Federal 9.637/98, no Governo Fernando Henrique e “praguicida” pelo governo Lula foi mais uma forma da desobrigação do Estado em relação a alguns compromissos já assumidos pela Constituição Federal (CF) de 1988. Universidades, Faculdades, Entidades constituíram nestas Organizações Sociais, o seu funcionamento e o dinheiro do cidadão sem o devido compromisso de



Saúde em Foco



licitação na escolha e oferta dos serviços com os recursos financeiros que lhes é repassado.

Tais organizações foram criadas com o objetivo de abranger atividades exclusivas do Estado (ensino, pesquisa, esporte, meio ambiente, cultura, saúde) transformando instituições públicas em pessoas jurídicas sem fins lucrativos. Tem como princípio tácito a não obrigatoriedade do Concurso Público onde as contratações poderão e acontecerão pelo empreguismo do cordão umbilical de cada partido político, abrindo margem para o clientelismo na contratação de pessoal para estes estabelecimentos sob gestão das OS, acabando assim com o quadro estatutário atual da saúde, que será gradativamente extinto para dar lugar a um quadro contratado via Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Portanto, qualquer possibilidade da construção de um quadro qualificado de servidores da saúde com isonomia, plano de cargos e carreiras esta fora de planejamento.

Outra situação das OS é a dispensa das normas próprias para compras e contratos, tudo isso sem licitação, mesmo quando recebem e se sustentam com dinheiro do povo para não dizer público via contrato de Gestão suplementado pelo Tesouro do Estado.

No Brasil, ao implantar a legislação do SUS construiu elementos no controle do SUS, feito pela sociedade organizada nas Conferências de Saúde e nos Conselhos instituídos nas 3 Esferas do poder, com critérios definidos em Lei na sua composição. Podemos ver que não está previsto na Administração quem vai dirigir o controle externo das organizações sociais, ou seja, a sociedade não terá controle sobre as ditas entidades de direito privado, a Organização Social poderá ser apadrinhada pelo Governante.

O mais grave, mesmo sendo entidade que recebe o recurso público, poderá vender serviços a terceiros o que acreditamos que no caso da saúde, a clientela poderá ter atendimento diferenciado entre os que podem pagar o procedimento em detrimento a aqueles que são dependentes do SUS.

A saúde não só no nosso Estado, mas em todo o Brasil numa clara desobediência de um governo que mantém percentuais mínimos de aplicação de recursos na saúde, Estados e Prefeituras não assinam na totalidade a proposta de Emenda Constitucional nº 29, assim



Saúde em Foco



a OS no gerenciamento da saúde viria quebrar com o sistema SUS, fruto da luta da massa social brasileira, onde esta dita OS passaria a trabalhar com a lógica do mercado.

Vamos mais a frente, hoje o SUS é refém do setor privado onde a maioria dos leitos esta nos hospitais privados e na maioria das vezes muitos tiveram aporte financeiro do governo na construção, aquisição de equipamentos e insumos iniciais para o atendimento dos usuários, pois o objetivo principal destes hospitais é o lucro sobre a doença.

O gerenciamento dos hospitais públicos por uma OS, pode ainda acabar com o dever construídos em bases humanizadoras e de justiça social, onde o profissional assume o compromisso da lógica solidária no atendimento do Ser, conforme princípios do Sistema Único de Saúde (Integralidade, Universalidade e Equidade).

Uma pergunta que não quer calar quem vai ter a preferência no atendimento pela OS: O Usuário dependente do sistema público ou o Usuário que paga seu plano de saúde privado?

Enquanto a Lei Federal nº 8080/90 que criou Sistema Único de Saúde (SUS), determina a criação do Controle Social via sociedade civil, nas 3 esferas do Poder (Estado, União e Município), formada por Usuários, Trabalhadores da Saúde, Gestores da Saúde e Prestadores de Serviço, com paridade formando os Conselhos de Saúde cujo papel principal é o de controlar e fiscalizar a correta aplicação dos recursos públicos, a Lei que criou as OS não faz nenhuma menção ao Controle externo das mesmas.

O que podemos dizer de tudo isso, o principal papel do Estado é gerenciar, aplicar, proporcionar via funcionários públicos, a oferta de serviços a toda a sociedade civil. Tendo como ferramentas motivadoras a inserção de planos de cargos, carreiras e salários aos servidores que assim vão prestar serviços com maior qualidade, laicos, referenciados e motivados.

Devemos lutar pelos nossos direitos instituídos pela CF, ser o Estado o principal gestor da Saúde.

Carlos Alberto Eilert é professor Adjunto da UFMT e Vice presidente do CES-MT



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

[http://www.olhardireto.com.br/artigos/exibir.asp?artigo=A desobrigacao da saude pelo Estado e o Terceiro Setor&id=2647](http://www.olhardireto.com.br/artigos/exibir.asp?artigo=A_desobrigacao_da_saude_pelo_estado_e_o_Terceiro_Setor&id=2647)