

Cuiabá-MT, 16 de janeiro de 2014

Fonte: www.gazetadigital.com.br Cidades Quinta, 16 de janeiro de 2014, 10h52

direito à saúde

Justiça de Mato Grosso garante cirurgia neurológica

Nayana Bricat, especial para o GD

A Justiça de Mato Grosso determinou que o Estado realize a cirurgia neurológica de uma paciente com aneurisma cerebral. A liminar foi concedida pelo juiz Márcio Aparecido Guedes da Primeira Vara Especializada da Fazenda Pública. O magistrado deixou claro ainda que o Estado deve fornecer o suporte da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de todos os tratamentos especializados necessários decorrentes da intervenção cirúrgica.

“O médico que assiste a requerente afirma a necessidade do tratamento cirúrgico, com suporte de UTI. Se o médico diz que o tratamento cirúrgico por ele solicitado é necessário, não somos nós, simples juízes, que vamos discutir em seara alheia. Não podemos ser imprevidentes”, diz o magistrado.

Caso haja descumprimento da liminar, o juiz determinou que seja paga multa diária no valor de R\$ 10 mil. Determinou ainda a intimação do superintendente de Regulação, Controle e Avaliação do Estado. “Anoto que o oficial de Justiça deverá diligenciar no sentido do pronto cumprimento da decisão, certificando o ocorrido de forma circunstanciada, inclusive indicando eventual resistência a efetivação do provimento judicial, nominando os responsáveis”.

Para o magistrado, a denegação da tutela antecipada pode agravar ainda mais o estado de saúde da paciente e seus efeitos poderiam ser irreparáveis. Portanto ele determinou o cumprimento da liminar em 24 horas. *(Com assessoria)*

Acompanhe o GD também pelo Twitter: @portalgazeta

Fonte: www.conselho.saude.gov.br

Brasília, 14 de janeiro de 2013

77 anos na luta pela saúde pública brasileira

Janeiro deste ano, 2014, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) completa 77 anos de existência. A princípio, a lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, instituiu o CNS com o objetivo de assessorar o Ministério da Saúde Pública. No entanto, hoje, o papel do CNS vai muito além e é um órgão de Controle Social na Saúde.



Foto: Arquivo CNS

As primeiras manifestações para o fortalecimento do Controle Social na Saúde no país apareceram em 1970, na mesma época em que surge o movimento da reforma sanitária, responsável por discussões com base na integralidade, descentralização e universalização. E com o Decreto nº 67.300, de 30 de setembro de 1970, a atuação do CNS foi ampliada e as discussões passaram a ter ênfase na promoção, proteção e recuperação da saúde, atribuindo ao CNS “examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativos à promoção, proteção e recuperação da saúde, que sejam submetidos à sua apreciação pelo Ministro de Estado, bem como opinar sobre matéria que, por força de lei, tenha que ser submetida à sua apreciação”.

Um marco na saúde pública brasileira, promovido pelo controle social, foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986, cujo relatório final

fundamentou a elaboração do artigo 196, “Da Saúde”, da Constituição federal de 1988. Com o artigo, fica criado e instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). No mesmo ano, o CNS passa a ter caráter decisivo e deliberativo. Antes disso, em 1987, o Decreto nº 93.933 dispôs sobre a organização e atribuições do Conselho conferindo-lhe funções normativas e de assessoramento do Ministro de Estado da Saúde.



Foto: Luiz Parahyba

Apenas em 1990 o Conselho Nacional de Saúde passa ter caráter permanente, deliberativo e colegiado com representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, bem como foram oficializadas e instituídas as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias de Controle Social, com a Lei nº 8.142.

Em 2006, com o Decreto Presidencial nº 5.839, atendendo as deliberações da 11ª e 12ª Conferência Nacional de Saúde, que surgiu uma nova estrutura para o CNS. A partir de então os membros do Conselho passaram a ser escolhidos por processo eleitoral assim como o presidente do CNS, cargo ocupado até então pelo Ministro. Foi também nesse ano que o CNS passou a ser composto por 48 membros titulares.



Foto: Gianina Cardoso

Durante as gestões do CNS já passaram pela presidência gestores, trabalhador e pela primeira vez, nesta nova gestão, foi eleita uma usuária, mulher, para assumir o comando do Conselho Nacional de Saúde. Em 2013 o Sistema Único de Saúde completou 25 anos de existência e agora, em 2014, o Conselho Nacional de Saúde comemora 77 anos de trabalho em busca de um SUS de qualidade para toda população brasileira.

Fonte: www.conselho.saude.gov.br

Brasília, 15 de janeiro de 2013

CNS na luta contra a Hanseníase

A instância máxima de controle social no SUS, o Conselho Nacional de Saúde, ao fazer 77 anos de existência, demonstra a importância da continuidade nas políticas públicas, sobretudo quando analisamos as Conferências Nacionais de Saúde desde 1941 até a vindoura 15ª Conferência Nacional de Saúde que será realizada em nosso país, em 2015.

Entendo ser primordial que, para além das questões gerais, debruçemos sobre as pautas específicas e a hanseníase, doença milenar do ponto de vista bíblico, precisa de um olhar diferenciado e inclusivo, pois deparamos ainda com sérios problemas epidemiológicos, antigos hospitais colônias abandonados a própria sorte, sem apoio das três esferas de governo e sem controle social, pessoas morrendo em idade avançada e por doenças evitáveis.

Urge funcionarmos enquanto instância de controle social, demandando e estimulando os conselhos de saúde em seus variados níveis de formatação a inserirem em suas pautas a

análise da situação e das condições sociais das pessoas atingidas pela hanseníase visando atenuar e eliminar as principais causas da elevação do quadro de doentes e de suas intercorrências.

Enquanto movimento social no país e chegando o dia mundial de combate a essa doença, defendemos a educação permanente para o controle social no SUS, a informação e comunicação como ferramentas estratégicas e assim parabenizamos todos os Conselheiros e Conselheiras que têm feito seus papeis ao se aliarem ao Morhan nesta empreitada - Viva os 77 anos de CNS no Brasil

Entenda **o que é hanseníase**:



Texto: **Eni Carajá Filho**

- Secretario Geral - Coordenação Nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase -Morhan.
- Membro Titular representante no Conselho Nacional de Saúde/Coordenador da Comissão Intersectorial de Eliminação da Hanseníase e Coordenador adjunto da Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o controle Social no SUS
- Membro do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS/SGEP/Ministério da Saúde. Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Fonte: www.conselho.saude.gov.br

Brasília, 15 de janeiro de 2013

Semana Nacional de Humanização

Em continuidade às celebrações de 10 anos da Política Nacional de Humanização do SUS, o Ministério da Saúde vai promover a **Semana Nacional de Humanização** em diferentes cidades brasileiras, de 07 a 11 de abril de 2014.

A proposta visa estimular a mobilização de gestores, trabalhadores e usuários do SUS para realização de debates, fóruns, plenárias atividades culturais e pequenos eventos simultâneos, com transmissão de alguns deles em tempo real pela Sala de Eventos da RHS.

A atividade reunirá em diferentes espaços, simultaneamente, experiências de humanização na saúde com as quais se quer ampliar o contágio e dar visibilidade ao SUS que dá certo.

Estados e municípios, gestores, trabalhadores, usuários e movimentos sociais relacionados à humanização do SUS até 30 de janeiro para cadastrar suas atividades na Rede HumanizaSUS para compor a programação oficial da Semana Nacional de Humanização.

A programação oficial a ser transmitida online será divulgada em fevereiro. Além dos debates transmitidos ao vivo, fomentar-se-á a realização de atividades variadas, tais como oficinas, rodas de conversa, exposição de pôsteres, vídeos, fotos, plenárias entre outras ações de mobilização que possibilitem a análise dos dez anos de humanização no sistema público de saúde, conforme disponibilidade e cultura locais.

Todas as atividades serão cadastradas na Rede **HumanizaSUS** por seus responsáveis, com divulgação de fotos, vídeos e georeferenciamento em tempo real durante a sua realização. Durante cada atividade, é desejável a nomeação de um relator para envio também de texto com resumo das discussões e encaminhamentos.

Fonte: www.midianews.com.br

BRASIL / ALTERAÇÕES

16.01.2014 | 11h30 - Atualizado em 16.01.2014 | 11h15

Tamanho do texto A- A+

Ministério da Saúde adia início das inscrições para o Provac

Alteração no edital foi publicada nesta quinta no Diário Oficial da União

DO G1

O Ministério da Saúde publicou nesta quinta-feira (16) no Diário Oficial da União alterações no edital do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provac), que adiou o início das inscrições para este domingo (19).

Em uma versão anterior do edital, o programa começaria a receber os dados de médicos interessados na última terça (14).

Segundo o governo, atualizações realizadas no sistema de inscrições para atender as novas regras do programa forçaram a transferência para a nova data.

Uma das alterações possibilita a migração de profissionais do programa Mais Médicos para o Provac, que existe desde 2012 e tem o objetivo de incentivar médicos a atuar na atenção básica de regiões carentes mediante a concessão de bônus de 10% na pontuação das provas de residência.

O Mais Médicos, lançado em 2013, também tem o objetivo de levar profissionais, brasileiros ou estrangeiros, para trabalhar na atenção básica em regiões carentes de especialistas. Apesar de terem os mesmos objetivos, os programas têm regras e benefícios diferentes.

A seleção de médicos começa no próximo dia 19 e segue até 2 de fevereiro. O pedido de transferência entre os programas Provac e Mais Médicos vai do dia 3 a

5 de fevereiro.

De acordo com a pasta, durante todo o período em que o sistema ficou programado para receber as inscrições, a partir das 18h da última terça, nenhum candidato efetivou sua participação, não havendo, assim, prejuízo aos concorrentes.

Fonte: www.midianews.com.br

POLÍTICA / RETRATO DO BRASIL DO PT

16.01.2014 | 09h30 - Atualizado em 16.01.2014 | 07h36

Tamanho do texto A- A+

Brasil e Cuba: médicos e projetos econômicos

As condições à volta do posto de saúde da imensa favela do Jacarezinho são as que a grande maioria dos médicos brasileiros prefere evitar

Divulgação

DO MSN

As condições à volta do posto de saúde da imensa favela do Jacarezinho são as que a grande maioria dos médicos brasileiros prefere evitar: incluem um grupo de traficantes de crack que atua ao longo dos trilhos do trem e o cheiro de um crematório de cães de rua que incomoda pacientes e funcionários.

"É claro que eu sabia que essa missão não seria fácil", diz Idarmis González, de 45 anos, que faz parte dos 4.500 médicos cubanos contratados pelo governo brasileiro para trabalhar nos vilarejos do Amazonas e nas favelas das grandes cidades. "Temos que ir aonde os outros não vão", conclui ela enquanto examina um garoto com desidratação e diarreia.

Depois de enfrentar uma onda de manifestações em 2013 contra o nível deplorável dos serviços públicos, a presidente Dilma Rousseff reagiu contratando estrangeiros, passando por cima da resistência do Conselho de Medicina à decisão de enviar os cubanos, formados em um país comunista que se gaba de ter um superávit de médicos, para enviá-los às regiões brasileiras negligenciadas pelo sistema de saúde.

Porém, o projeto sinaliza uma ambição maior do governo brasileiro que, na verdade pretende influenciar o povo cubano – que, aos poucos, com a abertura do governo, vai sendo exposto às forças do mercado.

As exportações brasileiras para Cuba estão crescendo, e quadruplicaram na última década para alcançar os US\$ 450 milhões/ano. A invasão de suas empresas, possível graças aos financiamentos do BNDES e projetos calcados na competência agrícola, reflete uma projeção sofisticada do "poder suave" em um país no qual a influência de Washington continua insignificante.

"Esse é o Brasil fazendo um jogo estratégico de longo prazo no Caribe", afirma Julia E. Sweig, diretora de estudos latino-americanos do Conselho de Relações Exteriores.

Cuba também se beneficia da situação. Sua diplomacia médica, estabelecida há décadas com o envio de médicos para países em desenvolvimento, vai render US\$ 270 milhões/ano ao governo. Além disso, esse tipo de acordo reforça os laços entre as nações, objetivo que os líderes brasileiros vêm cultivando desde os anos 90.

Para o Brasil, as vantagens são óbvias, pois já é o terceiro maior parceiro comercial de Cuba, atrás apenas da China e da Venezuela que, como principal aliada da ilha e fornecedora de cem mil barris/dia de petróleo subsidiado, tem com sua liderança uma base ideológica forte; já no caso dos brasileiros, a relação é baseada nas oportunidades que surgem para as suas empresas.

Como, por exemplo, a novela produzida pela Rede Globo, 'Avenida Brasil', que vai ao ar pela TV estatal cubana e oferece aos telespectadores uma visão da vida na periferia do Rio de Janeiro.

Baseados nos programas assistenciais nacionais para aumentar as safras cubanas, os produtores brasileiros de soja e arroz também já se destacam como principais fornecedores de alimento da ilha.

O grande projeto do Brasil em Cuba, porém, é a modernização do Porto de Mariel, no valor de US\$ 900 milhões, fechado pela construtora Odebrecht, a mesma empresa que fez projetos de infraestrutura na Flórida.

Enquanto as sanções econômicas de Washington impedem que a maioria das empresas norte-americanas faça negócios com Cuba, o empenho do Brasil de se estabelecer na ilha acontece em uma época em que suas relações econômicas estão fluindo.

A Venezuela continua sendo a maior benfeitora de Cuba, mas não se sabe se vai continuar sustentando o título quando tem que lidar com sua própria crise financeira – tanto que os dois países acabaram de adiar uma iniciativa de exploração de níquel de US\$ 700 milhões e suspenderam alguns outros projetos do mesmo tipo; por outro lado, as exportações chinesas dispararam. E não só isso: há ônibus de turistas chineses nos grandes hotéis de Havana, os chineses Geely se tornaram os carros oficiais das autoridades, milhares de chineses estudantes de espanhol lotam os albergues e os restaurantes étnicos da capital.

O perfil brasileiro já é mais sutil, mas a chegada dos médicos cubanos, em sua maioria negros, abalou o status quo da medicina brasileira e pôs em evidência tensões raciais e sociais. 'Esses médicos de Cuba são escravos', disparou Wellington Galvão, presidente do Sindicato dos Médicos de Alagoas, repetindo o veredito dos críticos ao projeto, que alegam que as condições de vida enfrentadas pelos cubanos no Brasil são degradantes. Isso se deve, em parte, ao fato de que, sob as condições da iniciativa, gerenciada parcialmente pela Organização Panamericana de Saúde, os estrangeiros não podem levar as famílias para o Brasil e recebem apenas uma parte do salário mensal, que é de

US\$ 4.255; o resto é pago diretamente ao governo de seu país, que conta com uma nova fonte de dinheiro vivo.

Os defensores do projeto no Brasil dizem que a descrição dos médicos cubanos como 'escravos' é um sinal de racismo enrustido e parcialidade da classe médica. A própria Dilma Rousseff criticou o que chamou de 'preconceito explícito'.

De acordo com o Banco Mundial, o Brasil fica bem abaixo dos vizinhos Argentina e Uruguai, com apenas 1,8 médico/mil pessoas. A contratação de profissionais estrangeiros pode ser vista como uma jogada política inteligente por parte da presidente, que concorre à reeleição neste ano. 'Eu estou feliz em poder contar com um médico, seja cubano ou não', desabafa Sthefani Nogueira, de 21 anos, depois do exame ginecológico em uma clínica do Realengo, no Rio, feito pelo cubano Israel Fernández, de 47, que chegou ao Brasil em outubro passado.

Como o projeto ainda está no início, é muito possível que surjam algumas armadilhas: como no caso da Venezuela, que começou a contratar médicos cubanos em 2003 só para ver centenas deles abandonando seus postos para pedir asilo nos EUA.

No Brasil, a maior democracia da América Latina, a questão do asilo ainda é confusa. A porta-voz do Ministério da Justiça disse que os cubanos poderão requerer status de refugiados se provarem que estão sendo perseguidos por suas crenças políticas, embora complete afirmando que ninguém fez o pedido em 2013.

No entanto, nem tudo são flores na tentativa de aproximação entre os dois países: a Petrobrás, por exemplo, suspendeu a operação de exploração em águas caribenhas depois que as perfurações iniciais provaram ser decepcionantes, o que representou um golpe nas ambições de aumento da produção petrolífera da ilha. Além disso, a Odebrecht está brigando com alguns cubanos naturalizados norte-americanos na justiça da Flórida em relação a suas atividades profissionais em Cuba.

A vantagem dos médicos é que, ao voltarem para casa, levarão uma nova perspectiva por terem testemunhado de perto a reação do governo brasileiro aos protestos de rua e outras formas de dissidência política. 'O Brasil serve de modelo para nós porque conseguiu desenvolver sua economia com paz e através de um consenso', reflete Roberto Veiga, editor de uma revista cubana financiada pela Conferência Episcopal Alemã.

Fonte: www.midianews.com.br

COTIDIANO / SAÚDE EM RISCO

16.01.2014 | 03h30 - Atualizado em 15.01.2014 | 19h40

Tamanho do texto A- A+

Calor pode aumentar risco de formação de pedra nos rins

Mudar a alimentação e beber líquidos regularmente e observar a coloração da urina são algumas medidas que podem evitar o problema, explicam especialistas de saúde

Divulgação

DO IG SAÚDE

O calor intenso do verão, o aumento da transpiração e a baixa ingestão de água são os principais responsáveis pelo aumento do risco de formação dos cálculos renais, ou pedra nos rins. Mudar a alimentação e beber líquidos regularmente e observar a coloração da urina são algumas medidas que podem evitar o problema, explica Fábio Vicentini, urologista do Centro de Referência para a Saúde do Homem, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Segundo Vicentini, os casos de cálculo renal aumentam 30% nos períodos mais

quentes do ano. Apesar de ter maior incidência nos homens, o especialista alerta que todos devem adotar as medidas para cuidar da saúde dos rins. “A dieta ideal inclui primordialmente o aumento da ingestão de líquidos – cerca de dois litros de água por dia e de sucos de frutas cítricas –, associado à diminuição do uso de sal nos alimentos. As refeições diárias devem conter mais verduras, legumes, frutas e saladas.”

É preciso ainda estar atento quanto ao consumo de frutos do mar, porque apresentam índice elevado de ácido úrico, um dos responsáveis pelo desenvolvimento dos cálculos renais. Além disso, é recomendável reduzir as frituras e o consumo de carne vermelha no período de calor.

Segundo Vicentini, mais de 15% da população mundial apresenta cálculos renais e a maioria (85%) consegue expelir as pedras naturalmente, pela urina. “A maneira mais fácil de monitorar a hidratação ideal do corpo é observarmos a coloração da urina. Quanto mais transparente estiver, melhor. Se estiver com aparência amarelada e escura, é sinal de que o corpo precisa de mais líquidos para manter-se hidratado, longe dos cálculos renais”, disse.

Fonte: www.olhardireto.com.br

Notícias / Ciência & Saúde

[Enviar para amigo](#) [Imprimir](#) [A](#) [A](#) [A](#)

16/01/2014 - 08:00

Profissionais de saúde integrarão rede de monitoramento de acidentes de consumo

Agência Brasil

A partir de fevereiro, todos os profissionais de saúde deverão informar ao Ministério da Justiça a ocorrência de acidentes de consumo. O anúncio foi feito hoje (15) durante a apresentação do boletim Saúde e Segurança do Consumidor 2013, do Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon).

A medida é decorrente de uma portaria interministerial, com Ministério da Saúde, assinada em 2013, criando o Sistema de Informações de Acidentes de Consumo (Siac), que deve ser apresentado até o próximo dia 25 de janeiro, segundo a secretária Nacional do Consumidor, Juliana Pereira da Silva

Juliana explicou que o profissional de saúde, da rede pública ou particular, com registro em Conselho de classe, que identificar um acidente de consumo, terá acesso direto ao sistema, independentemente do local do atendimento (consultório particular ou hospital).

"Quando uma criança apresentar queimaduras do sol em decorrência do uso de um produto não certificado. Isso é acidente de consumo e pode ser detectado pelo profissional de saúde", disse a secretária.

Segundo ela, inicialmente o sistema será implantado em Cuiabá (MT), primeira cidade a manifestar interesse. A partir daí, cada município e estado poderá fazer a adesão.

"Proteger a saúde e segurança da população é política de Estado, então também estamos trabalhando de forma mais integrada e na aproximação com órgãos de monitoramento nacional e internacional e agências reguladoras", disse, destacando a importância dessa integração para a proteção do consumidor, principalmente na questão do recall.

De acordo com Juliana, além da declaração da própria empresa informando o procedimento, houve oito registros de recall oriundos do monitoramento de redes de internacionais, de produtos à venda no Brasil; 14 recalls resultados do trabalho de fiscalização do Inmetro, um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e dois do Procon; e mais 14 feitos em decorrência do monitoramento da mídia especializada, como blogs e revistas. "O consumidor é um parceiro nesse trabalho e a mídia permite que as pessoas se manifestem. Por meio da coincidência de reclamação foi possível o recall", disse.

A secretária ressaltou que o trabalho da Senacon é integrar e articular as diversas entidades de fiscalização competentes como Procon, Ministério Público, Defensoria

Pública e entidades civis, além de órgãos reguladores, como Anvisa, Inmetro, Denatran, entre outros.

Ela informou ainda que a secretaria propôs à Organização dos Estados Americanos (OEA) a implementação do Sistema Interamericano de Alertas Rápidos (Siar) para o intercâmbio de informações sobre segurança de produtos. "Os produtos fabricados em série não têm fronteira de consumo e, a partir do sistema, o recall e a investigação dos produtos poderão ser compartilhados".

Fonte: www.issuenoticia.com.br

POLÍTICA / SAÚDE

Quinta, 16 de janeiro de 2014, 11h18

Proposta cria protocolo padrão para evitar erro médico

As instituições de saúde do Estado deverão, em cada leito, fazer a identificação completa do paciente

DA REDAÇÃO

Tramita na Assembleia Legislativa projeto de lei que cria protocolo de segurança para os procedimentos médicos e hospitalares da rede pública e privada de saúde de Mato Grosso. O projeto, de autoria do deputado Emanuel Pinheiro, está apto para a primeira votação desde que recebeu parecer favorável da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência, no ano passado.

Ronaldo Mazza-ALMT



O texto define que, os hospitais das redes pública e privada de saúde que realizam cirurgias, ficam obrigados a adotar os procedimentos estabelecidos na lei, na intenção de evitar ocorrências de erros médicos. As instituições de saúde do Estado deverão, em cada leito, fazer a identificação completa do paciente, com a data de nascimento, o nome da mãe e o do médico assistente.

Antes de cada cirurgia, deverá ser feito um “check list” no qual será perguntado ao paciente, estando ele consciente, seu nome completo e a identificação correta da parte do corpo a ser operada. Em cada cirurgia a ser realizada nas instituições de saúde, o paciente, estando consciente, deverá ser informado sobre o nome e a função de cada um dos integrantes da equipe médica que irá realizar o procedimento.

Na eventualidade de não estar o paciente consciente, as informações acima, deverão ser prestadas ao parente ou acompanhante devidamente identificado. Caso o paciente não tenha acompanhante, sua identidade e as demais informações deverão ser atestadas por integrante da equipe responsável pela cirurgia, com base em seu prontuário, em documento assinado.

O projeto de lei estabelece que os responsáveis pelas instituições de saúde que descumprirem o transcrito no texto legal ficarão sujeitos a penalidades de advertência, quando da primeira autuação da infração, e multa, quando da segunda. A multa deverá ser fixada entre R\$ 1 mil e R\$ 100 cem mil, a depender do porte do estabelecimento. E os valores deverão estar atualizados com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) ou qualquer outro indicador que o substitua.

O deputado lembra que o erro médico é problema presente na realidade médico-hospitalar brasileira. Ele informa que o Consórcio Brasileiro de Acreditação, entidade que avalia os hospitais interessados em obter o selo de qualidade da Joint Commission International, líder mundial de certificação de organizações de saúde, revela que, em alguns hospitais o índice de erros na identificação dos pacientes pode chegar a 40%, devido ao costume brasileiro de escrever o primeiro nome e o último sobrenome do paciente, sem considerar outras formas de identificação, como a data de nascimento ou o nome da mãe do paciente.

Ainda segundo estudo realizado em 10 bons hospitais americanos, por pesquisadores de Harvard, 25% dos pacientes internados sofrem algum tipo de dano durante sua internação nos hospitais americanos por falta de checagem e atenção. “Precisamos criar procedimentos que sejam padrão para todos os profissionais e entidades de saúde, para evitar algo que pode ser evitado e traz danos graves à saúde da população”, afirma o deputado. Caso aprovado na AL, caberá ao Poder Executivo regulamentar no prazo de 90 dias após sua publicação.

Fonte: www.odocumento.com.br

Nacional

Brasileiros terão mais opções na compra de medicamentos, anuncia Anvisa

16/01/2014 - 11h43

A- A+

Agência Brasil

Medicamentos similares vão ser mais uma opção aos medicamentos de referência ou de marca, como já ocorre com os medicamentos genéricos. O anúncio foi feito hoje (16) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Isso significa que uma mesma prescrição médica, que atualmente permite a compra de um remédio de marca ou de um genérico, vai permitir também a compra do remédio similar, que contém os mesmos princípios ativos, a mesma concentração e a mesma posologia que o de referência.

A proposta consta em consulta pública a ser lançada amanhã (17) pela própria agência, por um período de 30 dias, e deve ampliar a oferta de produtos a preços mais baratos para o consumidor. Ainda de acordo com o texto, os medicamentos similares deverão incluir em suas embalagens o símbolo EQ, que significa equivalente.

O diretor-presidente da Anvisa, Dirceu Barbano, destacou que a equivalência dos medicamentos similares só foi possível depois que a categoria conseguiu comprovar a mesma

função terapêutica dos produtos de marca.

Em 2003, a agência publicou resolução que determinou prazo de dez anos para a adequação e a apresentação de testes de equivalência farmacêutica, que comprovam que o remédio similar tem o mesmo comportamento no organismo e as mesmas características de qualidade do remédio de marca.

Para o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, a decisão de incorporar os medicamentos similares como uma nova opção de compra representa mais um passo em uma política que busca ampliar o acesso da população a remédios de qualidade.

Ele garantiu que vai defender, na Câmara de Medicamentos, que as mesmas regras adotadas para remédios genéricos passem a valer para os similares – incluindo uma redução de, pelo menos, 35% no preço em relação aos de marca.

“O Brasil se consolida, cada vez mais, como uma indústria que começa a crescer na produção nacional de medicamentos sem abrir mão da qualidade”, disse. “É um passo importante para a qualidade, para dar mais opções ao cidadão e, com isso, reduzir os preços e os custos do remédio para a população”, concluiu.

Dados da pasta indicam que, em 2012, em quantidade comercializada, os medicamentos similares representaram 24,8% do mercado nacional. Os genéricos ficaram com 37,1% e os de referência, com 23,2%.

Fonte: www.vgnoticias.com.br

Figurinhas carimbadas vencem pregão milionário da Saúde de VG para fornecimento de materiais gráficos

Publicado em: 15/01/2014 às 15:25

por Rojane Marta/VG Notícias

Tamanho da Letra [A](#) [A](#) [A](#)

Foto:VG Notícias

Clique na imagem para ampliar

Editora de Liz, Gráfica Documento e Visual Design estão entre as vencedoras do pregão da Saúde de VG para fornecimento de materiais gráficos.

Seis gráficas venceram o pregão da Secretaria de Saúde de Várzea Grande para fornecimento de materiais gráficos e irão dividir os 14 lotes do certame – cujo valor global do contrato ficou em R\$ 1.493.680,00.

No entanto, conforme resultado do pregão divulgado no Jornal Oficial dos Municípios que circula nesta quarta-feira (15.01), das seis empresas vencedoras, três são figurinhas carimbadas e já venceram ou deram suporte em outras licitações realizadas na gestão do peemedebista Wallace Guimarães.

A Editora De Liz, por exemplo, ganhadora dos dois maiores lotes, que totalizam R\$ 489 mil, é fornecedora do município desde o primeiro dia de gestão de Wallace. De propriedade de Antonio Roni, a Editora de Liz venceu todos os certames que participou na administração de Wallace Guimarães, assim como a Penta Serviços e Locação – também de propriedade de Antonio Roni.

Outra empresa que tem se destacado na gestão de Wallace, e participado de todos os certames relacionados a materiais gráficos, sendo vencedora na maioria, é a Propel-Comércio de Materiais para Escritório Ltda-Me – nome fantasia “Documento Gráfica”. A Propel ganhou três lotes que totalizaram R\$ 407 mil.

Já a W.M Comunicação Visual Ltda – cujo nome fantasia é Visual Design, assim como a De Liz, já prestou serviço para a gestão de Wallace com dispensa de licitação, e tem participado de todas as licitações gráficas do município. Ela ganhou dois lotes no valor total de R\$ 256 mil.

A J. A. Pontes Filho – Me – fantasia Real Gráfica -, ficou com quatro lotes que totalizaram R\$ 245.780,00. A Elifrancis Indústria Comercio Gráfica e Editora Ltda (Agiliza) venceu um lote no valor de R\$ 45.800,00 e a Espaço Editora Gráfica e Publicidade Eireli – Epp ficou com o lote cinco no valor de R\$ 50.100,00.