



Clipping – Cuiabá/MT, 01 de fevereiro de 2011.

Notícias / **Ciência & Saúde**

01/02/2011 - 12:50

Há três anos sem reajuste, ortopedistas pedem demissão

De Rondonópolis - Dayane Pozzer

Nesta terça-feira (1º) nove ortopedistas, entre contratados e funcionários de carreira, apresentaram à direção do Hospital Regional de Rondonópolis um pedido de rescisão de seus contratos e serviços de plantão. Os médicos ressaltam que trabalham há três anos e meio sem reajuste salarial, direito a férias e décimo terceiro salário.

Segundo os profissionais, há vários meses eles tentam negociar com a Secretaria Estadual de Saúde e a direção do hospital uma forma diferente de contratação que garanta os benefícios. Sem êxito, os profissionais resolveram pelo desligamento total da unidade.

Hoje, os ortopedistas são pagos pelo Estado, através de empresas abertas por cada médico. Cinco são funcionários de carreira e estes vão manter 30% do atendimento, com exceção dos plantões. Já os outros quatro profissionais, que são contratados, não vão mais atuar na unidade. Os nove vão cumprir 30 dias de trabalho.

A reportagem tentou entrar em contato por inúmeras vezes com a diretora do Hospital Regional, Rosana Zucato, mas não foi atendida. Em uma entrevista por telefone nesta manhã a uma emissora de televisão local, Rosana explicou que o pedido de rescisão dos médicos será encaminhado para a Secretaria Estadual de Saúde.

A diretora falou ainda que a Secretaria contratou os médicos plantonistas há cerca de três anos como forma de amenizar a situação existente na época. Segundo ela, as discussões em torno das atuais reivindicações seriam ampliadas após a implantação do novo modelo de gestão dos Hospitais Regionais do Estado pelo novo secretário estadual de Saúde, Pedro Henry.

Em torno de 70% dos atendimentos realizados no Hospital Regional de Rondonópolis são de ortopedia. Além da população do município, outras 19 cidades da região Sul também são atendidas pela unidade.

Mais informações em instantes.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ha tres anos sem reajuste ortopedistas pedem demissao&id=156126](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ha_tres_anos_sem_reajuste_ortopedistas_pedem_demissao&id=156126)

Notícias / **Ciência & Saúde**

01/02/2011 - 14:06



Estudo da Fiocruz vai mostrar número de casos de esquistossomose no país

Agência Brasil

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) iniciou um estudo para identificar o número de casos de esquistossomose no país. O trabalho deve terminar em 2012. Os últimos levantamentos nacionais foram feitos em 1950 e no final da década de 70, quando entrou em vigor o programa nacional de controle da doença.

Desde então, pesquisadores alegam que não é possível saber a incidência da doença no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, estima-se que existam de 2,5 milhões a 6 milhões de brasileiros infectados e 25 milhões correm o risco de contrair a doença por viverem em áreas rurais ou periferias urbanas.

O novo levantamento prevê exames em 225 mil alunos, de 7 a 14 anos, de 542 municípios de todos os estados. Adultos passarão por ultrassonografias para saber a gravidade das lesões provocadas pela doença.

A coordenação nacional do trabalho ficou a cargo do professor Naftale Katz, do Laboratório de Esquistossomose da Fiocruz em Minas Gerais. Na Região Nordeste, por exemplo, o estudo engloba Pernambuco, Alagoas, a Paraíba e o Rio Grande do Norte, estados com grande incidência da doença, sob orientação da unidade pernambucana da Fiocruz.

O projeto foi iniciado, em outubro passado, em Camaragibe, na região metropolitana de Recife (PE), com 820 alunos de escolas públicas e particulares. Foram coletadas amostras de fezes dos estudantes, que receberam informações sobre a doença. O material está sendo analisado em laboratório. O levantamento está orçado em R\$ 3,5 milhões.

Conhecida popularmente por barriga d'água, a esquistossomose é transmitida quando ovos do verme são eliminados pelas fezes humanas. Em contato com a água, os ovos liberam larvas que infectam os caramujos, hospedeiros intermediários, que vivem em água doce. Os caramujos, por sua vez, soltam as larvas que infectam o homem por meio do contato com a água.



Os sintomas são diarreia, febre, cólica, dores de cabeça, náusea, tontura, emagrecimento, hemorragia, vômitos e fezes escurecidas. A forma grave da doença pode matar. Não existe vacina contra a esquistossomose. A prevenção mais eficaz é evitar o contato com águas onde existam caramujos infectados.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Estudo_da_Fiocruz_vai_mostrar_numero_de_casos_de_esquistossomose_no_pais&edt=34&id=156160

Notícias / **Ciência & Saúde**

01/02/2011 - 09:51

Governo Federal lança novo filme da campanha de combate à dengue

Agência Brasil

A partir de hoje (1º) à noite, os brasileiros assistirão a cenas reais de ações em andamento em todo o país para conter a proliferação do *Aedes aegypti*, o mosquito transmissor da dengue. O novo vídeo da campanha nacional Mobilização Geral 2011 tem 30 segundos de duração (com versões reduzidas de 15 e de 10 segundos) e conta com a participação do ator José de Abreu.

Parceiro do Ministério da Saúde, ele abriu mão do cachê e também faz a narração do spot de rádio, com 30 segundos de duração. As novas peças têm por finalidade divulgar o que os moradores de cada estado estão fazendo para eliminar os focos do mosquito em suas comunidades. Nas imagens, população e agentes comunitários de saúde trabalham lado a lado em mutirões e orientam os moradores.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Governo_Federal_lanca_novo_filme_da_campanha_de_combate_a_dengue&edt=34&id=156097

Notícias / **Ciência & Saúde**

01/02/2011 - 02:00

Governo aprova criação do Centro de Referência para a Hanseníase

Da Assessoria

O governador Silval Barbosa (PMDB) sancionou o projeto que cria em Mato Grosso o Centro de Referência para Tratamento da Hanseníase. A medida vai possibilitar a oferta de diagnóstico e o tratamento para pessoas com hanseníase em sua fase inicial. Essas



Saúde em Foco



ações são apontadas como única solução para reduzir o quadro da doença ao nível da infecção ou a índice zero no estado.

A Lei nº 9.500/2011 também materializou a parceria entre o Estado e a AL-MT, proposta pelo deputado Wagner Ramos (PR) para tirar Mato Grosso da atual condição de líder nacional de casos de hanseníase – em números relativos.

“Essa medida vai possibilitar o atendimento descentralizado aos nossos pacientes – uma das principais necessidades apontadas pelo coordenador do Programa Estadual de Combate à Hanseníase em Mato Grosso, Cícero Fraga. A vantagem é que a área de atuação poderá ser ampliada dos atuais 16 pólos regionais de saúde, em atividade no estado, para todos os municípios”, disse o parlamentar.

Em seu Artigo 2º, a Lei 9.500 permite que a implantação do Centro de Referência ao Portador de Hanseníase seja realizada em parceria com o poder público municipal, hospitais beneficentes, instituições universitárias públicas e privadas ou com instituições filantrópicas que ofereçam cursos e atendimentos nessa especialidade. A lei possibilita, ainda, que a instalação do Centro de Referência seja feita em próprios do estado, de município ou em instituições parceiras.

Em números absolutos nos casos de hanseníase, a posição de Mato Grosso também é incômoda: ocupa o 5º lugar entre os que mais notificaram a doença em 2009, atrás apenas de Pará, Maranhão, Pernambuco e Bahia – nesta ordem, segundo dados da Superintendência de Vigilância em Saúde.

Em seu Plano de Enfrentamento de Tuberculose e Hanseníase para 2007-2009 – apresentado em agosto de 2007, o governo admitiu ainda estar longe de atingir a meta de eliminação da doença. Ele reconheceu no documento que ainda tem a maior prevalência de hanseníase do país.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Governo aprova criacao do Centro de Referencia para a Hanseniase&edt=34&id=156012>

Notícias / Ciência & Saúde

01/02/2011 - 02:29



Grande Colisor de Hádrons vai funcionar até 2012, afirma CERN

GI

O Centro Europeu de Pesquisas Nucleares (Cern), responsável pelo Grande Colisor de Hádrons (LHC, na sigla em inglês), anunciou nesta segunda-feira (31) que a máquina vai funcionar até o final de 2012, passando por uma parada técnica no meio de dezembro de 2011. Com isso, os pesquisadores ganharam um ano a mais para experimentos no superacelerador de partículas. A energia utilizada no aparelho será de 3,5 TeV.

Segundo o comunicado à imprensa, o ano a mais deve dar chance aos cientistas para avançar nos estudos sobre as condições iniciais do Universo, instantes após o Big Bang. Outros temas investigados são a existência da "partícula de Deus", conhecido como bóson de Higgs - partícula que seria responsável por explicar como outras partículas possuem massa -, e a confirmação ou não da matéria e energia escuras. Os dados, se obtidos, podem alterar a compreensão da física.

Saiba mais sobre o LHC

O bom desempenho do LHC - localizado próximo à Genebra, na divisa entre a Suíça e a França -, em 2010 foi determinante na decisão dos responsáveis pelo aparelho. Após 2012, o superacelerador de partículas passará por um período de descanso e manutenção, até ser novamente ativado em 2014, para a realização de novas experiências, com nível de energia de 7 TeV.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Grande Colisor de Hadrons vai funcionar ate 2012 afirma CERN&edt=34&id=156039](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Grande_Colisor_de_Hadrons_vai_funcionar_ate_2012_afirma_CERN&edt=34&id=156039)

Cidades 1/2/2011 - 10:17:00

Índias sofrem com álcool, drogas e violência nas aldeias

Segunda reportagem especial mostra a realidade violenta em aldeias no interior.

Eunice Ramos, especial para o site TVCA



Índia foi agredida pelo marido, mas decidiu dar uma nova chance a ele. [Foto: Eunice Ramos/TVCA]

O álcool e as drogas estão presentes em muitas aldeias no interior do Estado. Juntando a isso a desestruturação familiar, a violência surge como uma consequência que tem penalizado aldeias inteiras. Confira na segunda reportagem da jornalista Eunice Ramos na série sobre a realidade indígena. Ontem, [na primeira matéria, a repórter contou a história da índia que foi vendida por R\\$ 2 mil](#). Hoje, os relatos são de violência doméstica sofrida pelas índias no interior.

Dourados: a saga de um povo

Ainda abalados, seguimos para Dourados e mergulhamos em uma realidade ainda mais dura. São duas aldeias urbanas, a Jaguapirú e a Bororó, onde vivem cerca de 12 mil índios. A primeira que visitamos foi a Bororó, que fica à margem da rodovia MS-156. Seguimos na direção da casa do cacique César Isnardi. No caminho fomos surpreendidos por um grupo índios. Pedi algumas informações e descobri que aquelas pessoas estavam voltando do enterro de uma mulher. Fiquei assustada quando me contaram como ela morreu. Márcia Gomes Isnardi, de 21 anos, foi morta a pedradas.

O irmão Arnaldo, contou que Márcia estava separada do marido e tinha um namorado. A polícia suspeita de crime passional, mas ainda não há provas que levem ao autor do crime.

Arnaldo disse ainda que a irmã bebia muito, não só ela, mas a família toda. "Eu sou a única exceção. Depois que descobri Deus na minha vida, larguei as drogas e o álcool", disse. Fiquei surpresa com a sinceridade de Arnaldo e ali descobri que os problemas enfrentados por aquelas tribos eram muito maiores do que eu imaginava. E de fato a realidade nos mostrou isso! Na aldeia Jaguapirú a situação não é muito diferente.

Violência contra as mulheres

A maioria sofre calada. Poucas índias têm coragem de denunciar a violência. Muitas vezes o agressor é o próprio marido. É o caso da índia de 49 anos que vamos chamar de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Juraci. Ela tem sete filhos. Alguns já estão até casados, mas ela ainda guarda as marcas do sofrimento ao lado do marido.

Juraci se põe em prantos quando começa a relembrar o passado. Ela diz que apanhou muito. "Eu era espancada pelo meu marido com frequência. Se ele chegava em casa e a comida não estava pronta, já era motivo para eu apanhar. Foi muito sofrimento!".

Há três anos Juraci resolveu reagir. Um pouco mais gorda e quase tão forte quanto o marido, revidou os tapas e empurrões e o expulsou de casa. "Demorou um tempo até que ele aceitou a separação, mas quando ele saiu de casa, eu entrei em depressão". Juracy ficou quase um ano chorando muito, não tinha vontade de levantar da cama e chegou a pensar se matar. Superou esta fase difícil com o apoio dos filhos e com o estudo das letras. Foi alfabetizada e hoje se orgulha em saber ler e escrever.



Juraci foi agredida e expulsou o marido de casa. Depois, teve que enfrentar a depressão.

Lei Maria da Penha

Algumas índias, ainda que representem uma minoria, já descobriram que existem formas de se proteger da violência doméstica e procuram ajuda. Glória, de apenas 20 anos, cresceu vendo a mãe apanhar do pai. Em entrevista concedida com a condição de que não revelássemos a verdadeira identidade, ela conta que toda vez que o marido bebia ou fumava maconha chegava em casa muito agressivo. Casada há quatro anos, Glória diz que procurou a Delegacia da Mulher duas vezes e conseguiu se separar. O



marido pediu desculpa e prometeu que as agressões não se repetiriam. Maria resolveu dar mais uma chance. "Só quero ser feliz, ter uma família, um futuro e ensinar o meu filho que ele deve respeitar as mulheres", argumenta.

Já Beatriz de 24 anos não perdoou. Ela tem no rosto a marca da facada que levou do primeiro marido. "Ele disse que ia me deixar marcada porque se eu não fosse dele, não seria de ninguém", lamenta. Beatriz conseguiu se separar do agressor. Veio o segundo marido e as juras de amor se perderam em meio a novas brigas. Mais agressões e foi inevitável procurar a Delegacia da Mulher para reivindicar o "direito" de não apanhar. Beatriz está há um ano com o terceiro marido e quer aproveitar a trégua na violência para reconstruir a vida.

Na Delegacia da Mulher de Dourados foram registradas no ano passado 897 denúncias de violência contra a mulher. No entanto, na hora de fazer os registros as funcionárias não separam as denúncias apresentadas pelas índias.

A delegada titular Franciele Santana, que assumiu o cargo no ano passado, reconhece que o atendimento às mulheres indígenas vítimas de violência é precário. "O idioma, a falta de identificação das ruas dentro das aldeias e a dificuldade de acesso dificultam a aplicação de medidas protetivas para garantir o afastamento do agressor. Além disso, não temos como fiscalizar o cumprimento das medidas dentro da aldeia", justifica. Este atendimento precário, como classifica a delegada, desencoraja muitas índias na luta pelos direitos.

De onde vem tanta violência?

Em todos os relatos de violência que obtivemos em 17 dias de convívio nas aldeias de Dourados, o agressor havia consumido álcool e ou drogas. Para a nossa surpresa, além de maconha e cocaína, o crack, uma das drogas mais devastadoras do momento, já entrou nas aldeias.

As autoridades têm conhecimento disso, mas se perdem em uma discussão de competência em vez de agir. A polícia militar não entra nas aldeias para fazer o policiamento preventivo sob o argumento de que as áreas indígenas são de responsabilidade do Governo Federal. Já a Polícia Federal só atua em casos extremos.

O chefe do Departamento de Assuntos Indígenas da Polícia Federal, delegado Antônio Carlos Moriel Sanches, diz que a instituição não tem estrutura para manter um policiamento preventivo nas aldeias. Mas segundo ele está sendo feito um mapeamento da violência nas Reservas de Mato Grosso do Sul. "Com estes dados em mãos será possível criar estratégias para enfrentar este problema", pondera o delegado. O estudo está sendo realizado em parceria com a Funai. Um grupo de trabalho formado pelas duas instituições está percorrendo todas as aldeias do Estado para identificar as demandas dos índios.

Enquanto as polícias civil, militar e federal se mantêm longe as aldeias, o tráfico de drogas aproveita a brecha. Segundo as lideranças, a grande maioria dos jovens que



vivem nas duas aldeias consome álcool ou algum tipo de droga. "Sob o efeito destas porcarias, eles ficam muito violentos e fazem muita besteira", lamenta o vice-cacique da Aldeia Jaguapirú Leomar da Silva".

Dona Janete diz que evita sair de casa até durante o dia por causa dos moradores da casa ao lado. Ela diz que eles estão sempre drogados e são agressivos. "Eles espancaram sem motivo o outra vizinha. Eu tenho muito medo e a gente não sabe a quem pedir ajuda".

E não são só os rapazes que se drogam. Andando pelas ruas da aldeia num domingo à tarde encontramos uma menina de 14 anos. Ela nos contou que está acostumada a fumar maconha com os amigos e faz isso com frequência. Quando pergunto a ela o que espera do futuro, ela responde: "só tomar cerveja"!

<http://rmtonline.globo.com/noticias.asp?n=519307&p=2>

31/01/2011 - 19h59

SMS diagnosticará doença falciforme a partir de Abril

Redação 24 Horas News

A secretaria Municipal de Saúde participou na semana passada, em Brasília, do seminário para discutir sobre orientação e informação da doença Falciforme que apesar de pouco difundida, é considerada uma das doenças genéticas mais comuns no Brasil segundo o Ministério da Saúde. A servidora e técnica da Atenção Básica, Laura Vicuna, informou que no próximo mês de abril o município fará a capacitação dos profissionais que atuam nas unidades de Saúde para realização do pré-diagnóstico da doença.

Ela disse que o Hospital Júlio Muller é o Centro de referência em Cuiabá que é conveniado ao Sus para realização do exame e tratamento da doença. Apesar da doença não ter cura, Laura Vicuna ressaltou que as pessoas acometidas desse mal passam por tratamento ambulatorial (remédios) para obter qualidade de vida.

As pessoas com doença falciforme (SS) apresentam sintomas muito diversificados. Enquanto algumas podem apresentar sintomas leves, a maioria tem sintomas graves (como crises de dores ósseas, dores na barriga, infecções repetidas), podendo levar a morte.

Os bebês têm mais infecções e dores, com inchaços nas mãos e nos pés. Nas crianças maiores, as dores ocorrem mais nas pernas, nos braços e no abdome. Algumas pessoas podem ser acometidas por derrame cerebral. As crianças e adultos podem apresentar palidez e ter o branco dos olhos amarelado, sintoma conhecido como icterícia. Isso, na doença falciforme, pode ser confundido com Hepatite.

Doenças falciforme

Após a implantação do diagnóstico para a doença falciforme pelo "Teste do Pezinho", confirmou-se uma grande incidência em alguns estados do nosso país. A Bahia é onde existe a maior incidência, com um doente para cada 650 nascimentos e um portador do "Traço Falciforme" (Gene característico da doença) para cada 17 nascimentos.

Outros estados como Rio de Janeiro, Minas Gerais, Maranhão e Pernambuco têm apresentado estatísticas significativas quanto a presença da doença e do traço na população.

Com base nesses dados, calcula-se que nasçam por ano, no Brasil, cerca de 3 mil crianças



com doença falciforme e 200 mil portadores do Traço Falciforme. Tal cenário caracteriza a doença como um relevante problema de saúde pública no país.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=357632>

» PLANTÃO GAZETA

01/02/2011 13:53

Justiça determina funcionamento de hospital mais uma vez

Uma nova decisão proferida pelo Tribunal de Justiça na semana passada (25 de janeiro) assegura o funcionamento do Hospital Municipal de Sinop (500 Km ao norte de Cuiabá). Na decisão, o Ministério Público Estadual (MPE) obteve uma liminar, em recurso de agravo de instrumento, restaurando os efeitos da primeira decisão liminar concedida na Ação Civil Pública nº 66/2010. Com isso, o prazo para o município efetivar o pleno funcionamento do hospital se esgotou no dia 31 de dezembro de 2010.



Segundo a promotora de Justiça Audrey Iility, tanto o município quanto os gestores públicos estão sujeitos às penalidades legais, inclusive, por desobediência se não cumprirem a decisão. “Essa é apenas mais uma pequena vitória da cidadania, para a efetivação do direito constitucional à saúde e serviços de saúde de qualidade, direito esse que cumpre ao Ministério Público defender”, ressaltou a promotora.

Na liminar proferida pelo TJ, o desembargador Sebastião de Moraes Filho ressaltou que a saúde é um direito social fundamental “assegurado a todos os cidadãos e corolário indissociável do direito à vida, cuja proteção deve prevalecer em relação a qualquer outro interesse do Estado, já que, sem ele, os demais não possuem razão de ser”. O desembargador argumentou, ainda, que diante da omissão municipal em efetivar o funcionamento de hospital construído há mais de um ano, é correta a intervenção do Judiciário “para analisar a legalidade do ato administrativo, o que não constitui violação ao princípio da separação dos poderes”.



A promotora de Justiça explicou que a liminar concedida ao Ministério Público foi revogada pelo juiz titular da 6ª Vara Cível de Sinop, que aceitou os documentos apresentados pela administração municipal que demonstravam a suposta inexistência de suporte financeiro. "O pedido foi deduzido pelo município em dezembro de 2010, quando já não havia prazo hábil para cumprir a decisão judicial, naquela época emanada há 9 meses. Já a decisão do juiz suspendendo a liminar, foi proferida no dia 16 de dezembro de 2010", informou.

A representante do Ministério Público esclareceu, ainda, que a decisão do juiz contraria decisão do próprio Tribunal de Justiça que, no dia 14 de dezembro de 2010, manteve, em julgamento ao recurso do próprio município de Sinop, a determinação 'liminar de primeiro grau' para que a administração pública efetivasse o funcionamento o hospital e procedesse reformas no pronto atendimento, dentre outras medidas para garantir atendimento público de saúde de qualidade.

As obras do hospital iniciaram em junho de 2003 e, somente em dezembro de 2008 foi inaugurada a estrutura física. A aquisição dos equipamentos hospitalares e a contratação de profissionais para o efetivo funcionamento do hospital ficaram a cargo do atual gestor público. Conforme o projeto inicial, o hospital contará com alas de consultas, internações, dois centros cirúrgicos e 11 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo sete adultos e quatro neonatal e infantil. As respectivas estruturas correspondem aos contratos e convênios celebrados com a União.

<http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=102494&GED=6997&GEDDATA=2011-02-01&UGID=0a168849b48362f155597e12d687c0c7>

» **PLANTÃO GAZETA**

01/02/2011 14:04

Deficiência na saúde pública faz população recorrer à Justiça

A dificuldade em conseguir atendimento médico, internação, cirurgia, vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI),



Saúde em Foco



suplementos alimentares especiais e medicamentos leva a população a buscar guarida através da Justiça. No ano passado, em Cuiabá, no Núcleo de Propositura de Iniciais da Defensoria Pública, foram realizadas 1710 atividades na área de saúde, entre atendimentos, ações e requerimentos administrativos.

Deste total, 650 foram ações judiciais e outros 230 casos foram resolvidos mediante requerimentos ou requisições administrativas, visto que o Estado criou, em setembro, uma câmara técnica para resolução dos casos sem judicialização. “Esta câmara diminuiu bastante a necessidade de se recorrer ao judiciário em busca de medicamentos, internações e cirurgias”, destacou o Defensor Público Carlos Gomes Brandão, lembrando que em 2009 o número de ações protocoladas chegou a 986.

Na sede da Defensoria Pública em Várzea Grande, no mesmo período, conforme levantamento realizado pelo Defensor Público Marcelo Rodrigues Leirião, foram realizados 158 pedidos de internação em UTI's. Ainda segundo ele, o elevado número se dá pela reduzida quantidade de leitos de UTI em todo o Mato Grosso, apenas 303, e porque pacientes de cidades vizinhas, como Poconé, Nossa Senhora do Livramento, Rosário Oeste, Jangada, entre outros municípios, desembocam para tratamento em Várzea Grande.

De acordo com os Defensores, o atendimento prestado em questões de saúde tem sido rápido, principalmente nos plantões. Em casos de lesões graves ou risco de vida as decisões judiciais saem no mesmo dia, porém o cumprimento das liminares leva muito mais tempo, pela inexistência de leito, burocracia ou outros problemas estruturais da saúde pública.

Serviço: Para questões relativas à saúde, o cidadão pode comparecer ao Núcleo de Atendimento e Propositura de Iniciais, localizado na Avenida do CPA, nº 2254, Edifício American Business Center, Térreo. O telefone para contato é (65) 3613-8326. Fora do horário de expediente, finais de semana e feriados, o contato pode ser feito com o Defensor Público plantonista, através do telefone (65) 8449-8505.

<http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=102495&UGID=f4ebedf916702e274e51c4200ecab15f&GED=6997&GEDDATA=2011-02-01>



Cidades

Em um ano, Samu recebeu mais de 2,5 mil trotes

01/02/2011 - 14h15

Da Redação

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) vem obtendo o reconhecimento da população desde a sua implantação, sendo consagrado no padrão mundial de atendimento. Segundo o diretor geral do Samu 192, Daoud Mohd Khamis Jaber Abdallah, um dos objetivos do serviço é diminuir cada vez mais o que ele chama de tempo-resposta, ou seja, o tempo que o serviço leva para receber uma chamada, identificá-la como de real necessidade e ir até o local com o socorro médico. Atualmente o tempo-resposta do Samu 192 é de 10 minutos, a partir do recebimento do pedido de atendimento feito por telefone.

“Um dos fatores que prejudica a redução desse tempo-resposta são os trotes. No fechamento do ano de 2010 o Samu192 efetuou mais de 72.000 atendimentos, o que resulta em uma média de seis mil atendimentos mensais. Desse número 1.800 foram feitos por atendimento com ambulâncias e 1.700 foram atendimentos via telefone. O preocupante é que, desses seis mil chamados telefônicos, 2.500 foram identificados como trotes, o que demanda tempo para identificação, tempo esse que podia estar sendo usado para chegarmos mais rapidamente a quem realmente precisa do atendimento”, explicou Daoud Abdallah. Os trotes alcançaram em torno de 40% de todo o volume mensal de atendimento.

Segundo os artigos 266 e 340, do Código Penal, o trote é crime e pode gerar multa ou detenção de um a seis meses ou de um a três anos.

Na sede do Samu, que fica situado na Rua Oriente Tenuta (no antigo Hospital São Tomé), funciona uma Central de Regulação, totalmente informatizada com seis pontos para recebimento das chamadas, computadores e radiotransmissores. A Central atende aos chamados de emergência pelo 192 - de telefone fixo, celular ou orelhão (a ligação é gratuita), identifica a emergência e, imediatamente, transfere o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações.

Ao mesmo tempo, o médico regulador avalia qual o melhor procedimento para o paciente, ou orienta a pessoa a procurar um posto de saúde ou designa uma ambulância de suporte básico de vida, com técnicos de enfermagem e condutor socorrista para o atendimento no local; ou, de acordo com a gravidade do caso, envia uma UTI móvel, com médico, enfermeiro e condutor socorrista.

Cada ambulância conta com uma equipe capacitada para prestar atendimentos de urgência. Nas unidades de suporte básico, o atendimento é prestado por dois técnicos de



Saúde em Foco



enfermagem e um condutor, que também recebeu treinamento como socorrista, enquanto a equipe de suporte avançado será composta de médico e enfermeiro, além do condutor socorrista.

A Central de Regulação não atende a trotes, mas perde tempo para identifica-los e isto acarreta atraso no atendimento das chamadas. O Samu usa o identificador de chamadas (bina) e a triagem vocal realizada pelos médicos reguladores do Samu.

Daoud Abdallah explicou que “como a maioria das chamadas feitas pelos ‘troteiros’ são feitas de telefones públicos, colocamos na memória do computador o endereço de todos os telefones públicos de Cuiabá. Partindo desse início o médico regulador usa uma série de perguntas para definir se o pedido é um trote ou não. Enquanto recebemos, verificamos e isolamos um trote outras chamadas ficam esperando atendimento no terminal telefônico”.

O diretor do Samu 192 alerta para o fato de que o número do serviço para o atendimento é o 192. “A partir do momento em que toda população tome conhecimento do número correto do Samu 192, de ligação gratuita, fica mais fácil agilizar o serviço, atendendo com rapidez as chamadas”.

NÚMEROS – O Serviço de Assistência Móvel de Urgência (Samu 192) adquiriu o status de atendimento acordados com o padrão mundial, significando um reforço ao aperfeiçoamento dos conhecimentos do Corpo Técnico que agrega o serviço, sendo contemplado com o Curso ofertado pela USP (Universidade de São Paulo) de Atendimento Pré Hospitalar de Suporte de Vida, no que rege os Protocolos Universais do Serviço.

“No ano de 2010 a cobertura foi ampliada e passamos a ter uma cobertura populacional de 65% em todo o Estado, sendo que algumas regiões já obtiveram 100% de cobertura. São elas: a Baixada Cuiabana, composta por 11 municípios, a Macro Região Sul Mato-Grossense (Rondonópolis), com 19 municípios, a Macro Região de Tangará da Serra, com 10 municípios, a Macro Região de Juína, com 07 municípios, a Macro Região Juara, com 04 municípios, e a Macro Região de Barra do Garças, com 10 municípios”, explicou Daoud Abdallah.

Só na região metropolitana de Cuiabá o Samu 192 possui sete bases de atendimento: 02 na Rua Oriente Tenuta, 01 no Adauto Botelho, na região do bairro Coxipó, 01 na Central de Regulação, à Rua Dom Bosco, e 03 bases em Várzea Grande: 01 no Pronto Socorro Municipal, 01 no bairro Cristo-Rei e 01 no Trevo do Lagarto.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é resultado de uma parceria da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (Ses/MT) com o Ministério da Saúde que por meio da Portaria nº 1864/GM , em setembro de 2003, iniciou a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, (Samu-192). O serviço tem como finalidade prestar socorro à população em casos de emergência reduzindo o número de óbitos, o tempo de



internação em hospitais e as seqüelas decorrentes da falta de socorro precoce.

Segundo o diretor “o serviço funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutor (motorista) socorrista, que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população. O Samu-192 realiza o atendimento em qualquer lugar, quer sejam residências, locais de trabalho e/ou vias públicas”.

Neste ano de 2011 medidas de aperfeiçoamento do serviço estão sendo anunciadas pelo Diretor do SAMU 192. “Ainda no 1º semestre de 2011, esperamos fazer a ampliação da cobertura populacional, que era de 65%, para um total de 85% introduzindo o serviço nas macro-regiões de Sinop (14 municípios), Cáceres (12 municípios), Pontes Lacerda (10 municípios) e Alta Floresta (06 municípios). A expectativa é ampliarmos o atendimento para mais 42 municípios no 1º semestre de 2011”, informou Daoud Abdallah.

Outra medida anunciada foi a construção da nova sede do SAMU 192, com novas salas, nova Central de Regulação, Auditório e Núcleo de Educação Permanente (NEP) já está em andamento, no antigo hospital Modelo, com previsão de entrega para o primeiro semestre de 2011.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=354221>

[TCU constata falhas no atendimento oncológico pediátrico na Secretaria de Saúde de Cuiabá/MT.](#)

Ao apurar denúncia da falta de isonomia na regulação oncológica pediátrica pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/MT - SMS/Cuiabá, inclusive com violação das Diretrizes do Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399/2006) e descumprimento de determinações contidas no acórdão 1.291/2009 - Plenário, o Tribunal de Contas da União concedeu 90 dias para que o Município:

- estabeleça, de maneira fundamentada e por meio de normativos públicos, o modelo de regulação de oncologia pediátrica considerado adequado por sua Central de Regulação;
- na hipótese de opção por modelo de regulação com substituição total ou parcial da escolha dos pacientes pela escolha pela Central de Regulação:

1) publique em seu sítio eletrônico os protocolos utilizados na regulação oncológica pediátrica, com indicação do peso de cada critério no julgamento a ser exercido pelo profissional regulador por ocasião do encaminhamento de pacientes pediátricos aos estabelecimentos de saúde cadastrados no SUS como Unacon;



2) altere os contratos vigentes com o Hospital Beneficente da Santa Casa de Misericórdia e com o Hospital do Câncer de Mato Grosso, de modo a que passem a conter previsão de multa ou de glosa de procedimento originado de burla ao processo regulatório prévio ou que ultrapasse o admitido nos protocolos de regulação;

3) divulgue em seu sítio eletrônico as condições das Unacons no que se refere ao atendimento oncológico pediátrico, de forma a dar publicidade aos elementos objetivos caracterizadores da prestação do serviço necessários (infraestrutura, perfil da equipe médica, indicadores de qualidade do serviço prestado e outros), relevantes

ou que podem influenciar a decisão do regulador ou a escolha pelo cidadão.

A decisão também orienta ao Município para que o estabelecimento do modelo de regulação seja baseado em evento público, com participação das Unacons, dos profissionais de regulação, de representantes dos cidadãos-pacientes, de Defensoria Pública, do Ministério Público e de outros eventuais interessados.

Fonte: LEGISUS, 01/02/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=522:tcu-constata-falhas-no-atendimento-oncologico-pediatico-na-secretaria-de-saude-de-cuiabamt&catid=47:janeiro&Itemid=37

[É possível evitar erros e corrigir falhas nas compras sem licitação na área de saúde!](#)

O tema contratação sem licitação pela administração pública é objeto de constantes discussões administrativas ou judiciais; tome-se o exemplo da confusão criada pela mídia ao veicular sobre os serviços de consultoria fornecidos, pela contratação sem licitação, pelo Presidente do Tribunal de Contas da União, inclusive às entidades auditadas por aquele órgão de controle externo ([clique aqui e leia](#)).

A área de saúde pública, em que as respostas têm que ser dadas em tempo hábil - a fim de se evitar riscos de vida, também não fica alheia às demandas das mais diversas ordens nas contratações direta sem licitação.

Diante destas dificuldades, aliadas a um grande desconhecimento por parte dos gestores da saúde, e de técnicos nem sempre conhecedores



Saúde em Foco



de pequenos detalhes, que não revelados documentalmente, ocasionam grandes transtornos à vida dos ordenadores de despesa, principalmente após algum/muito tempo do afastamento de tal função pública; tudo isso vem fazendo com que a SaberSUS (<http://www.sabersus.com.br/>) passasse a oferecer também orientações aos gestores em tal sentido.

No próximo dia 25 a entidade estará promovendo mais um curso voltado para as contratações direta sem licitação na área da saúde, onde os técnicos, com mais de 15 anos de experiência acumulada na consultoria a Municípios, vão estar discutindo e orientando sobre os seguintes temas:

- A legalidade da contratação direta sem licitação;
- Os cuidados nas compras de pequeno valor (pesquisa de preços, publicação, etc) etc);
- Falhas não observadas nas compras emergenciais (processo administrativo sem informações e dados fundamentais, etc);
- Orientações aos gestores nas compras em decorrência dos mandados judiciais e calamidades públicas;
- Importância da publicação, inclusive fora do prazo;
- A supervisão da administração pública nas compras promovidas por Organizações sociais e OSCIP's com dinheiro público;
- O credenciamento(chamamento público) dos serviços de saúde sem licitação;

Para os palestrantes, em média, a cada 10 processos administrativos de compra, 3 contém erros, sendo que de 1 a 2 são evitáveis, e, em um universo de centenas de procedimentos de compra, inclusive sem licitação, a possibilidade do gestor público sofrer sanção dos Tribunais de Contas, Ministério Público e Judiciário é grande.

As avaliações dos cursos que vêm sendo oferecidos por saberSUS vêm sendo muito positivas, principalmente pela experiência prática dos palestrantes; sendo que o vínculo ainda dura 30(trinta) dias após o curso, dando a oportunidade aos participantes, de volta ao trabalho e às dificuldades, receber orientações complementares, e por escrito, dos problemas apresentados. Esta característica, da consultoria complementar, qualificam ainda mais o ensino apresentado.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=520:e-possivel-evitar-erros-e-corriger-falhas-nas-compras-sem-licitacao-na-area-de-saude&catid=47:janeiro&Itemid=37

GERAL



Tribunal de Justiça determina abertura do hospital municipal de Sinop

Fonte: Só Notícias

Uma nova decisão do Tribunal de Justiça determina que a prefeitura coloque o hospital municipal em funcionamento. O Ministério Público Estadual obteve liminar, em recurso de agravo de instrumento, restaurando os efeitos da primeira decisão e, com isso, o prazo para o município efetivar o pleno funcionamento do hospital se esgotou no dia 31 de dezembro de 2010. Segundo a promotora de Justiça Audrey Iility, tanto a prefeitura quanto os gestores públicos estão sujeitos às penalidades legais, inclusive, por desobediência se não cumprirem a decisão. "Essa é apenas mais uma pequena vitória da cidadania, para a efetivação do direito constitucional à saúde e serviços de saúde de qualidade, direito esse que cumpre ao Ministério Público defender", ressaltou a promotora, através da assessoria.

Na liminar, o desembargador Sebastião de Moraes Filho ressaltou que a saúde é um direito social fundamental "assegurado a todos os cidadãos e corolário indissociável do direito à vida, cuja proteção deve prevalecer em relação a qualquer outro interesse do Estado, já que, sem ele, os demais não possuem razão de ser". O desembargador argumentou, ainda, que diante da omissão municipal em efetivar o funcionamento de hospital construído há mais de um ano, é correta a intervenção do Judiciário "para analisar a legalidade do ato administrativo, o que não constitui violação ao princípio da separação dos poderes".

A promotora de Justiça explicou que a liminar concedida ao Ministério Público foi revogada pelo juiz titular da 6ª Vara Cível de Sinop, que aceitou os documentos apresentados pela administração municipal



Saúde em Foco



que demonstravam a suposta inexistência de suporte financeiro. "O pedido foi deduzido pelo município em dezembro de 2010, quando já não havia prazo hábil para cumprir a decisão judicial, naquela época emanada há 9 meses. Já a decisão do juiz suspendendo a liminar, foi proferida no dia 16 de dezembro de 2010", informou.

A representante do Ministério Público esclareceu, ainda, que a decisão do juiz contraria decisão do próprio Tribunal de Justiça que, no dia 14 de dezembro de 2010, manteve, em julgamento ao recurso do próprio município de Sinop, a determinação "liminar de primeiro grau" para que a administração pública efetivasse o funcionamento o hospital e procedesse reformas no pronto atendimento, dentre outras medidas para garantir atendimento público de saúde de qualidade.

As obras do hospital iniciaram em junho de 2003 e, somente em dezembro de 2008 foi inaugurada a estrutura física, no encerramento da gestão do ex-prefeito Nilson Leitão. A aquisição dos equipamentos hospitalares e a contratação de profissionais para o efetivo funcionamento do hospital ficaram da prefeitura. O prefeito Juarez Costa esteve, ano passado, diversas vezes em Brasília e chegou a receber promessa do ministro da Saúde que seriam liberados R\$ 300 mil para equipar parcialmente a unidade. Mas o governo federal não liberou a verba. Juarez está tentando, com o governo estadual, viabilizar os recursos necessários para também manter, futuramente, os atendimentos.

O hospital contará com alas de consultas, internações, dois centros cirúrgicos e 11 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo sete adultos e quatro neonatal e infantil. As respectivas estruturas correspondem aos contratos e convênios celebrados com a União.



<http://www.sonoticias.com.br/noticias/7/120132/tribunal-de-justica-determina-abertura-do-hospital-municipal-de-sinop/>

Justiça/Segurança

Terça, 01 de fevereiro de 2011, 12h59

Deficiência na saúde pública faz população apelar para a justiça

A dificuldade em conseguir atendimento médico, internação, cirurgia, vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), suplementos alimentares especiais e medicamentos leva a população a buscar guarida através da Justiça.

No ano passado, em Cuiabá, no Núcleo de Propositura de Iniciais da Defensoria Pública, foram realizadas 1710 atividades na área de saúde, entre atendimentos, ações e requerimentos administrativos.

Deste total, 650 foram ações judiciais e outros 230 casos foram resolvidos mediante requerimentos ou requisições administrativas, visto que o Estado criou, em setembro, uma câmara técnica para resolução dos casos sem judicialização. “Esta câmara diminuiu bastante a necessidade de se recorrer ao judiciário em busca de medicamentos, internações e cirurgias”, destacou o Defensor Público Carlos Gomes Brandão, lembrando que em 2009 o número de ações protocoladas chegou a 986.

Na sede da Defensoria Pública em Várzea Grande, no mesmo período, conforme levantamento realizado pelo Defensor Público Marcelo Rodrigues Leirião, foram realizados 158 pedidos de internação em UTI's. Ainda segundo ele, o elevado número se dá pela reduzida quantidade de leitos de UTI em todo o Mato Grosso, apenas 303, e porque pacientes de cidades vizinhas, como Poconé, Nossa Senhora do Livramento, Rosário Oeste, Jangada, entre outros municípios, desembocam para tratamento em Várzea Grande.

De acordo com os Defensores, o atendimento prestado em questões de saúde tem sido rápido, principalmente nos plantões. Em casos de lesões graves ou risco de vida as decisões judiciais saem no mesmo dia, porém o cumprimento das liminares leva muito mais tempo, pela inexistência de leito, burocracia ou outros problemas estruturais da saúde pública.

Serviço

Para questões relativas à saúde, o cidadão pode comparecer ao Núcleo de Atendimento e Propositura de Iniciais, localizado na Avenida do CPA, nº 2254, Edifício American Business Center, Térreo. O telefone para contato é (65) 3613-8326.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Fora do horário de expediente, finais de semana e feriados, o contato pode ser feito com o Defensor Público plantonista, através do telefone (65) 8449-8505.

<http://www.plantaonews.com.br/conteudo/show/secao/40/materia/28235>