Clipping – Cuiabá/MT, 26 de agosto 2011.

Notícias / Cidades

27/08/2011 - 18:15

Funasa anuncia municípios de MT pré-selecionados para PAC 2; confira

De Brasília - Vinícius Tavares

O governo federal anunciou o resultado da primeira fase do processo seletivo do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) para recursos da Funfacao Nacional de Saude. As ações serão implementadas com recursos do Orçamento Geral da União (OGU) para ações voltadas modalidade sistema de abastecimento de água e para elaboração de projetos para abastecimento de água e esgotamento sanitário.

Segundo o deputado federal Valtenir Pereira (PSB/MT), serão beneficiados municípios com população total até cinquenta mil habitantes. A seleção é feita com base nos dados do Censo/2010 (IBGE). "Um dos objetivos do PAC 2 é a universalização dos serviços de saneamento básico para estes municipios com população até 50 mil habitantes", destaca.

Ficam de fora municipios integrantes das 12 regiões metropolitanas prioritárias (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Campinas, Baixada Santista, Rio de Janeiro, Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal - RIDE/DF, Salvador, Belo Horizonte, Fortaleza, Recife e Belém).

Confira abaixo a lista dos municipios pré-selecionados para elaboração de projetos para abastecimento de água e esgotamento sanitário:

Acorizal, Alto Garças, Alto Paraguai, Apiacas, Bom Jesus do Araguaia, Brasnorte, Campo Novo do Parecis, Carlinda, Castanheira, Chapada dos Guimarães, Cocalinho, Colniza, Curvelândia, Denise, Diamantino, Dom Aquino, Figueirópolis D'Oeste, Glória,

Guiratinga, Ipiranda do Norte, Itanhanga, Itauba, Jangada, Juscimenta, Lambaro D'Oeste, Lucas do Rio Verde, Mirassol Doeste, Nobres, Nortelância, Nova Bandeirantes, Nova Brasilândia, Nova Lacerda, Nova Monte Cerde, Nova Olímpia, Novo Horizonte do Norte, Paranaita, Pedra Preta, eixoto de Azevedo, Planalto da Serra, Poconé, Pontal do Araguaia, Porto dos Gaúchos, Porto Estrela, Poxoréo, Querência, Reserva do Cabacal, Ribeirzinho, Rio Branco, Rondolândia, Rosário Oeste, Salto do Céu, Santo Afonso, Santo Antônio do Leste, Santo Antônio do Leverger, São Felix do Araguaia, São José dos Quatro Marcos, Tabapora, Tesouro e Vila Rica.

Pré-Seleção de propostas na modalidade sistema de abastecimento de água:

Alto Taquari, Alto Taquari, Aripuanã, Barra do Bugres, Bom Jesus do Araguaia,Cláudia, Comodoro, Confesa, Conquista D'Oeste, Cotriguaçú, Denise, Figueirópolis, Gaúcha do Norte, Guiratinga, Indiavaí, Itiquira, Jauru, Lambari D'Oeste, Mirassol D'Oeste, Guarita, Marilândia, Nova Monte Verde, Nova Olímpia, Nova Xavantina, Novo Horizonte do Norte, Novo Santo Antônio, Planalto da Serra, Porto Alegre do Norte, Porto Espiridião, Ribeirazinho, Santa Rita do Trivelato, São Felix do Araguaia,São José do Xingu.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Funasa_anuncia_municipios_de_MT_pre-selecionados_para_PAC_2_confira&edt=25&id=201037

Notícias / Ciência & Saúde

27/08/2011 - 18:39

Cidades podem se cadastrar para receber unidades fluviais de saúde

De Brasília - Vinícius Tavares

Municípios do Norte de Mato Grosso que fazem parte da Amazônia Legal podem fazer o cadastramento das propostas de adesão ao programa de implantação das Unidades

Fluviais de Saúde do Ministério da Saúde. Até 2014, serão 32 embarcações prestando assistência integral e contínua à saúde das populações ribeirinhas nos Estados que integram a Amazõnia Legal e também em Mato Grosso do Sul.

O Programa de Construção das Unidades Fluviais de Saúde foi lançado ontem (24/8), em Brasília. De acordo com a assessoria de imprensa do Ministério da Saúde, o ministro Alexandre Padilha ressaltou que uma das principais ações das unidades – também conhecidas como Unidades Básicas de Saúde (UBSs) Fluviais – é levar um pré-natal de qualidade às gestantes, o que contribui diretamente e de forma significativa para a redução das mortalidades materna.

"A ideia foi construir um programa que fizesse parte de uma Política de Fortalecimento e Qualificação da Atenção Básica de Saúde, que estamos chamando de Saúde Mais Perto de Você", destacou o ministro.

Para a construção das embarcações, o governo federal garantiu um investimento de R$ 38,4 milhões. Quando as unidades estiverem instaladas, elas poderão receber até R$ 40 mil mensais equivalentes a recursos de manutenção/custeio das UBSs Fluviais. Estes valores já começam a ser liberados este ano e à medida das adesões municipais. Até 2012, metades das embarcações (ou seja, 16 unidades) deverão estar em pleno funcionamento nos municípios selecionados.

As UBSs Fluviais contarão com equipes profissionais formadas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e de laboratório e também agentes comunitários que atuam na Estratégia Saúde da Família. As embarcações também poderão contar com dentista e auxiliar ou técnico de Saúde Bucal.

As unidades fluviais terão consultório médico, odontológico e de enfermagem, além de ambiente para armazenamento e oferta de medicamentos, laboratório, sala de vacina, banheiros, sala para outros procedimentos ambulatoriais, cozinha e cabines com leitos em quantidade suficiente para abrigar a tripulação.

As unidades serão implementadas a partir da adesão dos municípios. Os convênios serão firmados entre as secretarias municipais de saúde e o Ministério da Saúde. Os pedidos de adesão poderão ser feitos por meio do Sistema de Gestão de Convênios e

Contratos de Repasse do Governo Federal (Siconv) até o próximo dia 30 de setembro. Depois deste prazo, as propostas serão analisadas e publicadas, quando serão informados os locais onde as 16 primeiras UBSs Fluviais serão instaladas.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Cidades_podem_se_cadastrar_para_receber_unidades_fluviais_de_saude&edt=34&id=200437

Notícias / Ciência & Saúde

27/08/2011 - 21:49

Levantamento mostra que faltam médicos generalistas no Programa Saúde da Família

ABr

Apenas 5% das 32 mil equipes do Programa Saúde da Família têm um médico especializado em medicina de família e comunidade, segundo constataram médicos espanhóis especializados em atenção primária à saúde (APS). Eles avaliaram o programa brasileiro entre abril e junho deste ano.

O levantamento, feito em centros de saúde pública de zonas urbanas e rurais de 19 estados brasileiros, a pedido da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), mostra que as equipes do Saúde da Família precisarão se readequar para seguir as diretrizes do Ministério da Saúde.

Portaria publicada ontem (25) pelo Ministério da Saúde, no Diário Oficial da União, determina que todas as equipes do Saúde da Família "deverão ter responsabilidade sanitária por um território de referência, de modo que cada usuário seja acompanhando por um agente comunitário de saúde, um auxiliar ou técnico de enfermagem, um enfermeiro e um médico generalista ou de família".

Diretor da SBMFC, o médico Thiago Trindade disse que a falta de médicos de família, conhecidos também como generalistas, pode prejudicar objetivos importantes do programa e produzir outros gastos em saúde. "O programa pretende prestar atenção integral, que inclui ações de prevenção e assistência à população. Como não tem o médico generalista, essa população, acaba indo direto procurar outros serviços ou fica completamente desassistida mesmo."

Ainda de segundo o levantamento, em regiões metropolitanas como Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre menos de 30% da população é coberta pelo Saúde da Família. “O Saúde da Família está mais presente nas cidades de pequeno e médio porte. As de grande porte têm maior dificuldade para conseguir profissionais”, assinalou Trindade.

Ele defende ainda uma política de incentivo à formação e manutenção dos profissionais no atendimento generalizado. Segundo ele, o número de alunos de medicina que optam pela especialidade vem caindo e é cada vez menor a permanência dos formados na atividade.

Apesar de constatar alguns problemas, o levantamento conclui que o programa é um modelo de sucesso na atenção básica no Brasil. “É o modelo que melhor mostrou resultado na atenção primária. Como um modelo de sucesso, precisa ser aprimorado para prestar um cuidado de excelência”, destacou Trindade.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Levantamento_mostra_que_faltam_medicos_generalistas_no_Programa_Saude_da_Familia&edt=34&id=201047

Com 54 irregularidades hospital de Nobres pode ser interditado

O Ministério Público deu um prazo de 30 dias para que a prefeitura do município de Nobres, a 151 quilômetros de Cuiabá, solucione as 54 irregularidades apontadas em relatório técnico de inspeção sanitária no principal hospital da cidade.

Entre as irregularidades constatadas estão ausência do controle de infecção hospitalar, inexistência de plano de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde, falta de profissionais, equipamentos ultrapassados e outras questões relacionadas ao projeto arquitetônico.

O hospital também funciona como maternidade e possui contrato com o município para prestação de serviços na área de saúde. Caso os problemas encontrados não forem sanados, o município deverá interditar o hospital, remover os pacientes e afastar a diretoria do estabelecimento.

Outro lado

De acordo com a proprietária e diretora do Hospital e Maternidade Laura de Vicuña, Maria Cristina Nasser Mansrim, das 54 irregularidades apontadas no relatório, a maioria já foi sanada pelo estabelecimento. "Já resolvemos quase tudo, os demais problemas vamos conseguir resolver num prazo de mais ou menos um ano, porque eles dependem de grande investimento financeiro", disse a diretora ao G1. Segundo ela, a planta do Hospital, construído em 1991, foi elaborada por engenheiros da Secretaria de Saúde de Mato Grosso.

Do G1

http://www.mtdestaque.com.br/2011/08/com-54-irregularidades-hospital-de.html

Notícias / Ciência & Saúde

30/08/2011 - 12:18

Hospital Regional – São Camilo – implanta Projeto de acolhimento a novos colaboradores

Da Assessoria

Passados mais de 20 dias que a São Camilo assumiu a gestão do Hospital Regional de Rondonópolis, a diretoria administrativa já realizou algumas novas contratações para reforçar o quadro de pessoal dos colaboradores, tendo em vista alguns desligamentos naturais.

Até o momento, foram feitas pelo menos 143 novas admissões e os novos integrantes da equipe do Hospital Regional já começam a se sentir acolhidos. É que o novo projeto implantado pela diretoria administrativa em conjunto com a Pastoral da Saúde do Hospital, propõe humanização nas relações de trabalho.

“Estamos numa nova fase do hospital e a entrada de novos colaboradores é natural, mas nem sempre existe uma preocupação com o acolhimento das novas pessoas, principalmente quando se tem grande parte dos funcionários com muito tempo de casa. Enquanto para estes, ter outras pessoas no ambiente de trabalho é comum, para os recém-admitidos é um desafio que necessita de apoio”, afirma o diretor administrativo, Wagner Dias.

O projeto consiste basicamente em uma apresentação oficial dos novos admitidos a todos os outros colaboradores e em um mural é colocada a foto, com nome completo, cargo e local de trabalho do novo colaborador.

"Esta é uma preocupação da São Camilo, a de trabalhar em equipe e com pessoas em sintonia. O projeto visa despertar o envolvimento de todos e o respeito", complementa a coordenadora da Pastoral da Saúde, Carleni de Sousa.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital_Regional_-_Sao_Camilo_-_implanta_Projeto_de_acolhimento_a_novos_colaboradores&edt=34&id=201559

Pronto-Socorro sem oxigênio

29/08/2011 - 19:24

O Hospital e Pronto-Socorro de Cuiabá deve enfrentar nos próximos dia um problema grave: a falta de oxigênio. O estoque está acabando e, nesta 2ª, quando a diretoria solicitou reposição à White Martins, com quem a secretaria de Saúde mantém contrato, foi surpreendida com a notícia de que não iria fornecer mais oxigênio devido a dívidas pendentes. A empresa nem tem interesse em retomar o contrato. O diretor-geral Ronaldo Taques procurou o secretário Antonio Pires, em busca de solução. O oxigênio é essencial para manter a sobrevivência de diversos pacientes que estão nos leitos das 2 UTIs adultas e outros internados nas chamadas salas Amarela e Vermelha. Funcionários e pacientes estão apreensivos.

http://www.rdnews.com.br/curtinha/2684

30/08/2011 - 12h58

Aparelho de raio-x vai atender até 30 pessoas por dia em Nova Ubiratã

Sérgio Edson
Nova Ubiratã

A Secretaria Municipal de Saúde está colocando em operação na unidade do Pronto Atendimento o aparelho de raio-x. O equipamento acaba de ser instalado e vai gerar uma economia de cerca de R$ 8 mil mensais à Prefeitura, além de melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

O aparelho começou a ser testado nesta terça-feira (30/8). Para o secretário Marco Felipe, o raio-x moderniza o atendimento em Nova Ubiratã. "Quando renovamos os equipamentos das nossas unidades de saúde, estamos investindo na reestruturação da saúde e dando conforto aos usuários", destaca.

Antes, os usuários precisavam se deslocar até Sorriso para realizar os exames de raio-x. "Agora temos uma estrutura moderna para radiografar em Nova Ubiratã até 30 pacientes por dia", informa Felipe.

O prefeito em exercício, Eder Setter, enfatiza que os investimentos em saúde são prioridade da administração municipal. "Apesar da queda na arrecadação, a Prefeitura continua investindo forte no setor para garantir dignidade ao cidadão de Nova Ubiratã", diz.
http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=382883

30/08/2011 - 08h45

Plano de saúde terá de pagar ao SUS por tratamentos mais caros

Redação 24 Horas News

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse ontem que a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) passará a cobrar dos planos de saúde os procedimentos de alta complexidade (como quiomioterapia) que seus usuários façam no SUS. Hoje, só a internação é passível de ressarcimento.

Ainda não há uma estimativa do montante de recursos que essa mudança representará ao SUS. Atualmente, 46 milhões de brasileiros possuem planos de saúde. O governo não sabe, porém, quantos deles fazem procedimentos no SUS. Em hospitais públicos de São Paulo, 20% dos pacientes atendidos têm convênios.

A Federação Nacional de Saúde Suplementar, que representa 15 grupos de operadoras privadas, e a Abramge, que representa os planos de saúde, informaram que vão aguardar mais detalhes das medidas para se manifestar.
http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=382850

28/08/2011 - 06h59

Conferência Municipal de Saúde de Campo Verde bate recorde de público

Redação 24 Horas News

Com o tema "Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro", foi realizada nos dias 8 e 9 de agosto, a V Conferência Municipal de Saúde em Campo Verde. O evento extrapolou o prazo determinado pelo Conselho estadual de saúde que limitava até o dia 15 de Julho para a realização das mesmas. Segundo o Secretário Municipal de Saúde do município, Wisley Clemente a conferencia foi um verdadeiro exemplo de democracia participativa, no qual se discutiu propostas, metas de melhoria e os rumos do Sistema Único de Saúde (SUS). O evento, promovido pelo Conselho Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria de Saúde, reuniu mais de 300 pessoas no auditório da Igreja São Cristóvão configurando-se em um verdadeiro sucesso. Foram realizadas mais de 15 pré-conferencias, onde mais de 800 pessoas

discutiram e apresentaram propostas para a saúde nos diversos distritos e bairros do município.

Wisley, acredita que Campo Verde tomou a difícil decisão de extrapolar a agenda da etapa municipal da realização das conferências, não com a intenção de desafiar a deliberação dos dois entes federados.”Reconhecemos os esforços despendidos no processo de organização desses eventos estadual e nacional. Mas temos, o firme propósito de que a conferência municipal, tem que ser um espaço legitimo de conferir se os direitos legais estão sendo cumpridos, se as deliberações foram concretizadas e de propor novas diretrizes, a fim de superar novos desafios. Ciente de que, ou cumpriríamos simplesmente o prazo determinado pela etapa estadual e nacional ou faríamos todo o processo de mobilização para amplo debate com envolvimento de toda sociedade”. Segundo o Secretário a decisão partiu em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde pelo fortalecimento deste processo democrático, envolvendo todos os setores da sociedade de campo Verde e acima de tudo fizemos um grande movimento de repolitização do SUS e de implementar a política nacional de gestão estratégica participativa no nosso município. Observamos por meio dos relatos de militantes em defesa do SUS, que diversos municípios realizaram suas conferência como mero cumprimento de calendário, inclusive de casos onde predomina a presença maciça de trabalhadores e esvaziamento considerável dos usuários. Concluiu o Secretário.

Na oportunidade foi assinado um protocolo de intenção inter secretarias de Saúde dos municípios de Campo Verde, Chapada dos Guimarães, Dom Aquino, Jaciara, Juscimeira, Nova Brasilândia, Planalto da Serra e São Pedro da Cipa para estabelecimento de ações conjuntas entre os participes visando o fortalecimento da microregião de Campo Verde fixando condições e cooperação mútua com o fim de proporcionar a qualificação da atenção à saúde.

Participaram da Conferência autoridades municipais, estaduais, prefeitos e secretários de municípios da região, profissionais da saúde, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e de vários segmentos da sociedade campoverdense. Prestigiaram o evento a secretária municipal de Saúde de Chapada dos Guimarães, Rosa Maria Blanco Manzano e Cecilia Moraes, Prefeito municipal de Dom Aquino, Donizete José, secretário de Saúde de Juscimeira, Ozete Freitas, secretária de Saúde de Nova Brasilândia, Marlene Raizel, e secretária de Saúde de São Pedro, Elizangela Antônia de Jesus.
http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=382594

publicado em 30/08/2011 às 09h13:

Dilma quer nova fonte de receita para saúde

Em reunião, presidente condicionou a aprovação da Emenda 29 a arrecadação maior

Em reunião do Conselho Político, convocada para anunciar novo ajuste fiscal e pedir a aliados que barrem projetos com potencial para aumentar gastos, a presidente Dilma Rousseff condicionou a votação da Emenda 29 - define que a União deverá investir 10% da arrecadação de impostos na área, Estados, 12%, e municípios, 15% - a uma fonte de receitas. A votação da proposta foi marcada para 28 de setembro pelo presidente da Câmara, Marco Maia (PT-RS), em acordo com líderes partidários, sem apoio do governo.

Apesar dos apelos do Planalto, há uma crescente pressão dos deputados para a votação do projeto no dia marcado por Maia. Nesta terça-feira (30), os líderes reúnem-se para tentar encontrar uma fonte de financiamento. Levantamento feito pelo Estado mostra que 14 dos 17 governadores consultados são favoráveis à regulamentação da emenda.

Embora Dilma não tenha falado em ressuscitar a CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira), todos os participantes da reunião do Conselho Político entenderam que recursos para o setor só serão possíveis com um novo tributo. O governo não quer ser o autor de uma proposta de aumento de impostos e, por isso, transfere o debate ao Congresso e aos governadores. Durante a campanha eleitoral, Dilma defendeu a regulamentação da Emenda 29.

Governadores que já pregaram a volta da CPMF, como o mineiro Antonio Anastasia, foram criticados por seus correligionários. Agora, o Planalto repassou ao presidente da Câmara a missão de reunir governadores e prefeitos, na tentativa de encontrar uma solução.

O líder do PMDB, Henrique Eduardo Alves (RN), que assumiu com a bancada o compromisso de votar a Emenda 29 no dia marcado por Maia, disse que está é uma bandeira do partido.

- Temos um mês para encontrar uma alternativa. Essa é uma bandeira do PMDB.

Alves propõe uma solução compartilhada. Quer envolver na discussão os governadores, os senadores e os ministros Alexandre Padilha (Saúde) e Guido Mantega (Fazenda). Segundo ele, "a presidente será tranquilizada de que não vai ser cobrada pelo que não pode dar".

Alckmin

O governador de São Paulo, Geraldo Alckmin, admitiu pela primeira vez apoiar um novo tributo para financiar a saúde, desde que condicionado ao aumento dos investimentos no setor.

- Há um problema de financiamento, mas é preciso verificar a melhor forma de o governo federal equacioná-lo. A princípio sou favorável (a uma nova contribuição), desde que a Emenda 29 traga mais recursos para a saúde.

http://noticias.r7.com/brasil/noticias/dilma-quer-nova-fonte-de-receita-para-saude-20110830.html

Cidades

Sábado, 27 de agosto de 2011, 09h16

SAÚDE PREVENÇÃO

Governo vai substituir vacina oral contra poliomielite

Redação do R7

O Ministério da Saúde vai substituir a vacina oral contra a poliomielite, a Sabin, pelo imunizante injetável. O motivo da troca, que já foi feita em outras partes do mundo, é que a forma injetável é produzida com o vírus morto, ou inativado, portanto mais segura.

O Ministério da Saúde vai substituir a vacina oral contra a poliomielite, a Sabin, pelo imunizante injetável. O motivo da troca, que já foi feita em outras partes do mundo, é que a forma injetável é produzida com o vírus morto, ou inativado, portanto mais segura.

Oficialmente, o ministério não tem prazo para o início da transição, mas divulgou informe técnico para as secretarias de Estado de Saúde alertando para a mudança em 2012. O documento recomenda ações intensificadas de imunização "de modo a alcançarem coberturas vacinais de no mínimo 95%" e promete a apresentação da nova estratégia para esse semestre.

A médica Isabella Ballalai, presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (Sbim-RJ), diz que a organização "já espera essa troca há muito tempo e já vinha recomendando o uso da vacina inativada"

– É uma mudança que já ocorreu em todos os países desenvolvidos, mas não é uma mudança simples.

A vacina oral é feita com o vírus atenuado. Apesar de raro, há o risco de infecção por esse vírus, que provoca a pólio vacinal - doença causada pela própria vacina.

Isabella diz que "é preciso ressaltar que o benefício da pólio oral é muito grande".

– A poliomielite é uma doença transmissível, que incapacita e até mata. Mas há o risco de um caso para 800 mil doses de provocar a pólio vacinal. Se nós temos uma vacina mais segura, devemos usá-la.

Embora não esteja disponível nos postos de saúde, a vacina inativada já é encontrada nas clínicas particulares. O médico Alberto Chebabo, chefe do Serviço de Doenças Infecto-Parasitárias do Hospital Universitário da UFRJ, diz que "é uma vacina segura".

– Nas clínicas, é oferecida conjugada a outras vacinas, como a DTP [difteria, tétano e coqueluche], com hemófilos tipo b [contra meningite] e hepatite B. Acredito que o ministério vá seguir a mesma estratégia. Se isso ocorrer, não deve haver resistência da população a mais uma vacina injetável.

De acordo com Isabella, os países que já fizeram a transição das gotinhas para a injetável optaram por oferecer a nova vacina nas duas primeiras doses, aos dois e quatro meses. As demais - aos seis e aos 15 meses, além das doses de reforço, nas campanhas - são da vacina tradicional, na forma oral.
– As duas primeiras doses com a vacina usando vírus inativado já garante a proteção contra o vírus da pólio, inclusive o vacinal.

Em nota, o Ministério da Saúde informou que a incorporação de novas vacinas "segue critérios que são avaliados por grupos de trabalho formados por especialistas".

– Eles avaliam a tecnologia, custo benefício, custo efetividade, além do impacto epidemiológico, imunológico e logístico. Essa análise ainda depende de capacidade produtiva dos laboratórios e capacitação de profissionais.

http://noticias.r7.com/saude/noticias/governo-vai-substituir-vacina-oral-contra-poliomielite-20110826.html

Cidades

Sábado, 27 de agosto de 2011, 02h00

GREVE

Enfermeiros protestam no MPT

Silvana Ribas / Da Redação

Continua a greve dos enfermeiros da rede hospitalar privada de Cuiabá, depois de mais uma rodada de negociações realizada no Ministério Público do Trabalho (MPT). A categoria que cruzou os braços no dia 22 acusa os patrões de não terem interesse algum em negociar. Os trabalhadores afirmam que estão fazendo concessões em relação as propostas iniciais, mesmo assim sem avanços. São cerca de 1,2 mil profissionais que atuam na Capital. Parte esteve na tarde de sexta-feira do lado de fora do MPT, na expectativa de encerrar o impasse que levou à greve por melhores salários...

Leia mais na edição impressa de A Gazeta, disponível neste Portal.

http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/290407

Brasília, 30 de agosto de 2011

Nova resolução do CNS fortalece a CONEP

O grande desenvolvimento de pesquisas nas diversas áreas das ciências, implementado nos últimos anos, em especial no campo da saúde, tem propiciado igual aumento do número de participantes humanos em estudos experimentais, e com isso a responsabilidade de um monitoramento ético cada vez mais eficaz, para dar suporte a garantia dos direitos dessas pessoas. Diante desse contexto, e visando o fortalecimento do Sistema de proteção ética de pesquisas com seres humanos no Brasil, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) a resolução CNS 446/11, que trata da sua Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

A nova normativa tem como objetivo fortalecer o Sistema CEP/CONEP, qualificando ainda mais o desempenho da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, além de ampliar as possibilidades de monitoramento das pesquisas com seres humanos em andamento no Brasil. Para alcançar essas finalidades, o texto aprovado pelo Pleno do Conselho Nacional incorpora os referenciais éticos das resoluções CNS 421/09 e CNS 303/00, além de abordar todos os aspectos operacionais da CONEP, anteriormente tratados em três itens da 196/96.

A resolução significa ainda um avanço na parceria entre o CNS e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, no que tange aos aspectos operacionais do funcionamento da Comissão, que passará a contar com uma Secretaria Executiva de responsabilidades compartilhadas. Isso representa que a parte técnica-administrativa da Comissão será de gestão da SCTIE, com a participação de uma Secretaria Executiva Adjunta indicada pelo CNS.

A parceria fará com que a Comissão conte com melhor estrutura, agilidade e rapidez para atender às demandas. Porém, tal modificação estrutural em nada afeta às deliberações éticas de responsabilidade exclusiva da CONEP, que permanecem sob a responsabilidade do CNS, mantendo-se assim o imprescindível caráter de Controle Social para que a CONEP possa seguir atuando com total autonomia em suas decisões.

Para a coordenadora da Comissão, Gyselle Saddi Tannous a parceria entre a CONEP e a SCTIE representa a realização de um importante marco de fortalecimento da CONEP, uma vez que preserva integramente os aspectos de autonomia para o exercício do Controle Social nas pesquisas com seres humanos. De acordo com ela, a parceria vai contribuir para dar seguimento aos trabalhos realizados nos últimos anos. “Haverá um investimento técnico operacional por parte do MS, com aporte de recursos, capazes de fazer avançar, com ainda maior vigor, o trabalho já efetivado nos últimos 15 anos”, informou.

Segundo o Secretário da SCTIE, Carlos Augusto Gadelha a nova estrutura técnico-operacional da CONEP garantirá melhor resultados na análise de pesquisas

com seres humanos no país. "A aproximação e a articulação da SCTIE com a CONEP representa um marco para pesquisa no Brasil. Além dos aspectos de fortalecimento operacional e na eficiência do sistema CEP/CONEP, simboliza que a politica de pesquisa em saúde no Brasil fortalecerá o seu compromisso com um sistema de pesquisa que seja dinâmico e pautado pelos requisitos da ética, da transparência e do compromisso social", afirmou.

Sistema Eleitoral

Outro ponto de destaque diz respeito ao sistema de composição da CONEP e a eleição de seus integrantes. O total de membros passa de 15 para 30 conselheiros titulares e 5 suplentes, sendo que desses, 8 representarão os segmentos do CNS de forma paritária. Também a coordenação da Comissão passará a contar com mais um membro, sendo agora um coordenador e três coordenadores adjuntos. Isso resultará também em maior potencial de acompanhamento dos Comitês de Ética em âmbito local.

O processo de indicação dos membros da Comissão continuará a ser organizado e deliberado pelo Pleno do Conselho Nacional de Saúde, a cada dois anos, na primeira quinzena do mês de novembro dos anos ímpares, sempre com a renovação de 50% dos seus membros. Os membros sorteados deixam de existir, sendo que tanto titulares como suplentes serão escolhidos pelo CNS à partir de análise curricular. O mandato dos membros será de quatro anos.

Cabe aos membros da CONEP, entre outras atribuições, analisar eticamente os protocolos de pesquisa de áreas temáticas especiais, agora em número de dez, tendo sido acrescida a área temática especial número 10, relativa a composição de biobancos, como rege a Resolução CNS 441/11.

A Resolução CNS 446/11 foi publicada nessa segunda-feira (29) no Diário Oficial da União. Clique aqui e leia o texto completo da resolução.
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/30_ago_conep.html

Brasília, 26 de agosto de 2011

CNS lança publicação sobre relatórios finais da 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde

As Conferências de Saúde representam hoje um dos principais espaços para avaliação e construção de políticas públicas de saúde. São nelas que representantes de usuários, gestores, prestadores e trabalhadores de saúde se reúnem em diferentes etapas nos municípios e estados consolidando propostas levadas posteriormente para o âmbito nacional. Desde sua criação na década de 30 do século XX foram realizadas 13 Conferências Nacionais de Saúde.

Dentro desse contexto e no ano em que acontece a 14ª edição da Conferência Nacional, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) apresenta a publicação: *Das deliberações participativas à Política de Saúde concreta – Análise da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 13ª Conferência Nacional de Saúde.* O relatório traz o estudo de 1575 deliberações estabelecidas nas duas conferências. Para a pesquisa a metodologia usada foi tanto a da análise do conteúdo dessas propostas, bem como a abordagem quantitativa referente à coleta de dados.

Resultados

De acordo com a publicação, ambas as conferências reforçaram em suas deliberações, a garantia do cumprimento do que está na Constituição Federal de 1988 que coloca a saúde como um direito de todos e dever do estado. Tanto é que na análise são frequentes assuntos relacionados à agenda do SUS, entre eles direito à saúde, responsabilidade pública, financiamento garantido e compartilhado e mecanismos vigentes de controle social na saúde.

Um fato considerado relativamente novo dentro das constatações dos relatórios finais da 12ª e 13ª Conferências diz respeito às mudanças na sociedade brasileira e suas pluralidades e que demandam a ampliação do acesso à saúde para determinados grupos. Enquadram-se nessa perspectiva a população indígena, a afrodescendente, a comunidade de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT), a população carcerária e a rejeição à homofobia.

Números

Dentre os dados analisados, a maior incidência trata de problemas nacionais e outras políticas públicas além do setor saúde com 16,3%, um total de 256 deliberações. O controle social e a participação social vêm em segundo lugar com 14%, 221

deliberações, seguidos de financiamento da saúde, 11%, 174 deliberações e gestão do trabalho e educação em saúde, com 10,9%, 172 deliberações.

Com um pouco menos de frequência aparecem gestão do SUS (4,8%), ciência e tecnologia em saúde (4,8%), assistência farmacêutica (3,3%), saúde da criança (1,9%), saúde do trabalhador (1,7%), alimentação e nutrição (1,2%), entre outros.

A publicação lançada tem como objetivo auxiliar na preparação dos debates da 14ª Conferência Nacional de Saúde que está neste momento em fase de construção com as etapas municipais e estaduais. Vai servir também de auxílio para os trabalhos de Conselhos de Saúde de todo o Brasil.

O CNS encaminhará em breve cópia do relatório consolidado aos Conselhos e Secretarias Municipais e Estaduais de todo o Brasil. Os interessados já podem acessar o conteúdo da publicação no endereço www.saude.gov.br/14cns.

Memória

A 12ª Conferência Nacional de Saúde teve como tema central: "Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos". Participaram da etapa nacional quatro mil pessoas, 135 grupos de trabalhos 3100 conferências municipais e 27 estaduais. As principais discussões foram sobre direito à saúde, seguridade social e saúde, controle social e gestão participativa, financiamento, entre outros. Os debates geraram 718 deliberações e 90 moções.

Na 13ª, a saúde como sinônimo de bem-estar norteou os debates. O tema escolhido foi "Saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento". Foram realizadas 4413 conferências municipais, 27 estaduais. A etapa nacional reuniu 3068 delegados, 302 observadores e 210 convidados. Os principais assuntos de debate se desenvolveram em três grandes eixos temáticos: desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de desenvolvimento; políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na seguridade social e o pacto pela saúde; e participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde.
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/26_ago_rel1213cns.html