

Clipping – Cuiabá/MT, 16 a 25 de julho 2011.

Notícias / Ciência & Saúde

24/07/2011 - 14:54

Governo pode dobrar repasses para unidades Básicas de Saúde, diz Padilha *ABr*

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse hoje (23) que o governo federal tem condições de dobrar os repasses para unidades Básica de Saúde (UBS) que estejam comprometidas com a melhoria do atendimento médico público.

Segundo Padilha, 80% dos casos podem ser resolvidos nas UBS, sem a necessidade de atendimento em hospitais. Ele disse que já foram definidas verbas para a construção de 810 novas unidades no país.

A declaração do ministro foi dada durante o anúncio do repasse de R\$ 32,4 milhões para investimento em 84 novas unidades Básica de Saúde (UBS) em 19 cidades da região metropolitana de São Paulo. Esses recursos fazem parte do Programa de Aceleração do Crescimento 2 (PAC 2) e ações do Programa Brasil Sem Miséria.

O anúncio ocorreu durante a 22ª edição da Feira do Caminhoneiro, em Guarulhos, onde foi lançada a campanha de testes rápidos para o diagnóstico precoce de doenças como HIV e hepatites C e B.

Os municípios que receberão os recursos são: Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Francisco Morato, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Jiquitiba, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Ribeirão Grande, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Lourenço da Serra e Suzano.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Governo_pode_dobrar_repasses_para_unidades_Basicas_de_Saude_diz_Padilha&edt=34&id=193334

Notícias / Ciência & Saúde

23/07/2011 - 09:59

Por falta de reagentes, Ministério da Saúde limita exames de carga viral em pacientes com aids

Agência Brasil

O Ministério da Saúde decidiu limitar os exames de carga viral em pessoas com aids por causa da falta de reagentes usados no teste que checa a quantidade do vírus HIV no sangue e acompanha a eficácia do tratamento.

O baixo estoque de reagentes é resultado da paralisação de uma licitação feita pelo ministério para comprar de testes mais modernos e rápidos. O processo foi contestado várias vezes por empresas participantes.

Em nota técnica, o ministério orienta as secretarias estaduais de Saúde a dar prioridade aos testes em gestantes e crianças de até 4 anos infectadas. De acordo com o diretor do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais, o infectologista Dirceu Greco, os dois grupos são considerados prioritários porque a carga viral interfere no parto e no tratamento precoce das crianças..

No caso dos pacientes em tratamento, com carga viral estável ou com exame marcado, a recomendação é colher e congelar as amostras de sangue para que sejam testadas quando o fornecimento estiver normalizado. A previsão de Greco é que os exames atrasem em um ou dois meses. Segundo ele, isso não deve atrapalhar o tratamento, mas é um transtorno para os pacientes.

“Tecnicamente, o tratamento não deve ter prejuízo”, assinalou o infectologista. “Do ponto de vista individual, é realmente um transtorno [para o paciente].” Alguns laboratórios públicos já estão armazenando as amostras, acrescentou, sem informar em quais estado isso já está ocorrendo. No país, 80 instituições fazem o exame da carga viral do HIV.

Para regularizar o fornecimento, o governo federal fez uma compra emergencial dos reagentes usados para abastecer os laboratórios por seis meses. A expectativa, segundo Greco, é que os kits importados cheguem na primeira semana de agosto. Anualmente são feitos 70 mil exames de carga viral – em média dois por paciente – no país.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Por falta de reagentes Ministerio da Saude limita exames de carga viral em pacientes com aids&edt=34&id=193198](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Por%20falta%20de%20reagentes%20Ministerio%20da%20Saude%20limita%20exames%20de%20carga%20viral%20em%20pacientes%20com%20aids&edt=34&id=193198)

23/07/2011 - 09:58

Secretaria abre processos contra médicos e diretor de hospital

De Sinop - Alexandre Alves

O secretário de Estado de Saúde em exercício, Vander Fernandes, e o secretário auditor-geral do Estado, José Alves pereira Filho, determinaram a abertura de processos administrativos para apurar supostas irregularidades cometidas por servidores públicos concursados.

As aberturas dos procedimentos foram publicadas no Diário Oficial do Estado desta sexta-feira (22).

Olhar Direto apurou que um dos processos investigará possíveis infrações disciplinares praticadas pelo então diretor do Hospital Regional de Cáceres, em 2009, o médico José Esteves de Souza Junior. Uma servidora denunciou que o diretor não cumpria a carga horária necessária. Um relatório conclusivo de instrução sumária, naquele ano, teria apontado que José Esteves não efetuava o registro de frequência no trabalho.

As investigações preliminares teriam apontado que o diretor do hospital permanecia em seu local de trabalho apenas no período da manhã, fazendo uso do período da tarde para prestar atendimento em sua clínica particular, além de também prestar serviços em outra clínica localizada em Cuiabá. O médico também firmou contratos e participou de procedimento licitatório com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso (que administra o hospital), na qualidade de representante de empresa privada e, ainda, exercendo o cargo de diretor do Hospital Regional de Cáceres.

Outros três processos administrativos foram abertos para apurar o suposto acúmulo de cargos por parte dos médicos João Bosco de Oliveira, Emanuel Marcos de Souza Miranda e Jacqueline de Lima Zottis, em anos anteriores.

A Secretaria de Saúde também apura possíveis irregularidades cometidas por parte dos servidores Devailson Francisco da Silva, José Luiz Castro Rangel e Leni Bezerra da Costa, todos na condição de técnicos da Assessoria Técnica de Manutenção de Equipamentos Hospitalares (ATMEH). Eles teriam, em tese, deixado de manifestar-se acerca de pagamento mensal por serviço realizado bimestralmente.

Tais supostas infrações também consistiriam na aprovação de proposta para fixação do valor mensal a ser pago por serviços técnicos e envolveria o então coordenador de licitação e aquisição da Secretaria de Saúde, Amaro Pedro Moraes, e o assessor jurídico da pasta, Humberto Fernando Monteiro Ferreira.

O processo administrativo ainda alcança a servidora Claudiane Dezoti, bem como o coordenador de aquisição e contratos Ivan Schaneider e o gerente de aquisições Luis Alexandre Galdino de Medeiros que, em tese, não instruíram o processo conforme disposições previstas pela Lei de Licitação e Contratos.

Também serão arrolados no mesmo processo a servidora Kelly Fernanda Gonçalves, que teria deixado de observar que alguns itens elencados eram objeto de manutenção preventiva bimestral. Segundo o relatório da Instrução Sumária para apurar o caso, foram realizados, em tese, pagamentos mensais, com a anuência da unidade de conformidade, pela prestação de serviços bimestrais, o que provocou lesão ao erário.

Conforme publicação no Diário Oficial do Estado desta sexta-feira, o presidente da Comissão Permanente de Licitação, Carlos José de Campos; o coordenador de aquisições e contratos Ivan Schneider e, o gerente de licitação e aquisição Luis Alexandre Galdino de Medeiros, todos à época dos fatos, atentaram contra os princípios da administração pública. Em tese, eles deixaram de exigir da contratada a apresentação de documentos obrigatórios, prejudicando a análise dos preços praticados no mercado.

As comissões que conduzirão os processos administrativos terão o prazo de 60 dias a contar das citações dos acusados, prorrogável por igual prazo, para emitirem relatórios.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Secretaria abre processos contra medicos e diretor de hospital&edt=34&id=193179](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Secretaria+abre+processos+contra+medicos+e+diretor+de+hospital&edt=34&id=193179)

Notícias / Ciência & Saúde

21/07/2011 - 22:07

Cartão Nacional de Saúde será obrigatório para atendimento no SUS a partir do ano que vem

Agência Brasil

A partir do próximo ano, para ser atendido nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), o paciente terá de apresentar o o Cartão Nacional de Saúde (CNS). Pelo cartão,

o histórico de atendimento do paciente poderá ser acompanhado em qualquer unidade de saúde em todo o país.

A portaria com as novas regras foi publicada hoje (21) no Diário Oficial da União. Se a pessoa não se lembrar do número ou não tiver o cartão em mãos na hora do atendimento, caberá à unidade de saúde consultar o cadastro nacional para identificar o paciente. Caso o paciente ainda não seja cadastrado, o próprio hospital deve fazer o cadastramento.

Além disso, os profissionais de saúde terão de registrar os contatos do paciente para que a Ouvidoria do SUS possa, por exemplo, estabelecer um acompanhamento da satisfação do usuário.

De acordo com o Ministério da Saúde, a implementação dessas ferramentas faz parte de uma estratégia para oferecer um atendimento integral ao cidadão e acompanhar a qualidade do serviço prestado.

Em maio, o ministério publicou portaria que regulamentou o Sistema Cartão Nacional de Saúde, por meio de um número único válido em todo o território nacional.

Para o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Odorico Monteiro, a medida vai gerar mudanças no relacionamento do SUS com os cidadãos. Os profissionais de saúde deverão incluir na ficha de registro de procedimentos ambulatoriais e hospitalares o endereço eletrônico e o telefone dos pacientes.

Além de aperfeiçoar a identificação dos usuários, os dados ajudarão o Ministério da Saúde a monitorar os serviços oferecidos pelo SUS. Por meio da ouvidoria ativa, por exemplo, o ministério pretende pesquisar o nível satisfação dos usuários com o atendimento recebido.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Cartao Nacional de Saude sera obrigatorio para atendimento no SUS a partir do ano que vem&edt=34&id=192881](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Cartao+Nacional+de+Saude+sera+obrigatorio+para+atendimento+no+SUS+a+partir+do+ano+que+vem&edt=34&id=192881)

Notícias / Ciência & Saúde

21/07/2011 - 22:07

Cartão Nacional de Saúde será obrigatório para atendimento no SUS a partir do ano que vem

Agência Brasil

A partir do próximo ano, para ser atendido nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), o paciente terá de apresentar o o Cartão Nacional de Saúde (CNS). Pelo cartão, o histórico de atendimento do paciente poderá ser acompanhado em qualquer unidade de saúde em todo o país.

A portaria com as novas regras foi publicada hoje (21) no Diário Oficial da União. Se a pessoa não se lembrar do número ou não tiver o cartão em mãos na hora do atendimento, caberá à unidade de saúde consultar o cadastro nacional para identificar o paciente. Caso o paciente ainda não seja cadastrado, o próprio hospital deve fazer o cadastramento.

Além disso, os profissionais de saúde terão de registrar os contatos do paciente para que a Ouvidoria do SUS possa, por exemplo, estabelecer um acompanhamento da satisfação do usuário.

De acordo com o Ministério da Saúde, a implementação dessas ferramentas faz parte de uma estratégia para oferecer um atendimento integral ao cidadão e acompanhar a qualidade do serviço prestado.

Em maio, o ministério publicou portaria que regulamentou o Sistema Cartão Nacional de Saúde, por meio de um número único válido em todo o território nacional.

Para o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Odorico Monteiro, a medida vai gerar mudanças no relacionamento do SUS com os cidadãos. Os profissionais de saúde deverão incluir na ficha de registro de procedimentos ambulatoriais e hospitalares o endereço eletrônico e o telefone dos pacientes.

Além de aperfeiçoar a identificação dos usuários, os dados ajudarão o Ministério da Saúde a monitorar os serviços oferecidos pelo SUS. Por meio da ouvidoria ativa, por exemplo, o ministério pretende pesquisar o nível satisfação dos usuários com o atendimento recebido.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Cartao Nacional de Saude sera obrigatorio para atendimento no SUS a partir do ano que vem&edt=34&id=192881](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Cartao+Nacional+de+Saude+sera+obrigatorio+para+atendimento+no+SUS+a+partir+do+ano+que+vem&edt=34&id=192881)

Notícias / **Ciência & Saúde**

21/07/2011 - 08:38

Hospital fará mutirão de cirurgias para zerar espera

De Rondonópolis - Débora Siqueira



Foto: Débora Siqueira/OD
no Hospital Regional de Rondonópolis

Cinquenta e dois pacientes aguardam cirurgias ortopédicas

A Sociedade Beneficente São Camilo, a organização social de saúde (OS) responsável pela administração do Hospital Regional de Rondonópolis, enfim, conseguiu contratar seis ortopedistas sob regime de plantão de 24 horas e nesta semana deve dar início a um mutirão de cirurgias ortopédicas. A unidade tem quatro ortopedistas concursados e que devem permanecer, mesmo com gestão privada. Há 52 pacientes internados na unidade aguardando o procedimento. São casos de baixa a alta complexidade.

Uma grande demanda de espera por cirurgias foi criada na unidade após a demissão de cinco ortopedistas em abril deste ano. O Ministério Público interveio na situação e conseguiu transferir dezenas de pacientes para Cuiabá. “Com o quadro de especialistas completo vamos fazer o mutirão para diminuir a quantidade de pacientes aguardando atendimento. Começaremos pelos casos mais fáceis que não exijam tantos materiais e medicamentos e já estamos adquirindo mais kits de órtese e prótese”, explicou o diretor da São Camilo, Wagner de Almeida Dias.

Com o mutirão, apenas os casos de alta complexidade, como cirurgia de coluna, devem continuar sendo encaminhados para a capital. O Hospital Regional de Rondonópolis tem capacidade de atendimento apenas para casos de baixa e média complexidade.

A partir de 1º de agosto quando, de fato, o contrato de cinco anos celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) de R\$ 39,9 milhões no primeiro ano passar a valer,

será organizada uma força-tarefa para melhorar o atendimento na unidade. Está prevista ainda uma reforma no prédio do hospital.

Também no mês que vem, a OS vai analisar quem deve permanecer nos quadros do hospital. Foi acordado com o Estado que os funcionários públicos de carreira que manifestarem desejo de permanecer, poderão continuar trabalhando no Hospital Regional. “Mas se não tiverem perfil, vamos colocá-los a disposição do Estado”, garantiu Wagner Dias. Os cerca de 150 contratados devem ser absorvidos, caso tenham perfil desejado pela São Camilo. O hospital tem aproximadamente 550 funcionários. Do total, 77 são médicos.

Metas

A cada três meses, a OS terá que prestar contas a SES. Foi acordado que a partir do terceiro mês de gestão, a São Camilo deverá realizar 834 internações por mês, mil consultas e 670 cirurgias número bem maior do que a média nos anos de 2009 (330 cirurgias), 2010 (300) e 2011 (230).

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital fara mutirao de cirurgias para zerar espera&edt=34&id=192734](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital+fara+mutirao+de+cirurgias+para+zerar+espera&edt=34&id=192734)

Notícias / Ciência & Saúde

21/07/2011 - 08:35

Ponto crítico do PS, ortopedia tem menor aumento em atendimentos

Da Redação - Lucas Bólico



Foto: Lucas Bólico/OD

O Hospital Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) ampliou no último mês os atendimentos em quase todas as áreas. O setor da ortopedia, um dos mais críticos no hospital, é o que teve o menor aumento.

A gerente de Enfermagem do Centro Cirúrgico, Glauce Maria de Novais afirma que os resultados dos indicadores do setor atestam que o atendimento registrou mais de 100% em algumas especialidades no mês de junho.

"À exceção da área de ortopedia, em que o acréscimo percentual foi de 3%, contra os 34% registrados em maio, as demais especialidades (neurocirurgia e vascular) apontam 100% de aumento", conta.

"Os percentuais de junho refletem o esforço diuturno das equipes lotadas na unidade, pois o PS atua com base na humanização do atendimento. Isso acontece em todos os setores", observa o diretor-geral do Pronto-Socorro de Cuiabá, Ronaldo Taques.

"Existe determinação dos profissionais com os quais trabalhamos; afinal, vidas e estão em jogo, e o mais importante é atender a todos com eficiência e qualidade, não apenas no campo médico, mas também na área social".

Glauce informa ainda que a área de ortopedia é a que registra quantidade maior de pacientes atendidos diariamente. "Podemos citar que, de um total de 300 cirurgias realizadas em maio, 102 foram na área ortopédica. Em junho, manteve-se o mesmo número (102 cirurgias ortopédicas), das 278 realizadas". *Com informações da assessoria.*

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ponto_critico_do_PS_ortopedia_tem_menor_aumento_em_atendimentos&edt=34&id=192649

Notícias / Ciência & Saúde

21/07/2011 - 03:49

Conferência sobre Aids abre novas vias de tratamento

G1

A 6ª Conferência Científica Internacional sobre Aids - que teve início no dia 17 de julho e foi encerrada nesta quarta-feira (20) - deixou novas e animadoras vias de tratamento, mas, ao mesmo tempo, chamou a atenção do mundo para a necessidade de tempo e muito dinheiro para que seja controlada uma epidemia que afeta a 33 milhões de pessoas.

Organizada a cada dois anos pela Sociedade Internacional da Aids (IAS), o evento reuniu durante quatro dias a 6.000 pesquisadores, médicos e especialistas no assunto - um recorde -, que debateram sobre os últimos descobrimentos na área.

Os cientistas puderam contemplar vários estudos apresentados no Parque da Música, edificado no norte de Roma.

Um deles indicou que quando o tratamento da Aids tem início rápido, é possível evitar o contágio da(o) parceira(o). Outra análise abordou grupos de maior risco ao contágio e mostrou novas maneiras de prevenção.

Este foi "o ponto alto da conferência", disse a Prêmio Nobel de medicina 2008, Françoise Barré-Sinoussi, que dirige a IAS desde o verão de 2012.

Contudo, estudos mostraram a necessidade de que as pessoas façam a análise de maneira massiva, uma vez que apenas a metade dos soropositivos sabem que estão infectados.

Outra novidade do evento foi a apresentação de antirretrovirais mais eficazes, menos difíceis de serem administrados (um só comprimido por dia) e com menos efeitos secundários.

Um dos estudos revelou ainda que os pacientes soropositivos da África que receberam um tratamento combinado de antirretrovirais tinham uma esperança de vida quase normal, em especial se o recebem rapidamente.

Além disso, foi revelado que a circuncisão permite uma diminuição de 76% dos riscos de infecção com o HIV nos homens.

Apesar do entusiasmo geral, Peter Piot, ex-presidente de Onusida, lembrou que ainda há um caminho bastante longo a ser trilhado. "É preciso levar esta ciência para a prática e, como dizem os Médicos sem fronteiras, ampliar o diagnóstico, propiciar a prática do tratamento e conseguir o dinheiro necessário", afirmou.

Até agora, apenas 6,6 milhões de pessoas se beneficiaram de tratamento, enquanto que 15 milhões precisariam dele, as vezes sem saber.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Conferencia sobre Aids abre novas vias de tratamento&edt=34&id=192666>

Notícias / Ciência & Saúde

19/07/2011 - 21:30

Governo municipal alerta para cuidados com clima seco e baixa umidade

Da assessoria

A combinação de clima seco e baixa umidade, comum nesta época do ano, na maior parte do território mato-grossense, preocupa as autoridades que ficam em alerta para o aumento de internações devido aos problemas de saúde. Os principais sintomas, que devem levar os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS a procurar uma unidade mais próxima, são ressecamento das mucosas do nariz e da garganta, sangramento nasal, dor de ouvido, ressecamento da pele e irritação dos olhos. Esses sintomas não precisam se apresentar todos ao mesmo tempo, mas a ocorrência de dois ou mais deles já podem levar o paciente a procurar atendimento especializado.

Para a gerente do Departamento de Atenção Básica, Simone Ribeiro Resende, entre as recomendações está a de evitar exercícios físicos e exposição ao ar livre entre 10 e 16hs, permanecer em locais protegidos do sol, evitar aglomerações em ambientes fechados e, se tiver de sair, usar chapéus ou boné, e protetor solar sempre. “Os moradores devem umidificar o ambiente por meio de vaporizadores, toalhas molhadas e recipientes com água”, destaca.

Quanto à hidratação pessoal, os profissionais recomendam que seja ingerido um mínimo de três litros de água, todos os dias. Além da água, podem ser bebidas também, água de coco, sucos de frutas naturais e alimentos com alto teor de líquido como a melancia, melão e laranja.

As refeições também devem ser feitas incluindo certos cuidados. “A alimentação diária precisa ser fracionada em pelo menos quatro refeições sempre composta de frutas, verduras e legumes, carne magra, arroz e feijão em pequenas quantidades, com diminuição de gorduras de origem animal, frituras e alta concentração de açúcares”, recomenda o secretário Municipal de Saúde, Valdecir Feltrin.

Deve-se ter cuidado principalmente com as crianças e idosos que são mais propensos a sofrer com o desconforto causado pela baixa umidade do ar, apresentando problemas de saúde por ter uma imunidade mais baixa.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Governo_municipal_alerta_par_a_cuidados_com_clima_seco_e_baixa_umidade&edt=34&id=192397

Notícias / Ciência & Saúde

17/07/2011 - 12:57

OMS estima que cerca de 4 milhões de pessoas são infectadas pela hepatite C por ano

Agência Brasil

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que de 3 milhões a 4 milhões de pessoas são infectadas pela hepatite C a cada ano em todo o mundo e que de 130 milhões a 170 milhões desenvolvem a forma crônica, e correm risco de ter cirrose ou câncer de fígado. Segundo a organização, mais de 350 mil morrem em decorrência da hepatite C todos os anos.

De acordo com a OMS, a doença está espalhada em todo o planeta. O Egito, Paquistão e a China são as nações com a mais alta incidência da hepatite C. Nesses países, a transmissão ocorre principalmente pelo uso de seringas e equipamentos contaminados com o vírus da doença.

A hepatite C é transmitida pelo contato com o sangue de uma pessoa contaminada por meio de transfusão de sangue, de mãe para filho durante a gravidez e compartilhamento de seringas ou objetos que furam ou cortantes, como alicates de unha e aparelhos usados em cirurgias, tatuagens, piercing e acupuntura. A transmissão pode ocorrer pela relação sexual sem camisinha, mas é uma forma mais rara de infecção, segundo a OMS.

A organização estima que 80% das pessoas não apresentam sintomas. Por ser uma doença silenciosa, a recomendação é consultar um médico com frequência. Quando os sintomas aparecem, os mais comuns são cansaço, tontura, enjojo, vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

Não existe vacina contra a hepatite C. O tratamento é a base de antivirais, como o interferon. No entanto, segundo a OMS, o acesso ao medicamento não é universal e muitas pessoas abandonam a terapia.

A partir de amanhã (18), entram em vigor novas diretrizes para o tratamento da doença no Brasil, entre elas, a que permite ao paciente prolongar o tratamento, por até 72 semanas, na rede pública sem precisar do aval de uma comissão médica.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=OMS estima que cerca de 4 milhões de pessoas sao infectadas pela hepatite C por ano&edt=34&id=191900](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=OMS%20estima%20que%20cerca%20de%204%20milhoes%20de%20pessoas%20sao%20infectadas%20pela%20hepatite%20C%20por%20ano&edt=34&id=191900)

Notícias / Ciência & Saúde

16/07/2011 - 13:15

AGE monitora transição do gerenciamento do sistema de medicamentos do Estado para Organizações

Secom/MT

A Auditoria Geral do Estado tem orientado a Secretaria de Estado de Saúde quanto à transição da gestão do sistema de estoque, abastecimento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde do Estado de Mato Grosso. O setor, que até então era administrado pela empresa Unihealth Logística LTDA, será gerenciado pelo Instituto Pernambucano de Assistência a Saúde (Ipas), dentro da política estadual de gestão dos serviços de saúde por Organizações Sociais.

A atuação da Auditoria acontece no contexto do papel institucional do órgão, que é zelar pela qualidade, legalidade e responsabilidade fiscal da gestão dos recursos públicos no âmbito do Poder Executivo. Neste sentido, a equipe técnica da Coordenadoria de Auditoria do Subsistema de Aquisições e Contratos emitiu recomendações para a SES quando da elaboração do contrato de prestação dos serviços, com vistas a preservar e resguardar a administração estadual de eventuais problemas.

Para a próxima semana está prevista a realização de uma reunião entre a coordenadoria da AGE, a comissão de implantação da SES constituída para acompanhar o processo e a Organização Social com o qual foi firmado o contrato. O objetivo do encontro é definir o cronograma e o planejamento da fase de transição.

A Unidade Setorial de Controle Interno da Secretaria de Saúde estará acompanhando todo o trabalho de transição e remeterá, periodicamente, informações para a Coordenadoria de modo a subsidiar eventuais atuações por parte da AGE.

A previsão é que todo o processo de transição esteja concluído no prazo de 90 dias.

EFICIÊNCIA

Conforme contrato, o Ipas deverá desenvolver atividades inovadoras com vista a aumentar a eficiência do processo de estocagem e distribuição de medicamentos, de modo a propiciar um acesso mais rápido e fácil pela população em todo o Estado. Entre as propostas previstas com esta finalidade está a estruturação e organização da central telefônica de atendimento e informatização da rede de assistência farmacêutica.

A perspectiva é que o tal procedimento permita ao cidadão, entre outras coisas, ser informado com antecedência sobre a existência ou não de determinado medicamento nas dependências da Central Estadual de Abastecimento de Insumos de Saúde, unidade ligada a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=AGE_monitora_transicao_do_gerenciamiento_do_sistema_de_medicamentos_do_estado_para_organizacoes&edt=34&id=191746

COTIDIANO / CAOS NA SAÚDE PÚBLICA

24.07.11 | 14h30 - Atualizado em 24.07.11 | 14h31

Sucateamento do Pronto-Socorro põe vidas em risco

Mais de cinco mil equipamentos e medicamentos estão em falta na unidade de Saúde, em Cuiabá

Reprodução



Autonomia de diretoria técnica é vista como essencial para amenizar caos na Saúde

ISA SOUSA
DA REDAÇÃO

O Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed) deverá encaminhar, nesta semana, uma solicitação para que o Ministério da Saúde e o Ministério Público Estadual (MPE) tomem providências em relação à falta de equipamentos e medicamentos do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC).

De acordo com documento encaminhado pela diretoria técnica da unidade hospitalar à Secretaria Municipal de Saúde, no mês de maio, e reencaminhado no último dia 13 novamente à pasta, faltam centenas de equipamentos para atender casos, desde a urgência até a alta complexidade.

Neste último encaminhamento, também receberam o pedido o Conselho Regional de Medicina, o Ministério Público Estadual e o próprio Sindimed.

Conforme o jornal **A Gazeta**, edição da última quarta-feira (20), o número de materiais em falta poderia chegar a cinco mil, entre aparelhos simples, como estetoscópios, bisturis e frasco de umidificador, até mesmo, aos mais complexos, como monitores e bombas de infusão.

O documento encaminhado ao órgão contém mais de 50 páginas, com extensas listas de pedidos levantada pela diretoria técnica da unidade bem como a descrição das alas do Pronto-Socorro que estão interditadas ou paralisadas por falta de equipamentos.

Ainda segundo a diretoria, o Pronto-Socorro de Cuiabá estaria em seu limite, sofrendo sucateamento dos equipamentos que ainda possui e, com a falta de outros, também sofrendo pela falta de capacidade para atender usuários de forma adequada.

Para uma das diretoras do Sindimed, que responde pelo presidente Edinaldo Lemos em sua ausência, Elza Queiroz, a situação atual da unidade se deve, em grande parte, à falta de autonomia da diretoria técnica.

"Os diretores não trabalham sequer com um orçamento mínimo. Tudo passa pelo secretário de Saúde e, inúmeras vezes, o Pronto -ocorro já foi obrigado a pegar medicamentos emprestados de outras unidades porque não tinha condições para comprar, em caso de emergência", lembrou.

Uma das soluções possíveis, segundo a diretora, seria a criação de orçamento destinado à diretoria, que garantisse a compra em situações de emergência de equipamentos e medicamentos, e que também passasse periodicamente por auditorias do Tribunal de Contas do Estado (TCE).

"Hoje, o Pronto-Socorro não tem como funcionar sem verba, gestão, fiscalização e punição para aqueles que desviam dinheiro público. Só assim terá salvação e a população será tratada dignamente", completou.

Outro lado

A Secretaria Municipal de Saúde foi procurada pela reportagem para comentar por que não atendeu ou respondeu o documento com a lista de pedidos de equipamentos encaminhado pela diretoria técnica do Pronto-Socorro, porém a assessoria não atendeu às ligações.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=57645>

Cidades

Domingo, 24 de julho de 2011, 00h00

SAÚDE NÃO TEM PREÇO

Acesso a medicamentos é ampliado 506% em MT

[Da Redação](#)

O "Saúde Não Tem Preço" - marca do Aqui Tem Farmácia Popular - beneficia cada vez mais brasileiros e amplia o acesso ao tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Em Mato Grosso, o programa do Ministério da Saúde aumentou o número de habitantes assistidos com a oferta de medicamentos de diabetes e hipertensão em 506%, no primeiro semestre deste ano.

O total mensal de pessoas que retiraram esses produtos nas drogarias credenciadas passou de 1.964, em janeiro, para 11.905, em junho. Em todo o país, a quantidade de beneficiados aumentou 168% no mesmo período. O total mensal de brasileiros assistidos pelo programa passou de 853 mil, em janeiro, para 2,3 milhões, em junho.

O programa Saúde Não Tem Preço fornece medicamentos gratuitos para diabetes e hipertensão, desde fevereiro. Antes, nas drogarias credenciadas ao Aqui Tem Farmácia Popular, os produtos eram oferecidos com até 90% de desconto.

Em Mato Grosso, a quantidade mensal de pessoas com diabetes beneficiadas pelo programa cresceu 457% - pulou de 589, em janeiro, para 3.283, em junho. No caso da hipertensão, o número aumentou 531% no mesmo período - passou de 1.634 para 10.312 beneficiados.

"Os números mostram que o brasileiro está mais e melhor assistido para o tratamento dessas doenças diretamente relacionadas aos novos hábitos de vida da população, que são a diabetes e a hipertensão", observa o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

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.

Em Cuiabá, o percentual de hipertensos é de 22% da população adulta, abrangendo 19,2% dos homens e 24,6% das mulheres.

Ainda pelo Vigitel, o diagnóstico de diabetes atinge 6,3% da população adulta, sendo maior em mulheres 7% do que em homens, 5,4%. Especificamente em Cuiabá, 7,2% da população têm diabetes, 6,1% do sexo masculino e 8,2% do sexo feminino.

Os medicamentos são oferecidos em mais de 15 mil farmácias e drogarias da rede privada credenciadas ao Aqui Tem Farmácia Popular.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/285211>

Cidades

Quarta, 20 de julho de 2011, 20h17

SAÚDE EM COLAPSO

Pronto-Socorro fica sem água e ar condicionado

Wellington Sabino, repórter do GD

O Pronto-Socorro de Cuiabá ficou sem água durante toda a tarde desta quarta-feira impedindo que pacientes pudessem tomar banho ou mesmo lavar as mãos. Os leitos também estão sem ar condicionado e não dispõem nem de ventiladores tornando ainda mais humilhante a vida de quem ali se encontra à espera de cirurgias ou tratamento. A única forma de suportar o calor agravado ainda mais com a baixa umidade relativa do ar que atinge Mato Grosso nos últimos dias, inclusive com alerta já emitido pela Defesa Civil, é levar ventiladores de casa.

Falta de informação somada ao mal atendimento de funcionários da unidade revoltou a adolescente Maria Fernanda da Conceição e Silva, 17, que ao questionar o motivo da falta de água ouviu de uma técnica de enfermagem que não se identificou, que se quisesse saber o motivo que ligasse na Sanecap (Companhia de Água e Esgoto da Capital). “Ela disse que não tinha culpa e isso não era problema dela” conta a jovem que acompanhava a tia R.M, 62, que internada há duas semanas aguarda vaga para uma cirurgia na cabeça, para desobstruir uma veia entupida.

A falta de água que foi solucionada por volta das 17h30, atingiu todas as dependências do Pronto-Socorro, de acordo com uma funcionária da unidade. Já a falta de ar condicionado e ventiladores, foi percebida pela jovem no 4º andar na sala 403, onde sua tia sofre no calor aguardando uma cirurgia que sequer foi marcada. Maria Fernanda afirma ainda que na cantina, ouviu reclamações de pacientes de outras alas, que também criticavam o descaso e problemas com o ar. Para amenizar o problema, pacientes e familiares precisam levar ventiladores de casa que acabam disputando espaço com as pessoas nas salas entupidas de pacientes.

Sindicato: A presidente do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed), Elza Queiroz, informou ao GD que recebeu na última sexta-feira (15) um documento encaminhado pelos diretores do PS que relata centenas de problemas desde falta de equipamentos simples até os mais sofisticados, também falta remédios e ainda muitas reclamações de equipamentos antigos e sucateados, que ao longo do tempo não receberam a manutenção necessária e nem foram repostos por novos.

Ela garante que vai encaminhar o relatório ao Ministério da Saúde (MS), Ministério Público Estadual (MPE) e Tribunal de Contas do Estado (TCE). Para a sindicalista é preciso ser averiguado o que aconteceu, se faltou previsão orçamentária para solucionar os problemas, ou se a verba foi utilizada de forma inadequada.

Outro lado: O GD procurou a assessoria da Secretaria Municipal de Saúde, mas as ligações não foram atendidas.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/284653>

Cidades

Quarta, 20 de julho de 2011, 00h00

CONDIÇÕES BÁSICAS

Falta até bisturi no PS de Cuiabá

[Tania Rauber](#) / Da Redação

O Pronto-Socorro de Cuiabá precisa da aquisição e manutenção de quase 5 mil itens que vão desde bisturi para sala de cirurgias, aparelhos para reanimação nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTIs), materiais hospitalares e até móveis. A lista foi encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde em maio porém, até agora, os pedidos não foram atendidos.

A ala amarela, por exemplo, onde funcionam leitos de estabilização, passou por reforma no ano passado. Lá são necessários mais equipamentos. Dos 18 leitos, que funcionam como UTIs, 8 são incompletos, não tendo todos os aparelhos para estabilizar o paciente. Alguns também precisam de manutenção urgente.

O ideal, segundo o diretor técnico Douglas Saldanha, é que cada leito tenha uma cama adaptada, um monitor que controla a pressão arterial e batimentos cardíacos, uma bomba de infusão para controle dos medicamentos, um ventilador de oxigênio e um frasco de aspira. Na ala, apenas 10 estão com todos em funcionamento.

O diretor técnico explicou que, mesmo com ausência de alguns equipamentos, a direção conseguiu colocar muitos leitos em funcionamento. Porém, a falta de conserto faz com que muitos parem de operar.

Uma das medidas já adotadas pela unidade para tentar minimizar a situação foi a contratação de um servidor para fazer a primeira manutenção nos equipamentos que apresentarem problemas. "Se ele não conseguir, daí encaminhamos para a empresa responsável. Mas ele estando aqui já garante mais agilidade, pois muitos problemas resolvemos aqui mesmo".

Saldanha justifica que, na lista, solicitada pela própria Secretaria de Saúde, também consta pedido de materiais para os próximos meses, evitando falta de estoque como já ocorreu.

O objetivo, segundo ele, era levantar as principais deficiências para que a unidade pudesse funcionar com toda sua capacidade. Com a atual estrutura, o PS atende no limite.

A necessidade de manutenção, segundo ele, é necessária para evitar que os equipamentos parem de funcionar e os leitos tenham que ser desativados. "Hoje nós até temos reservas, mas muitas sem manutenção e que podem apresentar problemas".

Outra intenção com o relatório é estruturar os 3 centros cirúrgicos que estão operando sem as devidas condições de atendimento. Em um deles, por exemplo, falta até bisturi e o intensificador de imagem não funciona corretamente. Em outra sala, o ar

condicionado não funciona. Um dos centros está desativado. A equipe pediu a compra de vários equipamentos e até eletrônicos para colocá-lo em funcionamento. "É uma cobrança do Sindicato dos Médicos e do Conselho Regional de Saúde que estes centros ofereçam as mínimas condições para os médicos".

A lista ainda solicita reforma e compra de termômetros, máscara facial para ventilação, aparelho de pressão arterial, cortinas, suporte para soro, cadeiras para os consultórios, macas, armários, bebedouros, e vários outros.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/284571>

Cidades

Quarta, 20 de julho de 2011, 00h00

DINHEIRO PÚBLICO

Sindicato diz que sucateamento é má gestão

[Da Redação](#)

Para o Sindicato dos Médicos do Mato Grosso (Sindimed) o sucateamento do Pronto-Socorro de Cuiabá é reflexo da má aplicação do dinheiro público. A diretora Elza Luiz Queiroz disse que um procedimento jurídico será encaminhado ao Ministério da Saúde e ao Tribunal de Contas do Estado (TCE), pedindo providências urgentes. "É preciso saber quantas verbas vieram para o Pronto-Socorro e não foram utilizadas ou não aplicadas devidamente".

As obras de reforma na parte superior da unidade, por exemplo, realizadas no ano passado, custaram R\$ 6 milhões aos cofres públicos. O valor foi gasto tanto na infraestrutura quanto na aquisição de equipamentos.

O diretor técnico Douglas Saldanha explicou que, mesmo sendo adquiridos há pouco tempo, muitos aparelhos precisam ser trocados por falta de manutenção. "É preciso uma manutenção preventiva, que aumente o tempo de vida útil dos aparelhos. Se isso não ocorre, chega uma hora que ele para de funcionar. Por isso estamos pedindo a manutenção".

Problemas também ocorrem na estrutura física. Na semana passada, parte do teto de um dos consultórios de pediatria caiu devido a problemas na tubulação. A água acumulou sobre o forro, que não resistiu e cedeu. Esta foi a terceira vez que parte do teto da unidade caiu este ano. Em fevereiro e maio foram registradas outras duas ocorrências.

A direção informou que a empresa que executou a obra foi convocada para fazer os reparos, mas o serviço é feito em operação "tartaruga".

Problemas históricos - O problema de espaço é antigo no Pronto-Socorro de Cuiabá. Com os leitos sem equipamentos ou desativados, só aumenta o caos. Na semana passada, o Pronto-Socorro precisou transferir mais de 50 pacientes para evitar a superlotação. Nos primeiros meses deste ano a situação foi mais crítica e denunciada por diversas vezes. Vários pacientes eram "acomodados" no chão da unidade, por falta de espaço. Houve interferência do Ministério Público e da Defensoria Pública para que os pacientes recebessem um atendimento mais humanizado.

Outro lado - A Secretaria Municipal de Saúde informou, por meio da assessoria de imprensa, que o levantamento de compras e manutenções necessárias foi solicitado pela própria pasta e que os materiais e serviços estão sendo providenciados. Sem dar prazos, a secretaria garantiu que os itens de maior urgência serão priorizados para evitar que leitos sejam desativados e deixem de receber pacientes.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/284573>

Cidades

Sexta, 22 de julho de 2011, 00h00

Dengue mata mais uma pessoa em Mato Grosso

[Caroline Rodrigues](#) / Da Redação

Uma morte por dengue foi registrada em Sinop (500 km ao norte de Cuiabá) esta semana. O paciente Carlindo Santiago de Oliveira deu entrada no Pronto-Atendimento do município com falta de ar e tosse. O estado de saúde dele piorou e precisou ser transferido para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no Hospital Regional de Colíder (650 km ao norte de Cuiabá), onde morreu. Desde o começo do ano, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) registrou 6 casos de morte por dengue em Mato Grosso. Ao todo foram 7.515 casos da doença notificados, dos quais 36 são na forma grave da doença.

Por meio de uma nota oficial, o diretor técnico do Pronto-Atendimento Municipal (PAM) informou que Carlindo chegou ao local e disse que estava passando mal há 2 dias. Ele passou por um exame de Raio-X e foi diagnosticado cardiomegalia (crescimento do tamanho do coração em proporções anormais) e congestão pulmonar, o que o levou a ter falta de ar.

A insuficiência respiratória evoluiu e Carlindo foi entubado e passou a receber ventilação mecânica. Antes de ser transferido, o paciente não apresentou nenhum tipo

de sangramento, que poderia configurar dengue hemorrágica. Mesmo assim, foi feito o exame de sangue, onde apontou a presença de 109 mil plaquetas, tornando necessária a aplicação de antibióticos. Indivíduos normais apresentam uma contagem entre 150 mil e 400 mil plaquetas.

O quadro de saúde piorou após a transferência para a UTI e o paciente não resistiu e morreu.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/284901>

Conselho Nacional de Saúde está revendo a Resolução 333.

O Conselho Nacional de Saúde publicou no último dia 21 a consulta pública 02/2011, para rever a Resolução 333, referência para os órgãos de controle internos, tribunais de contas e Ministério Público.

As contribuições já podem ser efetuadas no endereço www.conselho.saude.gov.br/consultapublica.

A iniciativa é importante, e já dormitava, digo, tramitava no Conselho Nacional de Saúde há algum tempo, inclusive durante a gestão anterior do órgão.

Para o advogado Gilberto Fonte Boa da Silva, especialista em direito sanitário, a decisão é importante, não só pela proximidade de mais uma conferência nacional de saúde, como também pela necessária revisão de dispositivos desnecessários, quicá ilegais, citando a norma que impunha uma limitação no percentual de participação dos segmentos profissionais de saúde, governo e prestadores de serviços, que retirava a autonomia de ação assegurada pela lei 8.142/90 aos entes federativos, para organizarem tais colegiados nos seus âmbitos de atuação respectivos.

Gilberto, que foi um dos primeiros a enviar várias sugestões de alteração no referido ato, que já conta com várias contribuições outras neste curto momento da publicação do ato mencionado, destaca também acerca da necessidade de recomendação a ser feita, no sentido de se permitir uma maior liberalidade na movimentação dos recursos orçamentários destinados ao órgão, que, via de regra, acaba ficando refém do executivo municipal.

Acreditamos que os resultados da consulta trarão contribuições em prol da melhoria de suas ações, porém algumas delas deverão ser transformadas em lei, a fim de que não haja afronta à lei federal 8.142/90, que já regulamenta uma boa parte dos benefícios constitucionais trazidos ao controle social pela Constituição de 1988 e Emenda Constitucional 29.

Fonte: LEGISUS, 25/07/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=731:conselho-nacional-de-saude-esta-revendo-a-resolucao-333&catid=47:janeiro&Itemid=37

Secretário de Finanças(hoje prefeito) que agia como ordenador de despesas na área de saúde é condenado conjuntamente com ex-prefeito sergipano.

O prefeito do município sergipano de São Domingos, José Robson Mecena, e o ex-prefeito Hélio Mecenas foram condenados por improbidade administrativa em dois processos movidos pelo Ministério Público Federal (MPF/SE).

A 6ª Vara Federal, com sede em Itabaiana, determinou a suspensão dos direitos políticos de ambos por cinco anos, a proibição de contratar com o Poder Público e receber incentivos fiscais por três anos, o ressarcimento dos danos causados ao erário, o pagamento de multas e de indenizações por danos morais coletivos e, caso ainda ocupem cargo público ao trânsito em julgado da ação, a perda de tais postos.

Eles foram considerados culpados pelo uso indevido de verbas públicas federais destinadas ao município entre os anos de 2004 e 2005 pelos Ministérios da Saúde (MS) e do Desenvolvimento Social (MDS). À época, Hélio Mecenas ocupava o cargo de prefeito de São Domingos e José Robson Mecena, o de secretário de Finanças.

Irregularidades - Relatórios de fiscalização da Controladoria-Geral da União (CGU), remetidos ao MPF, apontaram diversas irregularidades na aplicação de verbas do Piso de Atenção Básica - Fixo (PAB-Fixo), dos Programas Farmácia Básica, Saúde da Família e Epidemiologia e Controle de Doenças do MS e dos Programas de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e de Proteção Social à Criança, ao Adolescente e à Juventude (PAC-SAC) do MDS.

Era uma praxe da administração transferir os recursos recebidos pelos convênios para uma conta da prefeitura. Dessa forma, eles impossibilitavam o acompanhamento da aplicação de tais verbas. Cada um dos convênios deveria ter uma conta específica, a fim de facilitar o trabalho de fiscalização.

No caso das verbas destinadas ao Programa Farmácia Básica, foram identificadas diversas outras irregularidades, como o fato de não haver um controle de saída dos medicamentos da farmácia central.

Os números dos processos são 0000241-54.2010.4.05.8501 e nº 0000240-69.2010.4.05.8501

Comentários LEGISUS: Segundo o relatório da Controladoria Geral da União, que fornecera indícios de práticas delituosas para a propositura da ação, e que culminou com a condenação em primeira instância, o Fundo Municipal não era gerenciado pelo Secretário Municipal de Saúde, na forma exigida pelo art. 198 da CF/88 e pelo art. 9º, combinado com § 2º do art. 32 da Lei n.º 8.080 de 19/09/90, sendo que o Secretário de Administração e Finanças atuava como ordenador de despesas na área da saúde. Essa situação impede que as ações de saúde sejam realizadas com maior celeridade,

interferindo negativamente na gestão da Secretaria Municipal de Saúde, que fica impossibilitada de gerenciar com autonomia as suas atividades.

Achamos importante tal decisão, tendo em vista que na maioria dos Municípios, quicá Estados, o gestor da Saúde não possui autonomia plena, ainda que assine os cheques para o pagamento, havendo locais inclusive que os recursos da contrapartida municipal ainda continuam sendo movimentados em contas separadas dos fundos de saúde.

Fonte: MPF/SE, 18/07/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=723:secretario-de-financas-que-agia-como-ordenador-de-despesas-na-area-de-saude-e-condenado-conjuntamente-com-ex-prefeito-sergipano&catid=47:janeiro&Itemid=37

Ex-secretário de saúde que não encaminhou tabela diferenciada para a CIB é multado pelo TCE-RJ.

O Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro condenou o ex-prefeito campista Alexandre Mocaiber e o ex-secretário de saúde Dr. Wilson Rodrigues Cabral Filho a multas individuais de mais de R\$ 5mil reais por formalizar convênio visando o pagamento de complementação à tabela SUS sem que a mesma fosse feita por meio de tabela SUS regionalizada nos moldes adotados pelo Ministério da Saúde, qual seja, publicada após aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite, para ser utilizada como referência pelo ente federativo para a contratação de serviços de saúde em sua base territorial.

Fonte: LEGISUS, 19/07/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=725:ex-secretario-de-saude-que-nao-encaminhou-tabela-diferenciada-para-a-cib-e-multado-pelo-tce-rj&catid=47:janeiro&Itemid=37

Deputado paulista propõe projeto para descarte de medicamentos vencidos.

Descarte correto de medicamentos precisa de regulamentação

O descarte inadequado de medicamentos é um problema que pode afetar a saúde pública. Por conta disso, o deputado Orlando Morando (PSDB) apresentou o PL 260/2011, que dispõe sobre normas para a destinação final do descarte de medicamentos vencidos, o que não é previsto, segundo o autor da proposta, pelas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A proposta determina a criação de ecopontos para que a população possa descartar os

produtos, que deverão ser encaminhados pelo Poder Público à incineração ou aterro sanitário especializado. E prevê que os estabelecimentos que comercializem remédios informem em placas de sinalização bem visíveis o procedimento adequado para descarte de remédios excedentes ou vencidos.

O autor do PL 260/2011 cita que "os medicamentos vendidos nas farmácias, em caixa lacrada, vêm geralmente em quantidade superior à indicada para o tratamento, o que leva o paciente a acumular uma farmacinha em casa", onde acabam perdendo a validade e são jogados como lixo ou no vaso sanitário. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (Idum), cerca de 20% dos medicamentos são descartados, o que é uma das maiores causas de envenenamento e intoxicação em comparação ao contato com produtos químicos.

Morando lembra que "as substâncias que compõem os medicamentos podem interagir e matar as bactérias usadas para tratar o esgoto, ou seja, a água que chega até nós podem conter fragmentos dos remédios, e apresentar qualidade duvidosa". Ainda na justificativa do PL, informa-se que medicamentos, principalmente o antibiótico, podem fortalecer as bactérias com as quais interagem na água, o que pode levar à resistência aos compostos.

Também os hormônios podem ser danosos, principalmente aos homens e também a pessoas com predisposição genética para o câncer em contato com a água contaminada por substâncias derivadas da vitamina A. Além disso, o descarte dos produtos em lixo comum pode levar eventuais catadores a usar, de forma incorreta, os medicamentos.

O PL 260/2011 já recebeu parecer favorável da Comissão de Constituição Justiça e Redação e aguarda o parecer da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável. Será analisado ainda pela Comissão de Finanças, Orçamento e Planejamento antes de ficar pronto para a votação em Plenário.

Fonte: ALESP, 15/07/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=722:deputado-paulista-propoe-projeto-para-descarte-de-medicamentos-vencidos&catid=47:janeiro&Itemid=37

OBESIDADE MÓRBIDA

Cerca de 500 esperam por cirurgia

Apenas um hospital de Mato Grosso realiza o procedimento pelo SUS, mas opera uma pessoa por semana



ALECY ALVES

Da Reportagem

Pelo menos 500 pessoas aguardam pela cirurgia bariátrica na fila do Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso. O procedimento reduz o tamanho do estômago como parte do tratamento da obesidade mórbida.

Esses dados não são oficiais porque nem mesmo as secretarias estadual e municipal de Saúde de Cuiabá têm controle sobre as listas, mas foram levantados junto a autoridades da área médica.



O Hospital Geral Universitário é o único que realiza o procedimento pelo SUS em todo o Estado

A maioria dos pacientes vive a angústia da espera há dois ou mais anos e mesmo assim eles permanecem sem saber quando passarão pelo procedimento cirúrgico. A única unidade de conveniada ao SUS que ainda faz esse tipo de cirurgia em todo o estado, o HGU (Hospital Geral Universitário da Unic), chegou a suspender o serviço por três meses no final do ano passado.

Este ano as cirurgias foram retomadas, mas o número está limitado a uma por semana, quando consegue manter essa regularidade. Além do HGU, o Hospital Universitário Júlio Muller, da UFMT, também está habilitado junto ao SUS e deveria atender pacientes obesos com tratamento clínico e cirúrgico, conforme informações obtidas no Ministério da Saúde.

Na contramão da política nacional, há cerca de dois anos, Secretaria Estadual de Saúde (SES) desativou o ambulatório de obesidade que funcionava dentro do Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade (Cermac).

Em 2007, o Ministério da Saúde anunciou a expansão do programa de tratamento de obesidade grave, incluindo cirurgias. Mesmo assim, dois anos depois o governo estadual extinguiu o serviço especializado prometendo oferecê-lo de maneira descentralizada, o que acabou não acontecendo.

Na extinta unidade, os pacientes eram acompanhados por nutricionistas, endocrinologistas, psicólogas e outros especialistas, até chegar à indicação e o ato cirúrgico. Hoje, para receber a indicação formal da cirurgia, o obeso peregrina por diversos centros de saúde, consultórios e hospitais conveniados ao SUS em busca da assistência especializada.

O cirurgião Günter Peres Pimenta, professor de cirurgia da Unic, atualmente é o único que ainda faz cirurgia bariátrica pelo SUS em Mato Grosso, no HGU. Procurado pela reportagem, ele disse que uma cirurgia por semana é a capacidade atual do hospital.

Günter, que não é médico do Estado e tampouco do município, opera pelo sistema público no hospital onde trabalha como professor cirurgião. Desde a desativação do servido do Cermac, diz, os pacientes ficaram perdidos, sem uma unidade de referência para a assistência até chegar o momento da cirurgia, que em média demora dois anos.

Tiago Alves Macedo, 25 anos, morador de Rondonópolis, está na lista de espera há dois anos sem nenhuma previsão de data da cirurgia. Com 1,78 de altura, Tiago pesa 180 quilos e sofre de uma série de doenças em consequência da obesidade, incluindo hipertensão arterial.

“Se a demora persistir, estarei morto quando me ligarem para comunicar o dia da operação, porque é isso que vai acontecer”, lamentou. Conforme Tiago, quando telefona em busca de informações os atendentes cada hora usam um argumento para a demora: ora UTI, ora paralisação de médicos e assim segue na espera.

Tiago contou que praticamente toda semana precisa ser levado às pressas à emergência do hospital da cidade com pressão alta, dor no peito e formigamento nos membros inferiores e superiores.

Ele contou que já chegou a levantar os custos da cirurgia num hospital particular, mas o valor, estimado em R\$ 27 mil, excluiu qualquer possibilidade de ele ou a família pagar pelo tratamento.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=396495>

Saúde promete retomada do serviço

Da Reportagem

A assessoria de imprensa da Secretaria Estadual de Saúde (SES) informou que há um projeto para implantação de um novo programa de tratamento da obesidade.

Pela proposta, que estaria pronta e deverá ser entregue ao secretário estadual Pedro Henry nos próximos dias, a ideia seria buscar outro hospital para substituir o Julio Muller (HUJM), que não está operando.

Também seria criado um serviço especializado em Cuiabá e outro no interior do Estado, na região norte. Também haveria unidades de acolhimentos descentralizadas, onde o obeso receberia os primeiros atendimentos. Não há data prevista para implantação desse novo programa.

Procurado pela reportagem, o Ministério da Saúde (MS) informou, por meio da assessoria de imprensa, que em 2007 anunciou uma política para organizar e expandir na rede pública o atendimento especializado aos portadores de obesidade grave, inclusive a oferta da cirurgia bariátrica.

Desde então, é crescente o número de cirurgias realizadas na rede pública de saúde. O número de operações cresceu 150%, saltou de 1.778, em 2003, para 4.437, em 2010. Em 2010, o investimento do Ministério da Saúde nesse procedimento chegou a R\$ 24,5 milhões – um aumento de 30% em relação a 2007.

Atualmente, 77 unidades de saúde de todo o país estão habilitados a realizarem o procedimento. Entre eles, o Hospital Geral Universitário e o Hospital Universitário Júlio Muller, ambos em Cuiabá (MT).

Conforme a nota do MS, a Secretaria Estadual de Saúde é responsável por organizar o serviço nos hospitais e solicitar habilitação junto ao Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes estabelecidas em 2007. Dessa forma, são os gestores locais que monitoram a lista de pacientes que – por indicação médica – farão cirurgia bariátrica. (AA)

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=396496>