

Cuiabá/MT, 15 de fevereiro de 2012.

Notícias / Ciência & Saúde

14/02/2012 - 14:47

Associação diz que operadoras poderão ir à Justiça para reaver gastos com troca de próteses de silicone

Agência Brasil

Os planos de saúde poderão cobrar do governo brasileiro os custos das cirurgias feitas para a troca das próteses de silicone das marcas Poly Implants Prothese (PIP) e Rofil. Durante audiência pública hoje (14) no Senado, o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Arlindo de Almeida, disse que um parecer jurídico da associação prevê que as operadoras poderão ingressar com ações na Justiça para reaver os valores gastos nos procedimentos.

“Uma portaria do Ministério da Saúde nos obriga a fazer isso [as cirurgias], mas isso não significa que vamos aceitar pacificamente. O mais importante em primeiro lugar é o paciente. Não vamos contestar nada. O paciente vai ser tratado, porque ele é o que tem menos responsabilidade. Depois, podemos reverter essa ação para a Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária], por exemplo, responsabilizando-a por esse custo. Se o custo for muito elevado, podemos fazer isso”, disse Almeida.

Na semana passada, o Ministério da Saúde publicou portaria com as diretrizes para a troca, pela rede pública de saúde e pelos planos de saúde, de próteses mamárias das marcas PIP e Rofil. Segundo o documento, a retirada e a troca das próteses, seja de uma ou das duas mamas, serão feitas em uma única cirurgia.

A remoção e a substituição ocorrerão somente quando for comprovada a ruptura do implante por meio de ultrassonografia, ressonância magnética ou indicação médica. Pacientes com histórico de câncer de mama terão os implantes retirados e trocados, independentemente do exame de imagem.

O diretor-presidente da Anvisa, Dirceu Barbano, que também participou do debate, argumentou que estão sendo feitos testes nos implantes para identificar se houve realmente

fraude das fabricantes. Caso isso seja comprovado, acrescentou, o Estado poderá responsabilizar os importadores. De acordo com Barbano, foram importadas 34,6 mil próteses das duas marcas, sendo que 24,6 mil foram usadas e mais 10 mil foram recolhidas e passam por testes.

“Se ficar comprovada a fraude da empresa, a União pode acionar e pedir o ressarcimento para esse ente privado, que são os importadores. Certamente, as empresas serão penalizadas pelas infrações que cometeram”, disse Barbano.

“Essa é uma questão que mobilizou muitos setores da sociedade e impôs responsabilidade a todo mundo. Claro que o primeiro passo é cuidar das pessoas. A partir daí, temos o grande responsável por essa ação que foi o importador, que trouxe um produto fraudado ao país e a cadeia de responsabilidades será discutida na Justiça. Do ponto de vista da Anvisa, entendemos que qualquer ação que se proponha na Justiça o nosso dever e respondê-la”, acrescentou.

Estima-se que cerca de 20 mil brasileiras tenham implantes PIP e Rofil. As empresas usaram silicone não autorizado para uso médico na fabricação das próteses, elevando o risco de vazamento do gel. Com o rompimento, o silicone pode ficar envolto em uma cápsula fibrosa (intracapsular) ou extravasar a cápsula e chegar ao sistema linfático (extracapsular). Os sintomas da ruptura são inflamação e deformidade da mama, além de nódulos nas axilas e dor.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Associacao_diz_que_operadoras_poderao_ir_a_Justica_para_reaver_gastos_com_troca_de_proteses_de_silicone&dt=34&id=237127

Notícias / Ciência & Saúde

14/02/2012 - 14:36

Presidente da ANS quer que agência passe a regular prestadores de serviços de saúde

Agência Brasil

O diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Mauricio Ceschin, defendeu hoje (14) que, além das operadoras dos planos de saúde, o órgão passe a regular os prestadores de serviços na área – hospitais, clínicas e laboratórios, entre outros.

“Entendo que essa [regular as operadoras de planos de saúde] tem sido a posição da agência ao longo de 11 anos, mas não é mais suficiente para enfrentar os problemas que estamos enfrentando”, disse. Segundo ele, a alternativa já está sendo discutida entre membros da Diretoria Colegiada da ANS e tem o apoio do Ministério da Saúde.

Durante reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre casos de omissão de socorro no país, Ceschin lamentou a morte do secretário de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Duvanier Paiva Ferreira, no último dia 19. Segundo a família, ele passou mal e teve o atendimento negado em dois hospitais particulares porque não tinham convênio com o plano de saúde do servidor público.

“Não faz sentido, em um país com o segundo maior setor [de saúde] suplementar, com mais de 47 milhões de planos médico-hospitalares, com uma estrutura hospitalar de mais de 6 mil unidades, um cidadão não ser atendido porque, no momento, não tinha um cheque caução. Precisamos enfrentar essa lacuna regulatória”, ressaltou.

O diretor-presidente da ANS lembrou que a omissão de socorro é caracterizada no Código Penal, no Código Civil e no Código de Ética Médica. Ele avaliou que é preciso repensar todo o sistema de urgência e emergência brasileiro, promovendo a integração do sistema público com o sistema de saúde suplementar.

“Defendo que, uma vez que o paciente procure o serviço, ele não possa ser dispensado sem uma avaliação de risco”, disse. Outra proposta apresentada por Ceschin visa a estabelecer uma obrigatoriedade para que as operadoras de planos de saúde mantenham um canal de atendimento 24 horas para autorização de procedimentos.

“A ANS tem total interesse em fazer isso. Precisamos definir claramente até onde a agência pode ir”, destacou.

Durante a reunião do conselho, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, caracterizou como fundamental uma mudança de lei que permita à ANS regular os prestadores de serviços. Para ele, a atual definição de atuação da agência representa uma lacuna na legislação brasileira de saúde suplementar.

“É importante continuarmos debatendo o esforço de ampliação das urgências e emergências., mas temos que enfrentar também um outro debate: nenhuma insuficiência de rede justifica omissão de atendimento”, concluiu. Padilha propôs também que a exigência de cheque caução por prestadores de serviços de saúde seja tipificada como crime, a fim de combater a prática.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Presidente da ANS quer que a agencia passe a regular prestadores de servicos de saude&edt=34&id=237126>

Notícias / Política BR

14/02/2012 - 12:47

Casos de dengue caem 30%, mas há ainda municípios com risco de surto

De Brasília - Vinícius Tavares

Mato Grosso registrou queda de 30% nos casos de dengue no início de 2012. De acordo com o Levantamento de Infestação do *Aedes aegypti* (LIRAA 2012), foram registrados 1.121 casos da doença, contra 1.591 no mesmo período de comparação (a análise foi feita entre os dias 1 de janeiro a 11 de fevereiro).

Se de um lado o Estado não figura entre as dez unidades da federação onde há maior incidência de casos, causa preocupação o fato de Sinop ser um dos 91 municípios do país e o único de Mato Grosso que apresenta risco de surto de dengue.

Em termos gerais, o Brasil registrou queda de 62% nos casos de dengue neste período. Segundo o LIRAA 2012, foram registrados 40.486 casos, contra 106.373 no mesmo período de comparação. Seguindo a mesma tendência de queda, houve diminuição de 86% nos casos graves – que passaram de 1.345 (2011) para 183 (2012) - e de 66% nos óbitos, que reduziram de 95 (2011) para 32 (2012).

O LIRAA 2012 avaliou 536 cidades brasileiras e mostra que 356 municípios têm alta presença do mosquito, sendo 91 em situação de risco de surto e 265, em alerta. Outras 180 cidades apresentam baixo risco de infestação.

“Dados positivos são para aprendermos com o que deu certo e reforçarmos ainda mais as ações. Apesar de termos reduzido em 62% as notificações em todo o país, mais de 300 municípios estão em risco ou em alerta de surto. Então, precisamos intensificar a nossa

atuação no combate à dengue e não baixarmos a guarda. É este o recado que o Ministério da Saúde quer passar”, ressaltou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Como exemplo de esforço no combate à dengue, o ministro citou a cidade do Rio de Janeiro, que conseguiu reduzir o número de focos do mosquito, devido ao esforço dos gestores locais. “A melhoria no atendimento aos pacientes de dengue já surtiu efeito, na redução do número de óbitos, em todo o país e, especialmente, no Rio de Janeiro”, enfatizou Padilha.

LIRAA 2012 - O levantamento permite identificar onde estão concentrados os focos de reprodução do mosquito transmissor e é realizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde. Nos municípios em situação de risco, mais de 3,9% dos imóveis pesquisados apresentaram larvas do mosquito. Já nas cidades em situação de alerta, o índice de infestação é de 1% a 3,9% e, no caso das cidades com baixo risco, o índice fica abaixo de 1%.

O mapa revela ainda que nas regiões Norte e Centro-Oeste a maior presença do mosquito da dengue está concentrada no lixo. Já no Sudeste e no Sul, a concentração está nos depósitos domiciliares (pratinhos de plantas, calhas, entre outros locais) e no Nordeste o problema é com os depósitos de águas, principalmente as caixas.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Casos de dengue caem 30 mas ha ainda municipios com risco de surto&id=237090](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Casos%20de%20dengue%20caem%2030%20mas%20ha%20ainda%20municipios%20com%20risco%20de%20surto&id=237090)

[COTIDIANO](#) / SAÚDE

14.02.12 | 14h53

Operadoras poderão reaver gastos com troca de próteses

Substituição só poderá ser ocorrer se houver ruptura do implante

Reprodução



Operadoras poderão reaver gastos com troca de próteses

AGÊNCIA BRASIL

Os planos de saúde poderão cobrar do governo brasileiro os custos das cirurgias feitas para a troca das próteses de silicone das marcas Poly Implants Prothese (PIP) e Rofil. Durante audiência pública hoje (14) no Senado, o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Arlindo de Almeida, disse que um parecer jurídico da associação prevê que as operadoras poderão ingressar com ações na Justiça para reaver os valores gastos nos procedimentos.

“Uma portaria do Ministério da Saúde nos obriga a fazer isso [as cirurgias], mas isso não significa que vamos aceitar pacificamente. O mais importante em primeiro lugar é o paciente. Não vamos contestar nada. O paciente vai ser tratado, porque ele é o que tem menos responsabilidade. Depois, podemos reverter essa ação para a Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária], por exemplo, responsabilizando-a por esse custo. Se o custo for muito elevado, podemos fazer isso”, disse Almeida.

Na semana passada, o Ministério da Saúde [publicou portaria](#) com as diretrizes para a troca, pela rede pública de saúde e pelos planos de saúde, de próteses mamárias das marcas PIP e Rofil. Segundo o documento, a retirada e a troca das próteses, seja de uma ou das duas mamas, serão feitas em uma única cirurgia.

A remoção e a substituição ocorrerão somente quando for comprovada a ruptura do implante por meio de ultrassonografia, ressonância magnética ou indicação médica. Pacientes com histórico de câncer de mama terão os implantes retirados e trocados, independentemente do exame de imagem.

O diretor-presidente da Anvisa, Dirceu Barbano, que também participou do debate, argumentou que estão sendo feitos testes nos implantes para identificar se houve realmente fraude das fabricantes. Caso isso seja comprovado, acrescentou, o Estado poderá responsabilizar os importadores. De acordo com Barbano, foram importadas 34,6 mil próteses das duas marcas, sendo que 24,6 mil foram usadas e mais 10 mil foram recolhidas e passam por testes.

“Se ficar comprovada a fraude da empresa, a União pode acionar e pedir o ressarcimento para esse ente privado, que são os importadores. Certamente, as empresas serão penalizadas pelas infrações que cometeram”, disse Barbano.

“Essa é uma questão que mobilizou muitos setores da sociedade e impôs responsabilidade a todo mundo. Claro que o primeiro passo é cuidar das pessoas. A partir daí, temos o grande responsável por essa ação que foi o importador, que trouxe um produto fraudado ao país e a cadeia de responsabilidades será discutida na Justiça. Do ponto de vista da Anvisa, entendemos que qualquer ação que se proponha na Justiça o nosso dever e respondê-la”, acrescentou.

Estima-se que cerca de 20 mil brasileiras tenham implantes PIP e Rofil. As empresas usaram silicone não autorizado para uso médico na fabricação das próteses, elevando o risco de vazamento do gel. Com o rompimento, o silicone pode ficar envolto em uma cápsula fibrosa (intracapsular) ou extravasar a cápsula e chegar ao sistema linfático (extracapsular). Os sintomas da ruptura são inflamação e deformidade da mama, além de nódulos nas axilas e dor.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=77835>

Notícias / Cidades

15/02/2012 - 08:28

Índios kaiapós mantêm funcionário da Funai refém no Norte do Estado

De Sinop - Alexandre Alves

Vários índios da etnia Kaiapó estão mantendo refém um servidor da Fundação Nacional do Índio (Funai), em Colíder (650 km de Cuiabá), cobrando que a autarquia federal faça a demarcação da terra indígena Capoto Jarina – localizada no extremo Norte de Mato Grosso, próxima à divisa com o Pará.

O funcionário da Funai está em poder dos indígenas desde ontem, mas o coordenador da Funai no Nortão, Sebastião Martins, disse que o manifesto dos kaiapós é pacífico.

Esta não é a primeira vez que os índios pegam servidores da fundação para reféns, por motivações diversas. No mês de novembro do ano passado, dezenas de kaiapós mantiveram o próprio coordenador refém, exigindo que a Funai reconduzisse o cacique Megaron Txucarramãe ao cargo de coordenador da unidade.

A demarcação da terra indígena Capoto Jarina é alvo de conflito nos últimos dias. O Ministério Público Federal (MPF) cobrou, nesta terça-feira, uma atuação imediata da Funai

para que coordene e articule o comparecimento de uma equipe, juntamente com o grupo tático da Polícia Federal, para apurar a situação de conflito na aldeia e intermediar uma solução pacífica.

Há sete dias, após a explosão de uma camionete da Funai que havia sido usada pelos índios, cerca de 160 kayapós da terra indígena Capoto Jarina deslocaram-se para a aldeia Kapotnhinore e o clima ficou tenso. Os índios reivindicam a presença da Polícia Federal para denunciar a prática de crimes ambientais, dentro eles desmatamento ilegal e pesca predatória, na área tradicional de ocupação e uso do povo kayapó. Além disso, os índios querem apuração da explosão da camionete, que eles denunciam ter sido um ato criminoso.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Índios_kaiapos_mantem_funionario_da_Funai_refem_no_Norte_do_Estado&id=237294

Notícias / Ciência & Saúde

15/02/2012 - 06:01

Secretaria de Educação lança edição 2012 do “Agente Mirim contra a Dengue”

Da Assessoria/ Secom Cuiabá

A Secretaria Municipal de Educação de Cuiabá (SME), em parceria com Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o Ministério Público, lança nesta quarta-feira, (15-02), às 9h, a edição 2012 do projeto “Agente Mirim de Combate à Dengue”.

Implementado em 2010, o programa oferece a estudantes do município, de sete a 14 anos, a oportunidade de conhecer, aprender e participar diretamente do combate à doença por meio de visitas e cadastro de imóveis, levando informação e orientação aos moradores do entorno da unidade de ensino em que estudam.

As ações dos estudantes consistem em visitar e cadastrar as residências dispostas a participar do programa e se comprometem a combater os possíveis criadouros do *Aedes Aegypti*. O imóvel cadastrado recebe um adesivo, em um lugar visível, com a inscrição “Esta casa se previne contra a Dengue”.

A SMS fornece às escolas e aos agentes todas as informações necessárias sobre as formas de proliferação e controle de *Aedes Aegypti* para que os estudantes possam realizar o trabalho de

conscientização. É também de responsabilidade das equipes do Centro de Controle de Zoonoses a vistoria nas residências para verificar se elas cumprem todos os requisitos para receberem a premiação.

No ano passado, o Agente Mirim Contra a Dengue mobilizou 12 mil alunos e 25 mil residências na capital. Os estudantes premiados receberam bicicletas e vídeo games e, os proprietários dos imóveis, eletrodomésticos. O evento será realizado no Auditório Maestro China, sede da Secretaria Municipal de Educação.

Mais informações: (65) 3645-6578

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Secretaria de Educacao lanca edicao 2012 do "Agente Mirim contra a Dengue"&edt=34&id=237279](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Secretaria_de_Educacao_lanca_edicao_2012_do_Agente_Mirim_contra_a_Dengue&edt=34&id=237279)

Notícias / Ciência & Saúde

14/02/2012 - 23:30

Saúde é assunto de encontro entre o prefeito e o deputado José Riva

Da Assessoria/ Secom/VG

O prefeito municipal de Várzea Grande, Sebastião Gonçalves recebeu nessa segunda a noite (13) em seu gabinete, a visita de cortesia do deputado do (PSD), José Riva. De acordo com Riva a visita se deu por conta dos problemas críticos na área de saúde de Várzea Grande deparados nos últimos dias, e veio interar-se da verdadeira situação.

“O PSD vem em Várzea Grande conversar com os parceiros e formalizar apoio ao município, em especial na área da saúde. Abri minha agenda para falar em VG sobre saúde e pavimentação asfáltica, problemas esses em evidência que estão afligindo a população. Na oportunidade discutiremos apoio e possibilidades para a viabilização de recursos à saúde do município. É também uma forma de cobrar uma sinalização do governo estadual para que esteja mais presente no município”, destaca José Riva. Lembrou ainda que o partido entregou os cargos que ocupa no staff do governo, mas em contrapartida vai cobrar do estado

compromisso com a cidade industrial em todas as áreas, principalmente de Saúde e Segurança Pública.

“O governo não pode faltar com a segunda maior cidade de Mato Grosso. Queremos um tratamento diferenciado para Várzea Grande. Por isso, vamos agendar a audiência o mais rápido possível para que as obras aconteçam”, destacou Riva, ao citar a crise que assola o Pronto Socorro Municipal, que não comporta a demanda atual. “Mas, queremos que ajude a manter o Pronto Socorro de Várzea Grande, pois é inadmissível o papel que essa unidade de saúde cumpre em favor do cidadão, sem a ajuda do Estado. O governo tem a obrigação de ajudar os municípios”.

Já o prefeito ressaltou que está passando por momentos oportunos de transformação com o novo modelo de administração, pois o antigo se arrastou há anos na administração, e logo conta com repasses do governo e emendas dos deputados, que com certeza empenharão em resolver esta questão da saúde, para sanar as dificuldades que a administração municipal enfrenta. “Agradeço aos deputados presentes em Várzea Grande, e eles tem sentindo na pele as dificuldades enfrentadas, e que possam ter um compromisso com o município este ano para favorecer a população que está padecendo com a situação.

Precisamos nos aproximar do governo e que em 2012, o governador possa estar presente para injetar recursos que não foram disponibilizados em 2011”.

“Os salários continuam atrasados. Há dois meses não recebemos o repasse do Governo. Mas, tenho certeza que vamos superar esse momento de dificuldade com a ajuda dos deputados”, disse Zaeli, ao destacar que ainda é cedo para discutir candidatura, pois estão focados em ajudar o município.

DAE - “Estamos discutindo e na medida do possível difundido à população, mas com muita cautela e tranquilidade, a lei proposta foi encaminhada para Câmara Municipal”, frisa o prefeito.

No gabinete, o prefeito fez questão de apresentar todo secretariado municipal para o deputado. Posterior a reunião no gabinete, o grupo seguiu para a Câmara Municipal para reunir-se com os vereadores do município.

Participaram da visita do deputado Riva, o secretariado municipal de Várzea Grande, além dos deputados Homero Pereira, Pedro Satélite, Wilson Teixeira Dentinho, o suplente de deputado Aray Fonseca.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude e assunto de encontro entre o prefeito e o deputado Jose Riva&edt=34&id=237269](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude%20e%20assunto%20de%20encontro%20entre%20o%20prefeito%20e%20o%20deputado%20Jose%20Riva&edt=34&id=237269)

Notícias / Ciência & Saúde

14/02/2012 - 18:38

Secretaria de Saúde de Sorriso continua com a campanha “Doe Sangue. Doe Vida”

Da Assessoria/ Prefeitura Sorriso

A secretaria de Saúde de Sorriso em parceria com a Unidade de Coleta e Transfusão – UCT, continua com a campanha: “Doe Sangue. Doe Vida. Doar Sangue é um ato de Amor”. O trabalho começou na sexta-feira (10) com a panfletagem em pontos estratégicos da cidade e no último sábado (11), dia “D” da campanha, foram coletadas 52 bolsas de sangue. A secretaria e a UCT querem ampliar esses números, por isso estenderam a campanha por mais 15 dias.

As pessoas que queiram fazer parte da campanha, podem comparecer na UCT que fica anexo ao Hospital Regional de Sorriso das 7 às 17:30 horas, de segunda à sexta-feira. É necessário ter mais de 18 e menos de 60 anos e o peso deve ser superior a 50 quilos.

A campanha que é realizada pelo quarto ano consecutivo, tem como objetivo, repor o estoque de sangue para as emergências dos dias do carnaval.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Secretaria de Saude de Soriso continua com a campanha 147Doe Sangue Doe Vida148&edt=34&id=237285](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Secretaria_de_Saude_de_Soriso_continua_com_a_campanha_147Doe_Sangue_Doe_Vida148&edt=34&id=237285)

14/02/2012 - 19h42

Unidade de Saúde em VG realiza ações de conscientização para o Carnaval

Redação 24 Horas News

A Unidade de Saúde da Família “Celestina Gomes Coelho”, localizado no bairro da Água Vermelha, em Várzea Grande, pensando na proximidade do feriado de Carnaval, planejou a saída nas ruas do bairro nesta quinta-feira (16) para conscientização da população sobre a importância do uso de preservativos.

“É importante essa conscientização para que o folião já chegue à festa com o preservativo no bolso”, esclarece a gerente da unidade, Laura Figueiredo.

A ação terá início no período matutino, entre as 8h e 10h, e tem intuito de zelar pela vida e saúde da sociedade, tendo em vista que é descuido das pessoas menos esclarecidas sobre doenças sexualmente transmissíveis além de motivar o uso do preservativo pelos foliões e reforçar a luta contra a AIDS e demais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Laura afirma que toda a equipe da unidade estará focada na ação de prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis no feriado de carnaval.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=403643>

14/02/2012 - 11h52

MT Hemocentro realiza Campanha de Doação de Sangue no Carnaval

Redação 24 Horas News

O período carnavalesco é uma época em que os estoques de sangue do MT Hemocentro, da Secretaria de Estado de Saúde, ficam mais baixos. Prevendo essa necessidade a diretora do MT Hemocentro, Eliana Rabane, tomou providencias para realizar a Campanha de Doação de Sangue do Carnaval 2012, que tem como objetivo fazer a cobertura das necessidades das unidades de saúde durante o período.

Outro fator que aumenta a necessidade do constante chamamento de novos doadores é o curto tempo de validade do concentrado de plaquetas. “Cada bolsa de sangue pode ser dividida em quatro componentes: concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, o plasma e concentrado de crio - precipitados (por isso dizemos que quem doa sangue pode salvar até

quatro vidas). Dos quatro hemocomponentes o que têm menor vida útil e que é um dos mais solicitados, é o concentrado de plaquetas”, explicou Eliana Rabane.

“O ato de doação é um ato espontâneo. Os doadores do tipo O, A e B positivos são mais frequentes, Já o AB positivo e os de fator RH negativo são menos incidentes na população. Segundo dados da Secretaria, em Mato Grosso, apenas 6% da população tem o tipo O negativo, que é o doador universal. Daí a necessidade mais frequente da busca desses doadores”, destacou a diretora.

A diretora lembra ainda que, ainda assim, todos os tipos de sangue são importantes, e que a unidade trabalha com o objetivo de conseguir doadores fidelizados, ou seja, aqueles que doam sangue com frequência, respeitando o intervalo de três meses para as mulheres e dois meses para os homens em cada doação. A conscientização da população é necessária para manter um estoque permanente no intuito de atender a demanda diária do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Estado. “Salientamos ainda, que o MT Hemocentro está apto a atender uma demanda superior a 60 doadores/dia”.

PROGRAMAÇÃO DA UNIDADE MÓVEL – Na quinta-feira (16.02) das 08h às 17h30, a Unidade Móvel estará estacionada na Praça da República, recebendo os doadores.

Na sexta-feira (17.02) o ônibus estará em frente a Secretaria de Administração do Estado (SAD), recebendo doadores das 08h às 17h30.

No sábado (18.02), a Unidade móvel estará no Shopping Popular de Várzea Grande, das 13h30 às 17h30.

Além desses locais, as doações poderão ser feitas na sede do MT Hemocentro, que fica na Rua 13 de junho, 1.055, bairro Porto, em Cuiabá das 07h30 às 17 horas. E sábado das 07h30 ao meio-dia.

Outro ponto de coleta importante é a Unidade do MT Hemocentro que fica dentro do Pronto Socorro de Cuiabá, na avenida General Vale, Centro, que funciona de segunda a sexta-feira das 08h às 18h para receber os doadores.

RONDONÓPOLIS – O MT Hemocentro, em parceria com a Igreja Assembleia de Deus de Rondonópolis, realiza campanha de coleta de sangue nesta terça-feira (14.02). O ônibus estará em frente à Igreja Assembléia de Deus, na Rua Amazonas 1812, Centro, Rondonópolis-MT.

QUEM PODE DOAR

Candidatos com:

- Aspecto saudável e declaração de bem-estar geral;
- Idade entre 18 anos completos e 67 anos, 11 meses e 29 dias. Podem ser aceitos candidatos à doação de sangue com idade de 16 e 17 anos, com o consentimento formal do responsável legal. E, em caso de necessidades tecnicamente justificáveis, o candidato cuja idade seja inferior a 16 anos ou superior a 68 anos somente poderá ser aceito após análise pelo médico do serviço de hemoterapia.

- Peso mínimo de 50 kg. Candidatos com peso abaixo de 50 Kg podem ser aceitos após avaliação médica e desde que respeitados critérios específicos estabelecimentos na Portaria 1.353/11.

NÃO PODEM – Não podem doar sangue pessoas que tiveram diagnóstico de hepatite após os 10 anos de idade, mulheres grávidas ou amamentando, pessoas que estão expostas a doenças transmissíveis pelo sangue como AIDS, hepatite, sífilis e doença de chagas, usuários de drogas e aqueles que tiveram relacionamento sexual com parceiro desconhecido ou eventual, sem uso de preservativos.

Para maiores informações os telefones de contato do MT Hemocentro são 3623-0044 (PABX) e 3321-4578 (Captação de Doadores).

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=403576>

15/02/2012 08h58 - Atualizado em 15/02/2012 08h59

MPF diz que 'terceirização' de hospital do SUS em MT é inconstitucional

Governo transferiu o Hospital Metropolitano em Várzea Grande para OSS. Procuradoria pede para que decisão judicial seja cumprida e estado multado.

Ericksen Vital Do G1 MT

O procurador da república em Mato Grosso, Gustavo Nogami, afirmou que é inconstitucional e ilegal a decisão do governo do estado de transferir a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande para a iniciativa privada na forma de uma Organização Social de Saúde (OSS). “A Constituição determina que o serviço de saúde seja prestado pelo estado”, declarou o procurador.

Gustavo Nogami pediu para a Justiça Federal obrigar o estado a reassumir a gestão do metropolitano. Os médicos consideram o ato de transferência da gestão do hospital como uma “terceirização” da saúde pública. Já o estado considera este modelo de administração o ideal para aperfeiçoar o sistema de saúde pública do estado.

Uma decisão judicial determinou em setembro do ano passado que o estado assumisse novamente o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nos hospitais públicos. Por este motivo, o procurador encaminhou, no último dia 31 de janeiro, o pedido para o cumprimento da sentença e a devolução da gerência do hospital.

O governo recorreu da decisão. De acordo com nota oficial divulgada pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), o processo originário está em grau de recurso. O processo deve ser enviado ao Tribunal Regional Federal (TRF), em Brasília, para a confirmação ou não da decisão proferida em primeira instância. De acordo com a sentença, considerou a PGE, constou expressamente em sua parte dispositiva o reexame necessário e, portanto, a eficácia dela somente poderia ocorrer após a sua confirmação ao TRF.

A Procuradoria considera que a sentença proferida, há cinco meses, continua valendo e a Secretaria de Saúde (SES), além de ter que reassumir o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, não pode realizar novos contratos para a transferência da prestação dos serviços de saúde e a gestão de outros hospitais. Em caso de descumprimento da liminar, prevê a decisão, o estado será condenado a pagar multa diária de R\$ 100 mil.

Gustavo Nogami afirmou que como os hospitais continuam sendo passados para entidades privadas o dinheiro público fica sem controle. “É um dinheiro público e um patrimônio público que fica sem controle”, ressaltou o procurador, lembrando que instituições, como o Tribunal de Contas do Estado (TCE) não podem fiscalizar o orçamento das entidades privadas.

Após a decisão judicial, o governo do estado passou outros quatro hospitais para as OSS e o procurador afirmou que a medida foi ilegal. “Todas as quatro transferências de gestão após a decisão judicial são consideradas ilegais e irregulares”, disse. A decisão judicial já versava sobre a ilegalidade do ato. Por isso, o procurador pede, também, que seja cumprido o item da decisão que proibiu o governo de celebrar novos contratos de repasse da gestão hospitalar em outros municípios.

De acordo com o MPF, o governo vem desobedecendo à ordem judicial, tendo inclusive publicado, depois da sentença em setembro, outros quatro editais para selecionar instituições privadas para gerenciar unidades de saúde em Mato Grosso. Os editais se referem aos Hospitais Regionais de Colíder, Alta Floresta e Sorriso, assim como ao Hospital de Transplantes de Mato Grosso.

<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2012/02/mpf-diz-que-terceirizacao-de-hospital-do-sus-em-mt-e-inconstitucional.html>

Cidades

Quarta, 15 de fevereiro de 2012, 08h47

EM ALERTA

Sinop esta na lista de risco de surto da dengue

Redação do GD/Só Notícias

Sinop (500 km ao norte de Cuiabá) é o único município mato-grossense que aparece na lista de 91 cidades que têm o risco de surto de dengue, divulgada pelo governo. Em dezembro de

2011, havia 48 municípios. O mais recente balanço da secretaria estadual aponta que, em Sinop foram notificados 326 casos da doença.

Os dados mostram redução de 29,5% dos casos de dengue em Mato Grosso entre os dias 1º janeiro e 11 de fevereiro, equivalente a 1,1 mil casos, em comparação ao mesmo período de 2011, com 1,5 mil registros.

O levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde identifica onde estão concentrados os focos de reprodução do mosquito transmissor. Nos Municípios em situação de risco, mais de 3,9% dos imóveis pesquisados apresentaram larvas do mosquito. Já nas cidades em situação de alerta, o índice de infestação é de 1% a 3,9% e, no caso das cidades com baixo risco, o índice fica abaixo de 1%.

O mapa revela ainda que nas regiões Norte e Centro-Oeste a maior presença do mosquito da dengue está concentrada no lixo. Já no Sudeste e no Sul, a concentração está nos depósitos domiciliares (pratinhos de plantas, calhas, entre outros locais) e no Nordeste o problema é com os depósitos de águas, principalmente as caixas.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/313775>

Índios fazem funcionário da Funai refém em MT

Publicado em: 15/02/2012 às 10:22



Folha de SP - FELIPE LUCHETE

Índios caiapós mantêm refém um servidor da Funai (Fundação Nacional do Índio) em uma aldeia próxima ao município de Vila Rica (nordeste do Mato Grosso, na divisa com o Pará) para reivindicar ações do órgão na região.

A Funai enviou três servidores à aldeia Kapot Nhinore na segunda-feira (13) para apurar a explosão de um caminhão da fundação no dia 6. Segundo os índios, a explosão foi criminoso.

Dois desses servidores, que são indígenas, foram liberados para ir embora, mas o funcionário Manoel Aparecido Nunes de Melo, 42, foi feito refém.

A mulher dele, Fabrícia Batista da Silva, que trabalha na coordenação regional da Funai em Colíder (MT), disse que conversou com o marido via rádio na manhã desta terça.

Melo disse a ela que está amarrado, sem comer e beber --segundo Fabrícia, a coordenação

avalia que Melo passa bem e deu essa informação a mando dos índios, para pressionar as negociações.

Segundo a assessoria de imprensa da Funai, os indígenas não aceitam a construção de duas pousadas na área.

O Instituto Raoni, organização que trabalha com índios da região, afirma que os caiapós cobram também a demarcação de terras e a volta do ex-coordenador regional, Megaron Txucarramãe, exonerado em outubro depois de ocupar o cargo desde 1995.

A Funai diz que tenta obter um helicóptero para negociar, com auxílio da Polícia Federal e do Ministério Público Federal. O transporte, segundo o órgão, é prejudicado pelo tempo chuvoso.

CASOS RECENTES – Em outubro de 2011, o presidente da Funai, Márcio Meira, foi feito refém por indígenas no Rio Grande do Sul.

Duas semanas depois, índios das etnias kayabi, apiacá e munduruku impediram a saída de funcionários da Funai e da EPE (Empresa de Pesquisa Energética) em uma aldeia indígena em Mato Grosso.

<http://www.extramt.com.br/2009/noticia.php?codigo=2368>

Padilha é reeleito presidente do Conselho Nacional de Saúde

Paulo Navarro

- Atualizado em 14/02/2012 **Postado em:** [Equipe do Blog, z](#)

Por Equipe do Blog.



Ministro venceu o conselheiro José Marcos de Oliveira, representante do Movimento Nacional de Luta Contra a Aids, por 34 x 12.

Acaba de ser eleita a mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde para o período de hoje até o final de 2012. O ministro Alexandre Padilha, atual presidente do CNS, concorreu à reeleição, tendo como adversário o conselheiro José Marcos de Oliveira, representante do Movimento Nacional de Luta Contra a Aids, numa candidatura avulsa. A votação resultou na vitória do ministro por 34 votos contra 12.

Na seqüência, foram eleitos os representantes dos usuários na mesa diretora, em número total de quatro. Como houve apenas 4 candidatos inscritos, não houve necessidade de votação, tendo sido eleitos por aclamação. Os novos integrantes da mesa diretora, representando o segmento dos usuários, são:

- Jurema Werneck, representante da Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras;
- Jorge Alves de Almeida Venâncio, representante da Central Geral dos Trabalhadores do Brasil;
- Marisa Furia Silva, representante da Associação Brasileira de Autismo
- Clóvis Adalberto Bonfleur, representante da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil.

Para eleição do segundo representante do segmento dos gestores/prestadores de serviço – o ministro Padilha é o outro representante, já eleito – houve dois candidatos: Jurandi Frutuoso Silva, representando o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Olympio Távora Derze Correa, representante da Confederação Nacional da Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços. Venceu Jurandi Frutuoso Silva por 38 a 5.

Polêmica na eleição dos representantes do segmento dos trabalhadores

Três candidatos se inscreveram para as duas vagas do segmento dos trabalhadores da saúde na mesa diretora: Alcides Silva de Miranda, representante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); Francisco Batista Júnior, representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social /Central Única dos Trabalhadores - CNTSS/CUT; e Ruth Ribeiro Bittencourt, representante do Conselho Federal de Serviço Social.

Após iniciado o processo eleitoral, a conselheira Ruth Bittencourt retirou sua candidatura em favor do conselheiro Francisco Júnior. Houve polêmica entre os conselheiros sobre a possibilidade de retirada da candidatura, e por fim a Comissão Eleitoral entendeu que a renúncia era extemporânea. A votação seguiu e teve o seguinte resultado: Alcides Silva de Miranda – 34 votos; Francisco Batista Júnior – 19 votos; e Ruth Bittencourt – 5 votos.

Alcides Silva de Miranda e Francisco Batista Júnior completam então a mesa diretora do CNS.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/02/14/padilha-e-reeleito-presidente-do-conselho-nacional-de-saude/>

Sociedade quer ver presa mulher que aborta?

[Marcela Lima](#)

- Atualizado em 14/02/2012 **Postado em:** [z](#)

do site [Carta Maior](#) por Najla Passos



mundo conhece ou sabe de alguma mulher que fez aborto', afirma.

Para o acadêmico Maurílio Castro de Matos, autor do livro 'A criminalização do aborto em questão', debate no Brasil está equivocado. Lei atual torna passível de punição quem passa por cirurgia, mas será que a população deseja mesmo que a mulher vá parar na cadeia? 'Todo

Brasília – A escolha e posse da nova ministra de Políticas para as Mulheres, Eleonora Menicucci de Oliveira, trouxeram de volta uma das maiores polêmicas da campanha vencida por Dilma Rousseff em 2010, a descriminalização do aborto. Debate interditado na eleição – discutia-se se Dilma tinha sido contra ou favor em algum momento da vida, não a legalização -, o tema foi abordado no mérito pela nova ministra, conhecida crítica da criminalização.

Mesmo tendo deixado claro que falava em nome próprio, não pelo governo, que entende ser esta uma questão da alçada do Congresso, Eleonora ajudou a colocar o assunto na agenda pública – ainda que a discussão morra daqui um tempo. Enquanto isso não acontece, porém, partidários da visão da nova ministra aproveitam a oportunidade para entrar em campo.

É o caso do professor de Serviço Social Maurílio Castro de Matos, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), autor do livro *A criminalização do aborto em questão*.

Em entrevista à Carta Maior, Castro de Matos defende que dar o direito às mulheres de decidir levar adiante ou não uma gravidez, é respeitar os direitos humanos delas. Ressalta que criminalizar não evita cirurgias, que muitas vezes terminam com resultados mau sucedidos, especialmente para a mulher pobre que não tem dinheiro para pagar clínicas seguras.

E propõe uma nova forma de debater: “A população pode até, de forma pouco refletida, ser contra a descriminalização do aborto, mas não quer ver a mulher presa por isso. Então, que lei é essa que se quer manter, mas que não se quer que seja cumprida?”

Abaixo, o leitor confere os principais trechos da entrevista, concedida por e-mail.

Por que a legalização do aborto é importante?

Maurílio Castro de Matos: Hoje, a maioria dos serviços de aborto legal, para casos com risco de morte ou advindos de estupro, está disponível apenas na capital dos estados e, em alguns, não existe na prática. Enquanto o Supremo Tribunal Federal não se posicionar sobre o aborto de fetos com anencefalia, aqueles que comprovadamente não terão vida após o parto, as mulheres neste país são obrigadas a levar adiante uma gravidez mesmo sabendo que não

haverá um filho depois. Defender a legalização do aborto é garantir os direitos humanos de muitas mulheres que atualmente são desrespeitados. Aquelas que não precisarem ou não quiserem recorrer a um aborto, continuarão assim. Mas aquelas que, por decisões que só elas sabem da complexidade, fizerem, poderão fazer sem risco de morte, sequelas e de prisão.

O senhor tem números sobre a prática, mortalidade...?

Castro de Matos: Segundo o Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), no Brasil são realizados, por ano, um milhão de abortos clandestinos. Eles causam 602 internações diárias por infecção, 25% dos casos de esterilidade, 9% dos óbitos maternos. É a terceira causa de morte materna no país. A criminalização atinge mais as mulheres pobres, uma vez que as de outros extratos sociais podem recorrer ao aborto em clínicas com total garantia de qualidade no atendimento. Além da desigualdade de classe, uma pesquisa da Ações Afirmativas em Direitos e Saúde (IPAS Brasil) e do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), divulgada em 2007, mostra que as mulheres negras e pardas, moradoras das regiões Norte e Nordeste, estão mais sujeitas à mortalidade em decorrência do abortamento inseguro, sendo que no nordeste a curetagem é o segundo procedimento obstétrico mais realizado.

Por que a sociedade brasileira tem tanta dificuldade em tratar a questão de forma mais científica e menos como um tabu?

Castro de Matos: Porque a forma como o debate sobre o aborto vem sendo tratado está errada. Temos que sair da falsa polarização entre ser contra ou favor. Penso que, para uma discussão séria sobre a mudança da lei, temos que juntar alguns argumentos: o grave problema de saúde pública, a autonomia da mulher, o respeito, num Estado laico, da diferença, e a diferenciação das fases de gestação (diferenciar embrião e feto de vida humana). Também é preciso chamar a atenção da população para a questão de se as pessoas querem realmente que as mulheres que realizam o aborto sejam presas. Todo mundo conhece ou sabe de alguma mulher que fez aborto. Sobre esse último ponto parece que não. A população pode até, de forma pouco refletida, ser contra a descriminalização do aborto, mas não quer ver a mulher presa por isso. Então, que lei é essa que se quer manter, mas que não se quer que seja cumprida?

Mas acredita que a sociedade brasileira aceitaria a descriminalização?

Castro de Matos: Uma pesquisa do Ibope feita a pedido da ONG Católicas pelo Direito de Decidir informa que quase 70% da população é favorável ao direito ao aborto, quando a mulher corre risco de vida ou quando o feto não sobreviverá após o parto. Que 52% são favoráveis ao direito de escolha quando a gravidez é advinda de estupro. Que 96% entendem que não é papel do governo prender as mulheres que realizaram aborto. E que 61% das pessoas afirmam que a decisão sobre uma interrupção de gravidez cabe a própria mulher.

O que a experiência de outros países nos ensina?

Castro de Matos: Explicarei a experiência de Portugal, pois acompanhei a implementação da lei que lá legalizou o aborto. Foi realizado um plebiscito em 1998, e a população optou pela manutenção da lei punitiva. Logo após esse plebiscito, a lei começou a ser aplicada, e isso

assustou a população. Houve julgamentos e condenações em massa. Isso criou um ambiente para o plebiscito de 2007 que descriminalizou o aborto até a décima semana de gestação, a pedido da mulher. Além dessa experiência traumática, os portugueses mudaram a lei porque integram a União Européia e, exceto Malta, Polônia e Irlanda, todos os outros países europeus, de alguma maneira, descriminalizaram o aborto. A convocação de um novo plebiscito integrou a agenda política do governo. Com o argumento de que vários países vizinhos já haviam descriminalizado o aborto, Portugal pôde sair da falsa polarização entre ser contra ou favor e sim discutir os direitos e a laicidade do Estado no contexto da razão e da modernidade.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/02/14/sociedade-quer-ver-presa-mulher-que-aborta/>

Distribuição gratuita de remédios para pressão alta e diabetes diminui internações no SUS

Programa Saúde Não Tem Preço completa um ano.

A distribuição gratuita de remédios para hipertensão e diabetes feito pelo governo federal por meio do programa Saúde Não Tem Preço provocou diminuição nos casos de internações em hospitais do SUS (Sistema Único de Saúde).

A presidente Dilma Rousseff disse nesta segunda-feira (13) durante o programa oficial de rádio Café com a Presidenta que em 2011 foram registradas 8.400 internações a menos por causa da pressão alta e 2.700 a menos que o ano anterior por causa do diabetes.

Os remédios para as duas doenças estão sendo distribuídos gratuitamente pelo ministério desde 14 de fevereiro de 2011 pelos estabelecimentos públicos e nos privados que participam do programa Aqui Tem Farmácia Popular, em que drogarias comerciais oferecem os medicamentos com desconto por meio de uma parceria com o governo federal, que paga 90% do valor do produto.

Atualmente, a rede Aqui Tem Farmácia Popular é formada por 20.300 estabelecimentos de 3.200 municípios.

Dilma falou que desde o lançamento do programa Saúde Não Tem Preço mais que triplicou o número de diabéticos e hipertensos que recebem remédio de graça na Farmácia Popular. Somente em janeiro deste ano, 3,238 milhões de pacientes tiveram acesso ao medicamento gratuito. Há um ano, quando o usuário ainda pagava 10% do valor do remédio, esse número de 853 mil pacientes. No primeiro ano do programa, mais de 7,8 milhões de pessoas retiraram

esses medicamentos na rede Aqui tem Farmácia Popular.

Ela anunciou que está previsto para esse ano investimento de R\$ 7,7 bilhões para a compra de medicamento por meio do SUS.

Para ter acesso aos remédios, é preciso apresentar CPF, documento com foto e receita médica.

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/112186-distribuicao-gratuita-de-remedios-para-pressao-alta-e-diabetes-diminui-internacoes-no-sus-.html>

CNS defende reforço a medidas de prevenção à mortalidade materna

A Medida Provisória (MP) nº 557, de 26 de dezembro de 2011, voltou ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nesta terça-feira (14) durante a 230ª Reunião Ordinária (R.O) do colegiado. O texto que, entre outros pontos, institui o Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para prevenção da mortalidade materna, foi objeto de análise de um Grupo de Trabalho (GT) conforme deliberação da reunião de janeiro do CNS. *Na avaliação da conselheira nacional de saúde, Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos, o GT conseguiu realizar um rico debate com o aprofundamento das questões relacionadas ao texto da Medida Provisória e obteve um retorno muito positivo por parte do Ministério da Saúde.*

O presidente do CNS, ministro Alexandre Padilha, ressaltou a revisão do texto da MP nº 557 por parte da presidenta Dilma Rousseff, além de informar novas discussões sobre o tema em reuniões com o movimento feminista, no dia 1º de março, e com a Frente Parlamentar de Saúde no Congresso Nacional.

O Pleno do CNS aprovou por unanimidade os encaminhamentos propostos pelo Grupo de Trabalho. Para os conselheiros nacionais é preciso, por exemplo, reforçar medidas de prevenção da morte materna; que o Ministério da Saúde faça a prestação de contas sobre as estratégias adotadas relacionadas à mortalidade materna; reforçar a necessidade de diálogo do Ministério da Saúde com sujeitos sociais diretamente envolvidos, especialmente o movimento de mulheres e especificar a situação da morte materna nos estados e municípios.

A definição da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU) como instância de acompanhamento permanente da situação da MP e interlocutora do CNS junto o Congresso Nacional, o estímulo e inserção do tema e do acompanhamento da Política da Saúde da Mulher nos estados e municípios, entre outros, também foram medidas aprovadas durante a 230ª RO.

Entenda - Devido ao número de manifestações e demandas de esclarecimentos referentes à MP nº 557 na 229ª Reunião Ordinária, em janeiro, o Pleno do Conselho decidiu por adiar a tomada de posição do CNS em relação ao assunto para ouvir as posições de vários movimentos. Um grupo de trabalho foi criado para que sugestões e demandas dos conselheiros fossem reunidas e apresentadas em fevereiro.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/14_fev_223ro.html

Conselheiros elegem nova composição da Mesa Diretora e presidente do CNS



O último ponto de pauta da 230ª Reunião Ordinária, na noite desta terça-feira, 14, foi o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2012, que elegeu presidente e os sete (7) membros da Mesa Diretora.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, foi reeleito presidente do CNS com 34 votos, dos 47 válidos totalizados pela Comissão Eleitoral. Também foram computados 12 votos para o candidato José

Marcos de Oliveira, do segmento dos usuários, além de uma abstenção.

Segundo Padilha, sua principal razão para permanecer na presidência é “a necessidade de dar continuidade ao processo de renovação que vem sendo implementado no CNS, fortalecendo o controle social, o próprio Conselho, em prol da saúde brasileira”, conclui.

Definida a presidência, o processo eleitoral seguiu para a escolha dos membros da Mesa Diretora do CNS. Os eleitos pelo segmento dos usuários foram os conselheiros Clóvis Bouffleur, Jurema Werneck, Marisa Furia e Jorge Venâncio. Os demais conselheiros são Jurandir Frutuoso, representando o segmento dos gestores e Francisco Batista Júnior e Alcides Silva de Miranda, pelo segmento dos profissionais de saúde. Como presidente do CNS, Alexandre Padilha, também faz parte da Mesa Diretora.

Declarado encerrado o primeiro dia da 230ª Reunião Ordinária do CNS, os novos membros da Mesa Diretora do CNS reuniram-se para foto oficial.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/14_fev_eleicao.html

Data de Cadastro: 14/02/2012 as 17:37:37 alterado em 14/02/2012 as 19:06:19

SAÚDE NÃO TEM PREÇO

Em um ano, mais que triplica número de beneficiados

Ao longo do período, mais de 7,8 milhões de pacientes tiveram acesso aos medicamentos gratuitos nas empresas credenciadas ao programa

Em um ano de implementação da iniciativa Saúde Não Tem Preço – lançada em fevereiro de 2011 pelo governo federal – mais que triplicou o número de brasileiros beneficiados com medicamentos gratuitos para o tratamento de diabetes e hipertensão. Neste mês de janeiro, foram atingidos 3,2 milhões de pacientes nas empresas credenciadas ao Aqui Tem Farmácia Popular, contra 853 mil atendidos no mesmo mês do ano passado, um aumento de 280% – se forem considerados também os atendimentos realizados em unidades da rede própria de farmácias do governo, um total de aproximadamente 3,6 milhões de pessoas foram beneficiadas pelo Saúde Não Tem Preço. Ao longo deste primeiro ano do programa, foram beneficiadas mais de 7,8 milhões de pessoas nas farmácias e drogarias privadas credenciadas. (Confira tabela abaixo)

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, destaca a importância do programa para o acesso a medicamentos essenciais. “Estamos satisfeitos com os resultados obtidos. Em apenas um ano, foi possível triplicar o número de pessoas com acesso ao tratamento de duas doenças que atingem uma parcela grande da população brasileira”, declara. “Este é um programa prioritário para o governo federal. Portanto, novas metas estão sendo estabelecidas para o ano de 2012. É preciso continuar expandindo, melhorando, e levando saúde a todos os cantos do Brasil”, afirma o ministro.

A quantidade de hipertensos beneficiados aumentou 318%, de 658 mil em janeiro de 2011 para 2,7 milhões em janeiro de 2012, nas empresas credenciadas ao Aqui Tem Farmácia Popular. Já o número de diabéticos beneficiados aumentou 230%, passando de 306 mil para um pouco mais de 1 milhão no mesmo período.

Esse aumento do acesso deveu-se em grande parte à expansão dos pontos de retirada dos medicamentos. A rede de empresas credenciadas cresceu 38,7% ao longo deste primeiro ano da ação Saúde Não Tem Preço, passando de 15 mil para 20.316 farmácias e drogarias. No mesmo período, quase mil municípios (cerca de 400 de extrema pobreza) que não possuíam empresas credenciadas ao programa passaram a contar com pontos de retirada de medicamentos gratuitos – passou de 2.467 para 3.277 o número municípios brasileiros abrangidos pela rede de empresas privadas participantes.

CRESCIMENTO –A região Norte apresentou maior crescimento do número de beneficiados neste primeiro ano do Saúde Não Tem Preço. Nas empresas credenciadas ao Aqui Tem Farmácia Popular, observou-se um aumento de 933% –a quantidade de pessoas atendidas passou de 7.713, em janeiro de 2011, para 79.898, em janeiro deste ano. O percentual foi estimulado principalmente pelo estado de Roraima que teve 18.743% de aumento – passou de 23 para 4.334 pacientes atendidos.

Destaque também para a região Centro-Oeste, onde o número de pacientes atingidos cresceu 824% desde o início do ano passado, passando de 23.299 para 215.218 no mesmo período. No Nordeste, o programa apresentou 545% de crescimento – 57.895, no início do Saúde Não Tem preço, para 373.653, neste mês de janeiro. Já nas regiões Sul e Sudeste o crescimento foi, respectivamente, de 354% e 209%.

“O acesso à saúde está cada vez melhor distribuído pelo país, sem prejuízo de qualquer região. O significativo crescimento do Saúde Não Tem Preço na região Norte e Centro-Oeste no primeiro ano da iniciativa mostra que a assistência farmacêutica está se ampliando de maneira equilibrada no Brasil, chegando a todos os brasileiros”, afirma o ministro Padilha.

DOENÇAS –A hipertensão arterial atinge 23,3% da população adulta brasileira (maiores de 18 anos), de acordo com o estudo Vigilância de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2010, que considera o diagnóstico médico referido pelo entrevistado. Ainda pelo Vigitel, a diabetes atinge 6,3% da população adulta, sendo maior em mulheres (7%) do que em homens (5,4%).

O Saúde Não Tem Preço tem promovido a ampliação do programa Aqui Tem Farmácia Popular como um todo. Além dos medicamentos gratuitos para diabetes e hipertensão, o programa oferece outros 14 produtos com 90% de desconto, para o tratamento de asma, incontinência, osteoporose, rinite, colesterol, doença de Parkinson, glaucoma e os anticoncepcionais. O número de pessoas atendidas pelo programa cresceu 212% de janeiro a janeiro, saltando de 1,2 milhão para aproximadamente 10 milhões.

ORIENTAÇÕES AOS USUÁRIOS – Para obter quaisquer dos 11 produtos disponíveis no Saúde não Tem Preço, o usuário precisa apresentar CPF, documento com foto e receita médica, que é exigida pelo programa como uma forma de se evitar a automedicação, incentivando o uso racional de medicamentos e a promoção da saúde.

Eventuais dúvidas podem ser esclarecidas e comunicadas ao Ministério da Saúde – pelos estabelecimentos credenciados ou pelos usuários do programa – por meio do Disque-Saúde (136) como também pelo e-mail analise.fpopular@saude.gov.br.

Os medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes são identificados pelo princípio ativo, que é a substância que compõe o medicamento. Os itens disponíveis são informados pelas unidades do programa, onde os usuários podem ser orientados pelo profissional farmacêutico. É ele que deverá informar, ao usuário, o princípio ativo que identifica o nome comercial do medicamento (de marca, genérico ou similar) prescrito pelo médico.

DIABÉTICOS E HIPERTENSOS ATENDIDOS NAS EMPRESAS CREDENCIADAS

Estado	01/2011	01/2012	Total no período	Variação (%)
AC	112	451	1.650	303%
AL	2.079	16.970	44.357	716%
AM	14	192	1.103	1271%



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

AP	0	84	494	180%
BA	5.756	68.237	193.390	1085%
CE	8.068	70.727	173.136	777%
DF	6.074	43.182	118.829	611%
ES	25.841	87.472	231.882	239%
GO	12.355	112.088	246.830	807%
MA	1.022	17.063	45.188	1570%
MG	193.940	537.160	1.410.367	177%
MS	2.908	32.595	82.413	1021%
MT	1.964	27.420	67.797	1296%
PA	3.809	43.070	112.787	1031%
PB	5.669	55.247	112.145	875%
PE	13.586	63.359	148.692	366%
PI	1.654	16.427	35.029	893%
PR	49.560	189.111	433.286	282%
RJ	166.281	458.688	1.255.312	176%
RN	17.429	54.416	124.548	212%
RO	2.572	22.796	57.869	786%
RR	23	4.334	10.292	18743%
RS	78.593	342.805	741.550	336%
SC	15.250	119.194	277.374	682%
SE	2.658	11.305	32.715	325%
SP	235.165	836.051	1.940.343	256%
TO	1.184	8.974	23.311	658%
TOTAL BRASIL	853.181	3.238.235	7.842.348	280%

Por Bárbara Semerene, Priscila Costa e Silva, Valéria Amaral, da Agência Saúde

Atendimento à Imprensa

(61) 3315-2918, 3315-2452, 3315- 3315-6256

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4268/162/em-um-ano-mais-que-triplica-numero-de-beneficiados.html>

Data de Cadastro: 14/02/2012 as 19:52:19 alterado em 14/02/2012 as 20:08:23

CONSELHO

Ministro Alexandre Padilha é reeleito presidente do CNS

Assim como no primeiro ano, a melhoria do atendimento ao cidadão no SUS e o fortalecimento do controle social serão focos da gestão em 2012

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, foi reeleito presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na tarde desta terça-feira, 14, em Brasília. Foram 34 votos (72%) dos 47

conselheiros presentes. Houve apenas uma ausência entre os membros do Conselho. Um dos principais pontos discutidos no Conselho é o fortalecimento do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Também foram escolhidos, por votação, os demais membros da mesa diretora do órgão – composta por oito integrantes: representando os usuários do SUS, Clóvis Adalberto Boufleur, da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Jorge Alves de Almeida Venâncio, da Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB); Jurema Pinto Werneck, da Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB); e Marisa Furia, da Associação Brasileira de Autismo (ABRA). Pelos trabalhadores, Alcides Silva de Miranda, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEB) e Francisco Batista Júnior, da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social/CUT. Jurandir frutuoso Silva, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o ministro Alexandre Padilha representam os gestores no CNS.

O CNS é a principal instância de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) e reúne representantes de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço. “As decisões do Conselho Nacional de Saúde têm impacto direto no cotidiano das pessoas porque reflete a participação da sociedade nos debates aqui realizados”, afirmou Padilha logo após o final da eleição.

O ministro agradeceu a ampla vitória de hoje. “Acredito que os conselheiros fizeram isso porque confiam no caminho que nos iniciamos há um ano no aprimoramento e fortalecimento do Conselho e do controle social, embora ainda existam muitas questões para avançar”, afirmou Padilha.

Do primeiro ano, o ministro destacou, entre outros pontos, o fato dos usuários terem sido protagonistas na realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizado em 2011, em Brasília. Quanto à nova gestão, reafirmou que a pauta do Conselho deve centrar-se, assim como no primeiro mandato, superação dos problemas do atendimento ao cidadão.

O presidente do CNS é responsável por coordenar a mesa diretora e dialogar com o Ministério da Saúde e demais órgãos do governo para o cumprimento das decisões. Ele e os demais integrantes da mesa diretora são escolhidos pelo plenário para um mandato de um ano.

As eleições dos membros da mesa diretora do CNS começaram em 2007. Antes disso, a pessoa que ocupava o cargo de ministro da Saúde assumia automaticamente a presidência do Conselho Nacional de Saúde.

Por Ubirajara Rodrigues, da Agência Saúde – ASCOM/MS
(61) 3315-3580/3533

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4269/162/ministro-alexandre-padilha-e-reeleito-presidente-do-cns.html>