Notícias / Cidades

12/01/2011 - 08:28

Campinápolis pede ajuda para conter mortalidade infantil indígena

De Barra do Garças - Ronaldo Couto

Foto: Reprodução *Um dos motivos da mortalidade pode ser a desnutrição*

O município de Campinápolis, a 700 km de Cuiabá, resolveu pedir ajuda da Secretaria Estadual de Saúde no sentido de pressionar o governo federal, através da Secretaria Especial da Saúde Indígena (Sesai) em função da mortalidade infantil dentro das aldeias xavantes.

De acordo com números oficiais, foram 37 crianças de zero a cinco anos que morreram em 2010. A situação é insustentável por conta da falta de viaturas e servidores para atuarem na saúde indígena.

Um documento relatando essa situação já foi encaminhado ao secretário de saúde, Pedro Henry, em nome do município de Campinápolis, onde vivem quase 6 mil índios xavantes. São 105 aldeias na reserva Parabubure. O ofício foi assinado pelo secretário municipal de Saúde, João Ailton Barbosa.

As mortes chamaram atenção da mídia em todo país com várias indagações sobre as condições da saúde indígena em MT, como se está faltando recursos financeiros ou existe falha na gestão destes recursos. Funcionários e até mesmo caciques admitem que faltam viaturas e funcionários para atender a saúde indígena no Araguaia.

Os recursos para aquisição de remédios e serviços aos índios são repassados por intermédio de prefeituras e ongs. Um cacique teme que a falha esteja neste trâmite. Essa liderança lembrou o caso da ong Gangazumba, que não conseguiu cumprir o contrato e deixou salários atrasados para servidores e fornecedores a pagar.

A morte mais recente foi de uma menina de 5 anos, que faleceu no hospital de Barra do Garças com sintomas de uma virose ou dengue. A precariedade na alimentação estaria causando a desnutrição de algumas crianças.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Campinapolis_pede_ajuda_para_conter_mortalidade_infantil_indigena&edt=25&id=152354

Notícias / Ciência & Saúde

11/01/2011 - 12:00

Saúde monta força-tarefa para aquisição de medicamentos

Da Redação - Alline Marques

Uma força-tarefa foi montada com a finalidade de promover o melhor planejamento para a aquisição de remédios e do programa de medicamentos de alto custo da Saúde do Estado. A ação foi determinada pelo secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, e pelo secretário de Estado de Administração, César Zílio.

O secretário Pedro Henry detectou problemas e dificuldades no que se refere às aquisições de medicamentos na pasta da Saúde e a força-tarefa propõe mudanças na busca de eficiência e agilidade e, principalmente, no fornecimento contínuo dos medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde que, hoje, somam 23 mil usuários cadastrados.

A aquisição vai passar por um processo de registro único de preços no qual todos os itens de consumo de medicamentos da Saúde têm levantamento feito das compras realizadas nos últimos 12 meses, incluindo não só os medicamentos dispensados aos

usuários cadastrados, mas também do levantamento feito dos processos judiciais, explicou Henry. Ao todo são cerca de dois mil itens.

"Vamos aderir, na Saúde do Estado, à modalidade de Pregão Eletrônico, e não mais presencial, o que nos permitirá proporcionar maior concorrência por item registrado, gerando assim bom preço, agilidade, e economia. Esperamos com esta medida resolver os problemas de aquisição de medicamentos. É mais um passo que estamos dando na agilidade da Pasta e para melhor atender o usuário do SUS," disse Pedro Henry.

Ao mesmo tempo em que a Saúde do Estado trabalha com força tarefa na área de planejamento e aquisição, segundo o secretário, outras medidas estão em andamento, como a busca de parcerias com os setores público e privado na melhoria da oferta e, até mesmo ampliação de serviços da media e alta complexidade, no restabelecimento de diálogos, organização da rede SUS no Estado, revisão de contratos, gestões compartilhadas, fortalecimento da Central de Regulação, expandir os serviços de urgência e emergência Samu 192, com o objetivo único de, com o mesmo recurso, ofertar mais, comprar melhor e dar eficiência à Pasta.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude_monta_forca-tarefa_para_aquisicao_de_medicamentos&edt=34&id=152234

Notícias / Ciência & Saúde

11/01/2011 - 17:24

MT e mais 15 estados têm alto risco de epidemia de dengue

Da Redação - LB

O Ministério da Saúde atualizou os dados e verificou que passou de dez para 16 o número de estados com risco muito alto de enfrentar uma epidemia de dengue nos próximos meses. O mapa de risco da doença divulgado hoje (11)e Mato Grosso figura na lista dos estados que correm perigo.

A maioria dos estados com o risco muito alto de epidemia é das regiões Norte e Nordeste. Além de MT, entraram na lista os estados do Acre, Pará, Rio Grande do Norte, Espírito Santo, do Tocantins e de Alagoas.

Em setembro, quando o governo federal lançou a campanha de combate à dengue para o verão, eram dez estados na lista, que permaneceram no novo mapeamento. São eles:

Amazonas, Amapá, Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Rio de Janeiro.

De acordo com o levantamento, cinco estados estão com risco alto de proliferação da doença: Roraima, Amapá, Goiás, Minas Gerais e Mato Grosso do Sul. Antes, eram nove estados nesse nível. No total, 70 municípios estão com risco de surto, sendo duas capitais, Rio Branco e Porto Velho. E 154 cidades estão em estado de alerta, incluindo 14 capitais.

O novo mapa leva em consideração a incidência de casos, a infestação do mosquito transmissor Aedes aegypti, o sorotipo em circulação, o acesso à rede de água e coleta de esgoto e a densidade populacional.

Para evitar uma grande quantidade de casos de dengue neste verão, a presidenta Dilma Rousseff convocou reunião com o comitê interministerial de combate à doença, formado por 12 ministérios. Na encontro, realizado na manhã de hoje no Palácio do Planalto, ficou acertado qual será o papel de cada pasta no plano de contingência.

Em 2010, foram registradas 550 mortes e 1 milhão de casos de dengue no país, sendo 15,5 mil considerados graves (dengue hemorrágica ou que exigiram internação do paciente). O ministério justifica o número alto por causa da volta do vírus tipo 1 da doença, que não circulava no país desde a década de 90 e atingiu contingente de pessoas sem imunidade ao sorotipo, principalmente em São Paulo e em Minas Gerais, e altos índices de infestação do mosquito transmissor, presente em mais de 4 mil municípios.

“Queremos antecipar a situação que ocorreu no último ano e evitar mortes e casos”, disse o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Segundo o ministro, no ano passado, 90% das mortes foram de pessoas que buscaram o serviço médico com sintomas avançados da doença.

O plano de contingência do governo prevê reuniões de mobilização com os secretários de Saúde dos 16 estados com alto risco de epidemia, empresários, operadoras de planos de saúde, entidades religiosas, além da divulgação do protocolo de atendimento a paciente com dengue aos profissionais de saúde.

Outras ações de reforço aos estados são a compra de medicamentos, o uso de carros fumacê, a distribuição de kits de diagnóstico, de larvicidas e material educacional. Essas ações estão orçadas em R$ 1,08 bilhão. Com ABr.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MT_e_mais_15_estados_tem_alto_risco_de_epidemia_de_dengue&edt=34&id=152280

Notícias / Ciência & Saúde

11/01/2011 - 19:28

Transexuais poderão usar o SUS para remover útero

Conjur

Resolução editada pelo Conselho Federal de Medicina permite a retirada de mamas, ovários e útero de transexuais em qualquer hospital público ou privado que siga as suas recomendações. As cirurgias para remoção de útero de transexuais começarão a ser feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de São Paulo no fim de janeiro, de acordo com informações da Agência Brasil.

O atendimento aos interessados será feito pelo Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis, na capital paulista. Após exames iniciais, os pacientes serão encaminhados para o Hospital Pérola Byington, onde será feita a histerectomia (retirada do útero).

De acordo com a Agência Brasil, o hospital será capaz de fazer até 100 histerectomias por ano. A Secretaria de Saúde do estado informou que os transexuais terão atendimento personalizado, com quartos individuais e equipe treinada para lidar com as demandas específicas dessa população. A secretaria também planeja iniciar o atendimento dos transexuais para a cirurgia de retirada de mama. Ainda será escolhido um hospital de referência para a mastectomia em transexuais.

Resolução

O CFM aprovou resolução sobre a assistência a transexuais no Brasil em setembro de 2010. De acordo com o conselho, transexual é o portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual. Apenas a retirada de mamas, ovários e útero, no caso das mulheres que se sentem homens, foi permitida porque o tratamento de neofaloplastia (construção do pênis) só é permitido em caráter experimental.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Transexuais_poderao_usar_o_SUS_para_remover_utero&edt=34&id=152342

COTIDIANO / SAÚDE PÚBLICA

11.01.11 | 20h57

MT tem risco "muito alto" de dengue, diz ministério

12 dos 16 Estados com maior probabilidade de epidemia são do Norte e do Nordeste

Divulgação

O Ministério da Saúde também identificou 70 municípios com risco alto de surto da doença

G1

Levantamento do Ministério da Saúde mostra que, dentre os 16 estados com risco "muito alto" de sofrer uma epidemia de dengue no verão deste ano, 12 estão nas regiões Norte e Nordeste.

O novo mapa de risco da dengue foi divulgado nesta terça-feira (11) pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha. O objetivo do mapa de risco é orientar as ações de prevenção e atenção à saúde para a estação das chuvas neste ano.

Em setembro do ano passado, quando o mapa foi lançado, eram dez os estados classificados entre os de risco "muito alto".

Os 16 estados considerados com risco "muito alto" de epidemia são Acre, Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Tocantins, Mato Grosso, Espírito Santo e Rio de Janeiro.

Outros cinco estados foram classificados como de risco "alto" de epidemia (Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Goiás, Amapá e Roraima). Entre os de risco "moderado", além do Distrito Federal, estão Rondônia, São Paulo, Paraná. Os de "baixo" risco, segundo o ministério, são Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha (centro), durante o anúncio do mapa de risco da dengue (Foto: Valter Campanato / Agência Brasil)

Segundo o ministro, o aumento nos estados com risco mais elevado se deve a critérios de classificação mais "conservadores".

Ele informou que quatro estados poderiam ter o risco de epidemia revisto, mas foram mantidos no nível de maior atenção.

saiba mais

"Mesmo em relação a estados que poderiam estar saindo da situação de alto risco optamos por manter. Porque neste ano estamos nos antecipando não só em alertar a sociedade, mas na mobilização dos secretários estaduais e parceiros", afirmou Padilha.

Na próxima semana, o ministro se reunirá com secretários de Saúde dos 16 estados com risco muito alto de epidemia da doença. "A cobrança e a parceria do Ministério da Saúde com esses secretários é a implantação das diretrizes de combate à dengue e a rede de atenção. Os estados têm papel fundamental de apoiar municípios", disse o ministro.

O Ministério da Saúde também identificou 70 municípios com risco alto de surto da doença. Entre esses municípios, estão todas as capitais de estados, exceto Porto Alegre (RS), São Paulo (SP) e Florianópolis (SC). Esses locais terão a vigilância reforçada, e o Ministério da Saúde fará monitoramento semanal da situação.

As cidades consideradas pelo governo em estado de maior atenção são Rio Branco, Porto Velho e Manaus. Nesta terça-feira, depois de reunião com a

presidente Dilma Rousseff, o ministro da Saúde anunciou um plano de combate que reúne 12 órgãos do governo federal.

Outros 154 municípios estão em situação de alerta e, em 192 cidades, o controle da doença foi considerado satisfatório.

"O mosquito [Aedes aegypti] está presente em mais de 4 mil municípios. Vários deles têm índice de infestação compatível com ocorrência de surto", disse o secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Vasconcelos.

Dados do Ministério da Saúde mostram que, no ano passado, o Brasil teve 1 milhão de casos de dengue, a maioria nos estados de São Paulo e Minas Gerais. Desse total, 15,5 mil foram graves e 550 pessoas morreram por causa da doença.

O novo mapa do risco da dengue no Brasil mostra também as características dos principais criadouros do mosquito da dengue. Nas regiões Norte e Nordeste, o mosquito se reproduz principalmente em caixas d'água, tonéis e poços. Nos estados do Sul e do Sudeste, a maioria dos focos é encontrada em depósitos domiciliares, como vasos de plantas, lajes e piscinas.

O combate à dengue neste verão também ganhou reforço no orçamento. O governo vai aplicar R$ 1,08 bilhão na compra de equipamentos, medicamentos, kits de diagnóstico e em campanhas para informar a sociedade.

Padilha afirmou que a reunião desta terça, com a presidente Dilma e ministros de outras áreas, demonstra o foco do governo no combate à dengue. Segundo ele, o plano de combate não ficará restrito à temporada de verão. Estão previstas ações de longo prazo para o controle da epidemia.

"Queremos nos antecipar à situação que aconteceu no último ano, reforçar as ações multissetoriais e reforçar a integração entre vigilância a atenção. O fato de a presidenta concordar em convocar essa reunião no comecinho da segunda semana de trabalho demonstra a prioridade que ela vai dar para este tema", disse o ministro.

http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=39335

12/01/2011 - 05h29

Estado articula ação emergencial para combater mortes de crianças indígenas

Redação 24horasnews

A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, recebeu por meio de fax, nesta terça-feira (11.01), uma Carta Aberta assinada pelo Secretário Municipal de Saúde do município de Campinápolis, João

Ailton Barbosa, onde denuncia mortalidade infantil indígena, pertencente a reserva indígena Parabubure, que agrega 105 aldeias Xavante.

Na carta, o secretário pede providências ao Ministério da Saúde (MS), no sentido de assegurar ações de Atenção a Saúde Indígena às comunidades, tendo em vista o registro de 37 mortes de crianças de zero a cinco anos durante o ano de 2010.

O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, entrou em contato com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai/MS), relatando os fatos, e que houve a garantia por parte da Secretaria Especial do envio de equipes de profissionais especializados na Saúde Indígena, a fim de promover um diagnóstico situacional e tomada de providências cabíveis, já no início da próxima semana.

O secretário Pedro Henry colocou à disposição tanto do município de Campinápolis, quanto do Ministério da Saúde, equipes técnicas na contribuição dos trabalhos.

http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=355596

12/01/2011 - 03h21

Mato Grosso com risco muito alto de enfrentar uma epidemia de dengue

Agência Brasil

O Ministério da Saúde atualizou os dados e verificou que passou de dez para 16 o número de estados com risco muito alto de enfrentar uma epidemia de dengue nos próximos meses. O mapa de risco da doença divulgado hoje (11).

A maioria dos estados com o risco muito alto de epidemia é das regiões Norte e Nordeste. Entraram na lista os estados do Acre, Pará, Rio Grande do Norte, Espírito Santo, de Mato Grosso, do Tocantins e de Alagoas. Em setembro, quando o governo federal lançou a campanha de combate à dengue para o verão, eram dez estados na lista, que permaneceram no novo mapeamento. São eles: Amazonas, Amapá, Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Rio de Janeiro.

De acordo com o levantamento, cinco estados estão com risco alto de proliferação da doença: Roraima, Amapá, Goiás, Minas Gerais e Mato Grosso do Sul. Antes, eram nove estados nesse nível. No total, 70

municípios estão com risco de surto, sendo duas capitais, Rio Branco e Porto Velho. E 154 cidades estão em estado de alerta, incluindo 14 capitais.

O novo mapa leva em consideração a incidência de casos, a infestação do mosquito transmissor Aedes aegypti, o sorotipo em circulação, o acesso à rede de água e coleta de esgoto e a densidade populacional.

Para evitar uma grande quantidade de casos de dengue neste verão, a presidenta Dilma Rousseff convocou reunião com o comitê interministerial de combate à doença, formado por 12 ministérios. Na encontro, realizado na manhã de hoje no Palácio do Planalto, ficou acertado qual será o papel de cada pasta no plano de contingência.

Em 2010, foram registradas 550 mortes e 1 milhão de casos de dengue no país, sendo 15,5 mil considerados graves (dengue hemorrágica ou que exigiram internação do paciente). O ministério justifica o número alto por causa da volta do vírus tipo 1 da doença, que não circulava no país desde a década de 90 e atingiu contingente de pessoas sem imunidade ao sorotipo, principalmente em São Paulo e em Minas Gerais, e altos índices de infestação do mosquito transmissor, presente em mais de 4 mil municípios.

"Queremos antecipar a situação que ocorreu no último ano e evitar mortes e casos", disse o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Segundo o ministro, no ano passado, 90% das mortes foram de pessoas que buscaram o serviço médico com sintomas avançados da doença.

O plano de contingência do governo prevê reuniões de mobilização com os secretários de Saúde dos 16 estados com alto risco de epidemia, empresários, operadoras de planos de saúde, entidades religiosas, além da divulgação do protocolo de atendimento a paciente com dengue aos profissionais de saúde.

Outras ações de reforço aos estados são a compra de medicamentos, o uso de carros fumacê, a distribuição de kits de diagnóstico, de larvicidas e material educacional. Essas ações estão orçadas em R$ 1,08 bilhão.

http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=355591

11/01/2011 - 22h15

Governo federal estuda mudar remédio para

hepatite C

Agência Estado

Grupos de portadores de hepatite C vão entrar nesta semana com uma representação no Ministério Público Federal contra o Ministério da Saúde. O objetivo é obrigar a pasta a manter, na rede pública, o fornecimento de dois tipos de interferon peguilado - principal droga usada no tratamento da doença.

O SUS oferece atualmente o Interferon Alfa 2a (comercialmente conhecido como Pegasys e fabricado pela Roche) e o Interferon Alfa 2b (chamado Peg-Intron, da Merck Sharp & Dohme). O ministério estuda realizar uma licitação para comprar a droga de apenas um fabricante e a um custo mais baixo.

Embora tenham o mesmo princípio ativo, os dois medicamentos são metabolizados de forma diferente pelo organismo, segundo Francisco Martucci, do grupo C Tem Que Saber C Tem Que Curar.

- Existem pacientes que não respondem a uma droga e se curam com a outra. Portanto, é preciso manter as duas.

Procurado pela reportagem, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde informou, por meio de nota, que as duas fórmulas continuarão disponíveis.

- Uma das formulações abastecerá a necessidade nacional, enquanto a outra será adquirida especificamente para completar o tratamento dos pacientes em uso, evitando interrupções, e para atendimento de situações especiais.

http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=355587

Início

MEDICAMENTOS

Justiça nega liminar contra selo de segurança

Da Redação com Agência Brasil

12/01/2011 10:49 Atualizado em 12/01/2011 11:05

A 9ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal negou uma liminar contra a decisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que obriga o uso de selos de segurança em embalagens de medicamentos.

A ação foi impetrada pelo Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sindusfarma), pela Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma) e pela Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais (Alanac), que alegaram vícios de origem.

Pelo menos mais duas entidades do setor farmacêutico já haviam se manifestado contrárias à criação do selo de autenticidade para medicamentos.

A Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição (Abimip) e a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (Pró-Genéricos) classificam a medida como equivocada e estimam que, se for mantida, deverá provocar um aumento médio de 2,58% nos preços ao consumidor.

Para os genéricos, a alta pode variar de 6,3% a 23,1%.

O então diretor-presidente da Anvisa, Dirceu Raposo, garantiu, à época do lançamento do selo, que o governo não vai autorizar aumento no preço dos medicamento. "Isso será absorvido pela cadeia produtiva.

O impacto é irrisório, em torno de 0,01% em produtos acima de R$ 5", explicou.

A decisão da Anvisa foi publicada em novembro do ano passado, por meio da Instrução Normativa nº 11.

A previsão é que, a partir de janeiro deste ano, as caixas de medicamentos comecem a receber a etiqueta.

Os fabricantes terão o prazo de um ano para se adaptar e, em janeiro de 2012, todos os remédios em circulação no país deverão apresentar o selo.

Nas drogarias, uma leitora ótica fará o reconhecimento de produtos verdadeiros por meio de uma luz verde e de um sinal sonoro.

http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50684

11/01/2011 - 21h49

Governo federal vai investir R$ 1,08 bi no combate à dengue; 16 Estados têm risco alto de surto

Uol

O ministério da Saúde anunciou na tarde desta terça-feira (11) que o irá governo federal investir R$ 1,08 bilhão em ações em todo o país de combate à dengue. O principal conjunto de ações vai centrar nos 16

Estados com risco muito alto de ter casos das doenças. São eles; Acre, Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Sergipe e Tocantins.

Na próxima semana, o ministro da Saúde Alexandre Padilha irá se reunir com os secretários estaduais dessas 16 regiões para acertar os detalhes das ações imediatas contra a doença.

Outras seis unidades federativas (Amapá, Distrito Federal, Roraima, Goiás, Minas Gerais e Mato Grosso do Sul) também precisam reforçar as atividades de prevenção e combate da doença, por correm risco de casos de dengue por lá.

O ministério absorveu uma mudança no mapeamento dos casos no país, por meio do uso do LIRAa (Levantamento rápido dos índices de infestação por Aedes aegypti), – nas regiões metropolitanas de todo país. Além disso, a pasta utiliza ainda o "risco dengue", um indicador criado pelo ministério, composto pelos seguintes indicadores: incidência de casos nos anos anteriores; índice de infestação; sorotipos virais em circulação; incidência atual de casos; cobertura de abastecimento de água e coleta de lixo e densidade demográfica.

"Com a reunião de hoje, mais cedo, demarcamos claramente que o governo federal quer dar uma demonstração que quer ter uma abordagem multissetorial contra a dengue. O fato de convocar logo no começo da semana [a reunião interministerial] demonstra a prioridade que vai dar a este tema, assim como para a área da saúde", avaliou o ministro da Saúde.

Deste total, R$ 40 milhões serão usados em campanha de mídia, R$ 10,1 milhões e inseticidas e larvicidas, R$ 6,9 milhões em equipamentos e veículos, R$ 2,1 milhões para medicamentos e cerca de R$ 925 milhões dos recursos repassados aos municípios.

Casos

Só em 2010, 550 pessoas morreram por causa da doença. Foram registrados quase um milhão de casos, com destaque para os Estados de São Paulo e Minas Gerais, além de outros 15.500 casos graves, em que as vítimas ficaram hospitalizados e/ou apresentaram sintomas de febre hemorrágica.

"Com relação à probabilidade de ocorrência, não estamos garantindo onde há probabilidade maior, por isso tem que ter mais cuidado e mais

atenção. Isso não significa que em locais com probabilidade menor não possa apareça [casos da doença]", destacou o secretário em vigilância em Saúde do ministério, Jarbas Barbosa.

O ministério não conta ainda com os números fechados dos dados referentes aos 11 dias de 2011. A previsão da pasta é que o balanço deve ser fechado nesta sexta-feira (14). Há um maior número de casos, ainda não anunciados, nas cidades de Manaus e Rio Branco.

http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=355584

Início

SANEAMENTO

Até agosto de 2012 todos os municípios terão plano de resíduos sólidos

Da redação com Agência CNM e foto divulgação
10/01/2011 13:10

Todos os municípios brasileiros devem elaborar um plano local de Resíduos sólidos até agosto de 2012. A obrigatoriedade e o prazo são determinações da Política Nacional de Resíduos Sólidos, instituída pela Lei 12.305/2010 que foi regulamentada no final de 2010 pelo Decreto 7.404/2010.

A Confederação Nacional de Municípios (CNM) esclarece: o texto da lei estabelece dois anos para os municípios elaborem os planos e quatro anos para substituir os lixões por aterros sanitários. O prazo começou a contar a partir da publicação da lei no Diário Oficial da União, o que ocorreu dia 3 de agosto do ano passado.

Logo após a publicação, o presidente da CNM, Paulo Ziulkoski, falou, em programa da *Globo News*, que a medida representa um grande desafio para os municípios brasileiros. Na ocasião, ele destacou uma consequência para o município que não cumprir os prazos. "Se em dois anos a prefeitura não estiver com o plano municipal pronto, será impedida de receber recursos do governo destinados à atividade", pondera.

O presidente da CNM também disse que os municípios precisam conhecer a realidade local para desenvolver o projeto e estipular metas. No entanto, o plano nacional é fundamental para o trabalho. "No plano nacional deve constar uma forma de ajuda financeira aos municípios para viabilizar o cumprimento das determinações da lei. Sabemos que o Saneamento custa R$ 220 bi para universalizar", explica.

Grupo de trabalho

Neste aspecto, o governo deve nomear até fevereiro o grupo que vai criar o plano e instituir as metas de redução, reutilização, reciclagem de resíduos, aproveitamento energético e extinção de depósitos de lixo a céu aberto. De acordo com matéria da *Agência Brasil*, o grupo será composto por técnicos e dirigentes de 12 ministérios, sob a coordenação do Ministério do Meio Ambiente (MMA). E a nomeação deste grupo interministerial sairá até fevereiro, mesma época da instalação do comitê orientador para a implantação dos sistemas de logística reversa.

Na prática, a segunda edição do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) para o tratamento de resíduos destinará cerca de R$ 1,5 bilhão e os Municípios que não tiverem o plano não terá acesso aos recursos. Também, a partir de agosto de 2014 não poderão funcionar mais os depósitos de lixo a céu aberto – lixões – e apenas os rejeitos devem ser enviados aos aterros.

http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50641

PROPOSTA PARA CUIABÁ

Mutirão de obras e limpeza começa na regional Norte

Caroline Lanhi
Da Redação

Uma equipe formada por aproximadamente 100 homens e 20 máquinas iniciaram os trabalhos do mutirão "Regionais em Movimento". O objetivo é unir forças para limpar os bairros e deixar a Capital livre de possíveis criadouros do mosquito da dengue. O projeto é piloto e terá duração de 1 ano, segundo a Secretaria de Infraestrutura (Seminfe). O lançamento aconteceu ontem (11), em frente à sede da Regional Norte, no CPA 3.

O trabalho foi planejado nos moldes do mutirão de combate ao mosquito da dengue, mas compreende os serviços relativos à infraestrutura, como limpeza de ruas terrenos baldios, tapa-

buracos, troca de luminárias públicas, pintura de meios fios, desobstrução de bocas de lobo e podas de árvores. Para isso, a Seminfe mobilizou as subprefeituras das regionais, as quais vão ceder seus funcionários e maquinários para o mutirão, que passará uma semana em cada regional.

"Queremos unir forças para superar as dificuldades financeiras. Essa é uma forma de solucionar vários problemas de uma vez só", destacou o prefeito Chico Galindo.

A projeto conta com 3 pás carregadeiras, 13 caminhões caçamba, além de máquinas de tapa-buraco. Cada subprefeitura cedeu 20 homens para o mutirão e a Seminfe mais 20 funcionários.

A Regional Norte é a primeira a receber o mutirão. Dos 60 bairros que compõem a região, o secretário de infraestrutura, Paulo Borges, afirma que 10 receberão a primeira etapa do projeto. "Os administradores das regionais vão nortear os trabalhos. Eles conhecem os bairros e sabem onde estão os pontos críticos".

Edmundo Lucas administra a regional norte e acredita que o mutirão trará bons resultados para Cuiabá. "A Capital precisa de ações que causem impacto, para que as pessoas se conscientizem que terreno baldio não é lugar de lixo".

Já o prefeito lembra que para educar a população e fiscalizar, a prefeitura precisa, primeiramente, oferecer um bom serviço de limpeza e coleta de resíduos para depois cobrar das pessoas. "Uma grande campanha de conscientização virá em um segundo plano".

O farmacêutico Paulo Diniz, 40, assistiu o lançamento do mutirão e gostou da proposta. Entretanto, desconfia da continuidade do projeto. "Na teoria é tudo bonito. Mas na prática, será que eles vão se dedicar? É muito serviço, não sei se vão dar conta".

Joana Bittencourt, 57, acredita que com a estratégia adotada pela Seminfe o trabalho ficará mais fácil. "As regionais, sozinhas, não têm estrutura para fazer todos os serviços necessários".

http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=281272&codcaderno=19&GED=6977&GEDDATA=2011-01-12&UGID=ef11c9b11633bc7d999d73a317ca06c5

» PLANTÃO GAZETA

11/01/2011 18:49

Secretário denuncia morte de 37 crianças indígenas

O Secretário Municipal de Saúde do município de Campinápolis (658 Km a leste de Cuiabá) João Ailton Barbosa, denuncia, mortalidade infantil indígena de pelo menos 37crianças pertencente a reserva indígena Parabubure, que agrega 105 aldeias Xavante. Através de uma carta aberta encaminhada via fax nesta terça-feira (11) para a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, o secretário pede providências ao Ministério da Saúde (MS), no sentido de assegurar ações de Atenção a Saúde Indígena às comunidades, tendo em vista as 37 crianças mortas durante o ano de 2010, tinham idades entre zero a cinco anos.

O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, entrou em contato com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai/MS), relatando os fatos, e que houve a garantia por parte da Secretaria Especial do envio de equipes de profissionais especializados na Saúde Indígena, a fim de promover um diagnóstico situacional e tomada de providências cabíveis, já no início da próxima semana.

Henry colocou, segundo a assessoria da Secretária de Saúde, à disposição tanto do município de Campinápolis, quanto do Ministério da Saúde, equipes técnicas na contribuição dos trabalhos.

http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=101502&UGID=c938593494a7b6a760aa858dea38dc8c&GED=6977&GEDDATA=2011-01-12

» PLANTÃO GAZETA

11/01/2011 13:55

Mudanças na forma da Saúde adquirir medicamentos

O secretario de Estado de Saúde, Pedro Henry, e o secretário de Estado de Administração, César Zílio, formaram uma força tarefa composta pelas equipes de gestão da Saúde e da Administração com a finalidade de

promover o melhor planejamento para a aquisição de medicamentos e do Programa de medicamentos de alto custo da Saúde do Estado.

O secretario Pedro Henry detectou problemas e dificuldades no que se refere as aquisições de medicamentos na Pasta da Saúde e a força tarefa propõe mudanças na busca da eficiência e agilidade e, principalmente, no fornecimento contínuo dos medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde que, hoje, somam 23 mil usuários cadastrados.

A aquisição vai passar por um processo de registro único de preços que, segundo o secretario Pedro Henry, todos os itens de consumo de medicamentos da Saúde têm levantamento feito da compra realizada nos últimos 12 meses, incluindo não só os medicamentos dispensados aos usuários cadastrados mas também do levantamento feito dos processos judiciais.Ao todo são mais de dois mil itens .

"Vamos aderir, na Saúde do Estado, à modalidade de Pregão Eletrônico, e não mais presencial, o que nos permitirá proporcionar maior concorrência, por item registrado, gerando assim bom preço, agilidade, e economia. Esperamos com esta medida resolver os problemas de aquisição de medicamentos da Saúde. É mais um passo que estamos dando na agilidade da Pasta e para melhor atender o usuário do SUS," disse Pedro Henry.

Ao mesmo tempo em que a Saúde do Estado trabalha com força tarefa na área de planejamento e aquisição, segundo o Secretario, outras medidas estão em andamento, como a busca de parcerias com o setor público e privado na melhoria da oferta e, até mesmo ampliação de serviços da media e alta complexidade, no restabelecimento de diálogos, organização da rede SUS no estado, revisão de contratos, gestões compartilhadas, fortalecimento da Central de Regulação, expandir os serviços de urgência e emergência Samu 192, com o objetivo único de, com o mesmo recurso, ofertar mais, comprar melhor e dar eficiência à Pasta.

http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=101478&UGID=eef167cd30b145c1c3e99ce9bd087cd8&GED=6977&GEDDATA=2011-01-12

Cidades

Da Redação

Mil funcionários são demitidos na área da Saúde e Assistência Social

Arquivo/FE

Até o dia 15 de janeiro o prefeito deve receber lotacionograma do Pronto-Socorro de Cuiabá

O prefeito Chico Galindo anunciou demissões para cerca de mil funcionários que atuam na área da Saúde e de Assistência Social de Cuiabá. Conforme o prefeito as demissões serão feitas como forma de corte no orçamento e serão realizadas, de fato, após a entrega de relatórios com o número de funcionários e as respectivas funções dessas pessoas em cada unidade de saúde da cidade.

A Secretaria Municipal de Saúde possui, no total, 2.984 funcionários prestadores de serviços, não concursados, que incluem médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

De acordo com o prefeito, no próximo sábado, dia 15 de janeiro, a administração do Pronto-Socorro de Cuiabá deve entregar o relatório à prefeitura (lotacionograma) da unidade. Em posse do documento será realizado uma análise para verificar a possibilidade demissões naquela unidade.

Ele afirmou que o temor quanto ao caos na saúde pública é desnecessário, já que não haverá demissões de médicos. "Mas se o Pronto-Socorro comprovar, por exemplo, que existe uma falta de pessoal, aí vamos ter que contratar ao invés de demitir", ponderou.

Galindo admitiu que esta não é uma boa notícia para a cidade, mas garante que os serviços não serão prejudicados por causa das demissões que devem ocorrer ainda este ano. As principais demissões devem ocorrer nos serviços gerais das unidades. "É um processo de readequação. E garanto que não haverá prejuízos no atendimento", afirmou. Galindo afirmou que em alguns

Postos de Saúde da Família, PSF, existem quatro auxiliares de enfermagem trabalhando, neste caso, um profissional seria demitido.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

As demissões, segundo ele, atingiram, principalmente, as áreas de Saúde e de Assistências Social que possuem grande parte dos contratos temporários do município.

O prefeito não especificou quantos servidores de cada pasta deverão ter os contratos cancelados pela gestão.

SINARA ALVARES

REPORTAGEM LOCAL

Publicado em : 12/01/2011 às 09:51

http://www.folhadoestado.com.br/0,,Folha8832

Ministros discutem ações de prevenção e controle da dengue no país

Notícias - Nacionais

Ter, 11 de Janeiro de 2011 08:15

Será realizada hoje (11), às 9h, no Palácio do Planalto, reunião do grupo executivo interministerial que discutirá a atual situação da dengue no país, a prevenção e o controle da doença e ações de atenção ao paciente infectado pelo vírus (transmitido pelo mosquito Aedes aegypti).

Participam do encontro os ministros da Saúde, Alexandre Padilha, e da Defesa, Nelson Jobim.

À tarde (14h), no Ministério da Saúde, o ministro Alexandre Padilha dá entrevista sobre os resultados da reunião.

Fonte: agenciabrasil.gov.br

http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107134-ministros-discutem-acoes-de-prevencao-e-controle-da-dengue-no-pais.html

Hipossuficiência continua a ser critério importante para concessão de liminar contra administração pública para

fornecimento de medicamentos no Mato Grosso.

Paciente hipossuficiente faz jus a medicação.

Comprovada a necessidade do remédio e a impossibilidade de o paciente custeá-lo, deve ser mantida decisão de Primeira Instância que condenara o ente público a fornecê-lo. Esse foi o entendimento da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (de Direito Público), que negou provimento a recurso interposto pelo Estado de Mato Grosso em desfavor de sentença que lhe condenara a fornecer um medicamento a um adolescente portador de distúrbios neurológicos que ocasionam crises de epilepsia.

A câmara julgadora retificou parcialmente a sentença para determinar que os responsáveis pelo menor entreguem receituário médico a cada seis meses, no momento da retirada do medicamento, para provar que o adolescente ainda precisa fazer uso dele (Processo nº 93735/2010). Conforme consta dos autos, o adolescente é portador de distúrbios neurológicos e necessita fazer uso de três caixas mensais do medicamento pleiteado.

A sentença recorrida fora proferida pelo Juízo da Primeira Vara Especializada da Infância e Juventude da Capital, nos autos da Ação Civil Pública nº 142/2008. O Estado apelante alegou que, embora tenha o dever de prestar assistência à saúde, deveria proceder de forma ordenada, respeitando as políticas traçadas, sob pena de os atendimentos indiscriminados colocarem em perigo a vida de demais usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e haver desequilíbrio econômico. Aduziu que os protocolos clínicos e as portarias ministeriais deveriam ser observados, já que tratam de documentos científicos que contemplam remédios de eficácia testada e aprovada. Alegou ainda que os municípios estariam habilitados na gestão plena da saúde, sendo eles os responsáveis pelos usuários residentes dentro de sua circunscrição, e que as despesas públicas só poderiam ser realizadas com planejamento.

Para o relator do recurso, desembargador Rubens de Oliveira Santos Filho, os argumentos carecem de sustentação. Consignou que não procede a alegação de que compete ao município, e não ao Estado, o fornecimento do remédio, visto que todos os entes que compõem a organização federativa têm responsabilidade solidária de promover a saúde e a assistência pública, de modo que qualquer um deles pode ser acionado em demanda que busque a respectiva satisfação do direito.

Nessa direção, asseverou o relator que, comprovadas a indispensabilidade do

remédio e a impossibilidade de o paciente adquiri-lo, deve ser mantida a decisão que condenou o Estado de Mato Grosso a fornecê-lo. "A saúde é direito fundamental assegurado a todos os cidadãos e corolário indissociável do direito à vida, competindo ao ente público reduzir o risco de doenças e garantir acesso universal às ações e serviços de saúde", pontuou.

A sentença foi reformada apenas para determinar a apresentação, a cada seis meses, de documento que ateste que o menor continua a necessitar do remédio para a manutenção de sua saúde.

J/MT, 04/01/2011 e LEGISUS.

Última atualização em Sex, 07 de Janeiro de 2011 11:23

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=480:hipossuficiencia-continua-a-ser-criterio-importante-para-concessao-de-liminar-contra-administracao-publica-para-fornecimento-de-medicamentos-no-mato-grosso&catid=61:fevereiro&Itemid=37

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO No- 1.958, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2010

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

10/01/2011 14:11

Pedro Henry firma parcerias com Rondonópolis e fortalece a rede SUS da região

Da Reportagem

O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, esteve neste último final de semana no município de Rondonópolis (212km ao Sul de Cuiabá) com a finalidade de conhecer a estrutura dos serviços da rede SUS do município e região e, junto com a prefeitura local, traçar estratégias no enfrentamento da dengue, além de manter reuniões com prefeitos que compõem o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sul, com a direção da Santa Casa de Misericórdia e do Hospital Regional de Rondonópolis, com o acompanhamento dos representantes políticos da região (vereadores, deputados estaduais e federais).

Pedro Henry levou o conceito de mudança de gestão aos prefeitos da região Sul e parlamentares de que é possível aumentar a oferta de serviços da média e alta complexidade, com o mesmo recurso, porém fazendo gestão com mais eficiência e buscando parcerias, não só com o público, mas também com o terceiro setor.

Segundo o secretário Pedro Henry, o município de Rondonópolis entrou em estado de alerta para a dengue devido ao Levantamento de Índice Rápido de Infestação por Aedes aegypti (Lira) que apontou índices superiores ao preconizado pelo Ministério da Saúde. A Secretaria de Estado de Saúde

(SES/MT) levou sua solidariedade e se colocou à disposição para as ações que o município queira desenvolver.

O prefeito José Carlos do Pátio solicitou ao Estado auxílio no sentido de promover mutirões de limpeza nos bolsões de lixo e, para tanto, pediu a disponibilidade de caminhões e pás-carregadeiras na promoção da ação, além de apoio técnico.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, disse que o município de Rondonópolis está fora do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região Sul. A intenção do Estado na reunião com os prefeitos integrantes do Consórcio foi de mostrar que o município "é um importante pólo em Saúde e necessário na integração do Consórcio. É hora de somarmos esforços, esquecer o passado, e programar o modelo de gestão que o SUS necessita na região. Mais forte, eficaz, mais ágil e, acima de tudo, funcional. A abertura do diálogo é necessária e a parceria fundamental para que possamos pôr em prática o que almejamos para este novo Governo e novo modelo de gestão. O que foi feito em Cuiabá e Várzea Grande está sendo feito aqui em Rondonópolis: estabelecer diálogo e fortalecer parcerias. A gestão do SUS se faz com união".

O prefeito municipal de Rondonópolis, José Carlos do Pátio, acenou positivamente a possibilidade do município voltar a pertencer ao Consórcio. "Precisamos de mais diálogo e a vinda do secretário, no seu terceiro dia de trabalho enquanto gestor de Saúde, ao município demonstrou a clara intenção de somar, valorizar e dialogar. É isso que nós, prefeitos, queremos. A Saúde Pública precisa de gestores com visão de futuro e de parceria e o Pedro Henry tem essas prerrogativas", disse Pátio.

HOSPITAL REGIONAL - Em visita técnica ao Hospital Regional o secretario Pedro Henry, constatou a necessidade de promover mudanças na gestão a fim de melhorar o acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade e ampliar serviços.

"Os relatórios de gestão apontam que faturamos pouco e gastamos oito vezes mais na manutenção dessa unidade hospitalar. Não tenho dúvidas de que buscaremos parcerias do terceiro setor para termos mais eficiência de gestão e, ao mesmo tempo, ofertar mais serviços de qualidade com responsabilidade e transparência, isso tudo com os mesmos recursos", explicou Henry, já acenando também para a promoção de obras de reformas e ampliação da unidade hospitalar.

SANTA CASA DE MISERICORDIA - Em reunião com a equipe administrativa e de gestão da Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis, o secretario Pedro Henry foi enfático ao afirmar que dentro do novo modelo de gestão vai passar a fortalecer as entidades filantrópicas que trabalham com a Saúde. "A Santa Casa de Rondonópolis passa a ser nossa prioridade já que estão em andamento obras e reformas importantes. Há uma possibilidade de a

Secretaria estar junto com a Santa Casa em implantar e redimensionar serviços no fortalecimento da entidade", disse. "Vamos integrar e reorganizar os serviços da rede SUS da região Sul onde buscaremos eficiência, qualidade do atendimento, e otimização de recursos. Serviços bem estruturados, organizados e melhor aproveitados obtêm melhores resultados. E são esses resultados que buscamos, com os mesmos recursos aumentar a oferta de serviços", completou Pedro Henry.

Participaram das reuniões, o prefeito José Carlos do Patio, o deputado federal Wellington Fagundes, os deputados estaduais Sebastião Resende e J. Barreto, vereadores, prefeitos dos municípios da região Sul, gestores da Saúde estadual e municipais.

http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=386397

12/1/2011
- 07:43

SAÚDE PÚBLICA

Sinop: rede pública de saúde passa a exigir cartão do SUS

A Secretaria Municipal de Saúde de Sinop, vai começar a exigir a apresentação do cartão do SUS a cada consulta médica na rede pública

A Secretaria Municipal de Saúde de Sinop, começa a exigir a apresentação do cartão do SUS, o motivo, segundo levantamento da Secretaria, é que aproximadamente 200 mil cartões do SUS estão registrados na Secretaria de Saúde do município, sendo que de acordo com dados do Censo 2010, a população da cidade é de 113.082 mil. Segundo secretário de Saúde de Sinop, Alberto Kinoshita, ***"isso revela que nós atendemos***

pessoas de outras cidades e não recebemos o repasse".

De acordo com Alberto, a exigência da apresentação do cartão se faz necessária para manter o controle de quantas pessoas são atendidas na cidade. ***"Precisamos saber se os pacientes moram mesmo em Sinop, quais são as cidades que atendemos, assim teremos um controle e não sairemos no prejuízo",*** observa.

Alberto explica ainda que para contornar a situação será feita uma negociação com os municípios da região que necessitam da saúde pública de Sinop. ***"Assim, com essa pactuação poderemos encaminhar uma forma de ressarcimento",*** conclui.

Os moradores de Sinop que ainda não tem o cartão do SUS, deverão procurar a Secretaria de Saúde que fica na Avenida das Figueiras, 1503, munidos dos documentos de RG, CPF, título de eleitor e comprovante de residência para requerer o cartão.

Fonte: ExpressoMT/Danieli Marcante com Assessoria

http://www.expressomt.com.br/noticia.asp?cod=113660&codDep=3

SAÚDE

12 de Janeiro de 2011 - 07:26

Alta Floresta: Secretaria recolhe lixo em trabalho contra a dengue

Fonte: Só Notícias/Karoline Kuhn

Com pelo menos seis notificações de dengue este ano, o departamento de Vigilância Ambiental, da Secretaria de Saúde, começou os trabalhos de combate a doença com o recolhimento dos lixos que proporcionam a procriação do mosquito transmissor em estabelecimentos comerciais, residências, terrenos baldios e outros lugares. Até o dia 30 de abril, segundo o coordenador de vigilância ambiental, José Aparecido, serão percorridos os 34 bairros altaflorestenses.

Após esta data, os recolhimentos deverão ser feitos conforme a necessidade. Entre as novidades do combate está o dia "D", todas as terças, contra a doença. "Os agentes estão entrando em contato com as lideranças do bairros, igrejas, clubes de mães, marcando reuniões para apresentar o índice de dengue, infestação de larvas. O objetivo é sensibilizar a comunidade para que ela também seja parceira", explicou.

No ano passado, conforme Só Notícias informou, foram recolhidas 176 caçambas de lixos em seis etapas do trabalho, além de 40 mil pneus. O número de focos de larvas da dengue ficou em 1.311, cerca de 62% a menos que em 2009, quando foram 3.441 registros.

http://www.sonoticias.com.br/noticias/11/118966/alta-floresta-secretaria-recolhe-lixo-em-trabalho-contra-a-dengue

Justiça/Segurança

Quarta, 12 de janeiro de 2011, 11h15

Cotriguaçu

Mãe consegue na justiça leite especial para o bebê

Um criança, Y. B. J. P, de apenas 7 meses de vida, moradora de Cotriguaçu (950 km ao Noroeste da capital), conseguiu judicialmente que o Poder Público lhe forneça alimentação especial até que ela complete 2 anos de vida. Representando filha, o horticultor A. P. S. buscou auxílio na Defensoria Pública do município.

Quando o bebê estava com apenas 40 dias de vida, a mãe, menor de 18 anos, foi impossibilitada de amamentar a criança porque esta foi levada, por determinação judicial, e a requerimento do Ministério Público Estadual (MPE), à Casa de Apoio Transitório do Município.

A promotoria, na época, entendeu que o afastamento seria uma forma de garantir a segurança do bebê, pois a mãe apresentava sinais de depressão pós-parto. Acatando o pedido do MPE, a justiça determinou o completo afastamento entre a criança e a genitora, M. J., proibindo, inclusive, que houvesse o contato necessário para o aleitamento.

Sem poder amamentar, o leite materno se esgotou e, com a conquista da guarda da filha novamente, M.J., ficou definitivamente sem poder alimentar com o próprio leite seu bebê.

Desesperado e sem condições financeiras para gastar quase R$ 200,00 por mês com um leite adequado, o pai da criança procurou o atendimento da Defensoria Pública de Cotriguaçu, a fim de que o Estado ou o Município disponibilizassem o leite.

“Meus assistidos são pessoas humildes, que trabalham na zona rural e possuem uma renda familiar de apenas 500 reais mensais. É difícil pra eles arcarem com uma despesa que consome cerca de 30% de seus rendimentos mensais apenas com a alimentação da infante, em razão de uma conduta no mínimo imprudente dos poderes constituídos, que ordenaram o completo afastamento entre mãe e filha, privando ambas do direito à amamentação”, explica o Defensor Público responsável pela ação Rodrigo Eustáquio Ferreira.

Para garantir que os pais sejam contemplados com o leite especial, o Defensor Público pautou-se nos artigos 227 da Constituição Federal e o 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente. “Os dois artigos estabelecem que é dever da família, da sociedade e do Poder Público assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à convivência familiar, dentre outras situações”, esclarece Rodrigo.

De acordo com as argumentações apresentadas pelo Defensor Público Rodrigo Eustáquio Ferreira, a juíza Alethea Assunção Santos decidiu, liminarmente, que o Estado ou o Município devem fornecer o leite especial na quantidade necessária para a criança, até que ela atinja a idade de dois anos. Caso descumpram a liminar, tanto o município quanto o Estado deverão pagar diariamente uma multa no valor de 5 mil reais.

http://www.plantaonews.com.br/conteudo/show/secao/40/materia/27549

Sorriso

Saúde de Sorriso tem 720 casos confirmados de dengue em 2010

As notificações de casos de dengue apresentaram uma ligeira queda em Sorriso durante o ano de 2010 em comparação com o ano anterior.

Conforme a Secretaria Municipal de Saúde, os números da doença caíram de 2,7 mil notificações em 2009 para 880 no ano passado. Deste total, os exames confirmaram 720 casos.

Duas pessoas morreram vítimas da dengue em 2010. Em dezembro, apesar do início do período chuvoso, não ocorreram notificações no município.

O secretário Ednilson de Oliveira explica que essa queda deve-se às ações realizadas na limpeza de bocas de lobo, campanhas nos comunidades e nas escolas e arrastões de limpeza nos bairros.

Prevenção

E é justamente a chuva que preocupa a Secretaria, que está com 190 agentes de saúde e de endemias fiscalizando os pontos mais críticos da cidade e orientando a população

"Manter a caixa d'água, latas de lixo ou outros recipientes que armazenam água totalmente tampados e limpos na sua parte interna, lavados com escova e sabão semanalmente, são medidas importantes que a população deve adotar para evitar a proliferação do mosquito da dengue", orienta Ednilson.

Segundo ele, deve-se remover tudo o que possa impedir a água de correr pelas calhas e não deixar a água da chuva acumular sobre as lajes.

No caso dos vasos de plantas, é importante encher de areia até a borda os pratinhos dos vasos. Se não tiver colocado areia no pratinho da planta, lavar o mesmo com escova água e sabão, pelo menos uma vez por semana, fazendo o mesmo com vasos de plantas aquáticas.

Lixo e objetos que possam acumular água, como potes, latas e garrafas vazias devem ser colocados em sacos plásticos bem fechados sacos. Também é importante manter as lixeiras bem fechadas.

Fonte: Sérgio Édison - de Sorriso

http://www.fatosemdia.com.br/Noticias/Ver/5081

MT

Estado terá Centro de Referência para tratamento de Hanseníase

Já está com o governo do Estado – aprovado em definitivo pela Assembleia Legislativa – o Projeto de Lei nº 198/2010, que cria um Centro de Referência para Tratamento da Hanseníase em Mato Grosso.

A medida vai possibilitar a oferta de diagnóstico e o tratamento a pessoas com hanseníase, em sua fase inicial. Ela é apontada como única solução para redução ou extinção do quadro da doença no estado.

Pelo projeto, a implantação desse centro poderá acontecer em parceria com prefeituras, hospitais beneficentes, instituições universitárias públicas e privadas e instituições filantrópicas que ofereçam cursos e atendimentos nessa especialidade.

Dados da Superintendência de Vigilância em Saúde revelam que, em 2009, foram registrados 2.275 novos casos de hanseníase e uma taxa de 73% de cura em Mato Grosso.

Com esses números, o estado ocupou o quinto lugar no ranking nacional entre os que mais notificaram a doença naquele ano. Ele só ficou atrás de Pará, Maranhão, Pernambuco e Bahia.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) garantiu que a doença ainda é problema de saúde pública no Brasil e que Mato Grosso apresentou uma das situações mais desfavoráveis nos últimos dez anos.

A fonte dessa informação é um trabalho de pós-graduação apresentado no ano passado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

“Somente com determinação e competência dos vários setores da sociedade poderemos eliminar a hanseníase de nossas comunidades e dar uma

qualidade de vida satisfatória para o portador da doença que estiver em tratamento", alertou o autor do projeto, deputado Wagner Ramos (PR).

Segundo ele, o poder público tem o dever de conduzir o problema com a máxima seriedade, encarando-o friamente – com isenção de ideologias de quaisquer naturezas.

O principal objetivo do Centro de Referência de Hanseníase é a oferta de assistência às pessoas atingidas pela doença, por meio do atendimento integralizado no Sistema Único de Saúde (SUS).

O centro deve oferecer ainda atendimentos ambulatorial e hospitalar completos, com leitos de retaguarda.

Fonte: O Documento
http://www.fatosemdia.com.br/Noticias/Ver/5073/