

Clipping - Cuiabá/MT, 05 a 07 de novembro de 2011.

Caos leva prefeito a priorizar a Saúde Pública em 2012

Galindo também prioriza setor de Infraestrutura com vistas à Copa do Mundo

MidiaNews



Retrato do caos: no mês passado, o teto do setor de emergência do PSC caiu, durante temporal

**EUZIANY TEODORO
DA REDAÇÃO**

A Lei Orçamentária Anual de Cuiabá será votada na próxima terça-feira (8) pela Câmara Municipal. A mensagem, enviada pelo prefeito Chico Galindo (PTB), destina o maior volume de recursos à Saúde Pública, que se tornou um caos nos últimos meses. O total de recursos e despesas para 2012 é de R\$ 1,39 bilhão.

Com a queda de parte do teto do Pronto-Socorro Municipal, no mês passado, e que ainda passa por reforma e atende de forma emergencial, a área da Saúde ficou comprometida - inclusive, em Várzea Grande, para onde muitos pacientes foram transferidos.

O setor vai receber, de acordo com a proposta, o montante de R\$ 352.554.879,00. O segundo principal beneficiado é o setor da Infraestrutura, com R\$ 347.403.967,00, especialmente devido às obras de mobilidade urbana voltadas à Copa do Mundo de 2014.

A LOA 2012 foi discutida em duas audiências públicas com a comunidade. Para o vereador Chico 2000 (PR), presidente da Comissão de Economia e Fiscalização da Execução Orçamentária do Poder Legislativo, o objetivo do debate ficou claro.



"É importante essa discussão, para que ninguém possa alegar ignorância, nem dizer que o projeto foi votado sem abertura para a sociedade organizada se manifestar. Fizemos duas audiências públicas e, obviamente, quem deseja o bem de Cuiabá participou", afirmou.

A coordenadora de Orçamento da Secretaria Municipal de Planejamento, Simone Emília Neves, explicou que a prioridade do orçamento, no total de R\$ 1,39 bilhão, é o social. "Principalmente, em relação à Saúde e à Educação. Há também previsão de investimentos em infraestrutura, mobilidade urbana e habitação, com ênfase para regularização fundiária", explicou.

Para a Educação, os investimentos previstos são de R\$ 230.944.448,00.

A Câmara Municipal de Cuiabá vai custar R\$ 26.065.000,00 aos cofres públicos.

Confira abaixo a lista de outras secretarias e os recursos previstos para cada uma delas:

Secretaria Municipal de Governo: R\$ 5.189.955,00;
Controladoria e Contabilidade: R\$ 1.912.943,00;
Procuradoria Geral do Município: R\$ 21.116.511,00;
Gabinete da Vice Prefeitura: R\$ 233.036,00;
Secretaria Municipal de Gestão: R\$ 69.065.822,00;
Secretaria Municipal de Fazenda: R\$ 25.984.847,00;
Secretaria de Desenvolvimento Urbano: R\$ 6.744.324,00;
Secretaria de Assistência Social e Des. Humano: R\$ 34.391.427,00;
Secretaria Municipal de Cultura: R\$ 4.668.491,00;
Secretaria de Trabalho e Des. Econômico: R\$ 28.037.907,00;
Secretaria de Transito e Transportes Urbanos: R\$ 38.896.106,00;
Secretaria Municipal de Comunicação: R\$ 8.524.879,00;
Ouvidoria Geral: R\$ 849.241,00.
Secretaria de Esportes e Cidadania: R\$ 10.520.570,00;
Secretaria de Planejamento e Finanças: R\$ 4.090.185,00;
Secretaria de Meio Ambiente e Assuntos Fundiários: R\$ 16.409.305,00;
Secretaria Municipal de Turismo: R\$ 17.523.226,00;
Secretaria Municipal de Habitação: R\$ 48.503.283,00;
Encargos Gerais (a maioria, programas sociais): R\$ 86.068.730,00;
Reserva de Contingência: R\$ 7.000.000,00;

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=68125>

Reunião vai discutir saneamento de Cuiabá

Discussão ocorre no auditório da Procuradoria Geral de Justiça



Divulgação



Serão abordadas questões sobre esgoto, aterro sanitário, água e privatização da Sanecap

DA ASSESSORIA

Ministério Público de Mato Grosso (MPE), por meio da Procuradoria de Justiça Especializada em Defesa Ambiental e Ordem Urbanística, promoverá nesta segunda-feira (07), às 14h, reunião pública sobre saneamento na região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá. A discussão ocorrerá no auditório da Procuradoria Geral de Justiça, no Centro Político Administrativo.

De acordo com o coordenador do evento, procurador de Justiça Luiz Alberto Esteves Scaloppe, estão sendo convidados para a discussão todos os promotores de Justiça que atuam na defesa do Meio Ambiente nos municípios que integram a região metropolitana do Vale do Rio Cuiabá, gestores públicos, lideranças comunitárias, entre outros segmentos sociais.

Segundo ele, serão abordadas questões relacionadas a esgoto, aterro sanitário, água e privatização da Sanecap. Os promotores de Justiça que atuam na Defesa do Meio Ambiente em Cuiabá vão apresentar à sociedade o trabalho que já vem sendo desenvolvido pelo Ministério Público em relação aos temas propostos. Pretende-se também ouvir a população sobre os seus anseios.

“Será uma excelente oportunidade para que os representantes dos diversos segmentos da sociedade e promotores de Justiça estabeleçam um canal de aproximação e troca de informações sobre questões que afetam não apenas o meio ambiente, mas a vida de toda a população”, afirmou Scaloppe.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=68249>

06.11.11 | 11h08



Acidente fatal com moto aumenta em até 250% em MT

De cada três mortes no trânsito, em um dos casos, alguém estava pilotando ou pegava carona em moto

MidiaNews



Acidente fatal com moto aumenta em até 250% no Estado, segundo o Ministério da Saúde

DA REDAÇÃO

Os mato-grossenses estão morrendo mais em acidentes envolvendo motocicleta. É o que aponta o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, cujos dados de 2010 revelam: em Mato Grosso, o número de óbitos totalizou 1.085, sendo 379 causados por acidentes de motos, só no ano passado.

Isso significa que, de cada três mortes no trânsito, em um dos casos, alguém estava pilotando ou na garupa de uma motocicleta. No índice nacional, as motos mataram 25% das vítimas fatais em trânsito. Foram 40.610 pessoas mortas, em 2010.

A escalada das mortes no trânsito também mostra que o número de vítimas fatais envolvendo motociclistas e caronas é maior do que no geral. Enquanto em 2002 Mato Grosso registrou 852 óbitos, o ano passado fechou com um total de 1.085, com um aumento de 22%.

Já as mortes envolvendo motociclistas aumentou mais de 250%, saltando de 145 para 379, um número que é refletido, inclusive, nos pronto-socorros de Cuiabá e Várzea Grande, onde 90% dos atendimentos de emergências são pessoas que se envolveram em acidentes. Ou pilotavam moto ou estavam de carona.



“Os números revelam que o país vive uma verdadeira epidemia de lesões e mortes no trânsito”, disse o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Ele observou que a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o Brasil ocupa o quinto lugar em ocorrências como essas.

“Estamos atrás apenas da Índia, China, EUA e Rússia”, completou o ministro, que comemorou importante decisão do Supremo Tribunal Federal.

Por unanimidade, a Segunda Turma do STF entendeu que o motorista que dirigir alcoolizado está cometendo crime, mesmo se não causar danos a outras pessoas. “Este é um grande avanço e, certamente, vai contribuir para a redução das tristes estatísticas no trânsito”, reforçou Padilha.

Nas rodovias

Os acidentes envolvendo motos não estão somente na zona urbana. As rodovias também são responsáveis pela maior parte das mortes.

Na sexta-feira (4), na BR-163, a estudante universitária Sílvia Rodrigues morreu, 30, após colidir com uma carreta.

Próximo dali, a jovem Maria dos Anjos da Silva, 18, também estava num veículo de duas rodas, mais precisamente uma bicicleta. Ela morreu atropelada por um veículo, quando passava por uma ponte próximo de Jangada.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=68212>

Mamógrafos terão de passar por controle de qualidade

Regulamentação deverá ser colocada em consulta pública na próxima sexta-feira

IG

Mamógrafos do País terão de passar por controle de qualidade. O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, afirmou que uma regulamentação sobre assunto deverá ser colocada em consulta pública na próxima sexta-feira. "Atualmente, esse controle não é feito", disse. O texto com as novas regras foi preparado por um comitê de especialistas e por representantes dos conselhos de secretários Estaduais e municipais de Saúde. As novas regras integram um pacote de medidas que o governo estuda para melhorar o acesso a serviços de diagnóstico. Auditoria feita este ano revelou que 15% dos mamógrafos do Sistema Único de Saúde (SUS) estavam sem uso. Dos equipamentos em funcionamento, 44% estavam concentrados no Sudeste. Dos 1.514 aparelhos existentes, 419 estavam quebrados, atuando com



baixa produtividade ou com defeitos. O diagnóstico precoce do câncer de mama é considerado essencial para o sucesso do tratamento. A recomendação é de que mulheres a partir dos 50 anos realizem o exame a cada dois anos. O câncer de mama é o segundo em incidência entre mulheres. As taxas de mortalidade são elevadas: 40% - um percentual atribuído, principalmente ao diagnóstico tardio da doença no País. "Temos muito o que melhorar", assegurou Padilha.

Para facilitar o acesso das mulheres a exames, o governo está orientando Estados a melhorar os serviços de manutenção dos aparelhos. "Esse trabalho tem de ser permanente", disse o ministro. O governo quer ainda incentivar cursos de capacitação de técnicos - que, segundo o ministro, são parte importante na qualidade do resultado do exame. "Quando a paciente não é posicionada de forma adequada, a nitidez do exame é prejudicada".

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=68152>

Notícias / Cidades

06/11/2011 - 19:00

MT é segundo do Centro-Oeste em mortes de motociclistas

De Brasília - Bruno Cassiano

As mortes com motocicleta em Mato Grosso duplicaram em nove anos. Entre período de 2002 a 2010 houve um crescimento de 234 motociclistas vítimas de acidentes no Estado. Os dados são do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, divulgado nesta sexta-feira (4), em Brasília.

O Estado foi o segundo que mais óbitos nas ruas dos estados do Centro-Oeste, com total de 379 vítimas fatais. Perdendo apenas para Goiás, com 487 mortes. No total a região teve 1.245 mortes, somente em 2010.

Para o Ministério da Saúde, os índices de crescimento no número de mortes em consequência de acidentes com motocicletas são ainda mais alarmantes. Em nove anos, os óbitos ocasionados por ocorrências com motos mais que triplicaram no Centro-Oeste, 147%.

“Os números revelam que o país vive uma verdadeira epidemia de lesões e mortes no trânsito”, alerta o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o Brasil ocupa o quinto lugar em ocorrências como essas. Atrás apenas da Índia, China, EUA e Rússia.



<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MT e segundo do Centro-Oeste em mortes de motociclistas&edt=25&id=216814>

Notícias / Cidades

06/11/2011 - 18:15

Prefeito faz visitas a Pronto-Socorro e diz que punirá os médicos faltosos

Da Redação - Debora Siqueira

O prefeito de Várzea Grande, Tião da Zaeli, iniciou uma série de visitas surpresas no Pronto-Socorro Municipal da cidade para flagrar se médicos e demais trabalhadores da saúde estão cumprindo integralmente a jornada de trabalho. Conforme o prefeito, os médicos têm faltado habitualmente os plantões. Ele disse que nesta semana ele tomará providências em relação aos faltosos, dentre as medidas esta o corte de ponto e em último caso, demissão.

Zaeli diz que as visitas serão esporádicas em qualquer horário. Ele esteve na unidade no feriado de Finados, dia 2 de novembro, e no sábado (05) ficou até meio-dia na unidade. “Estive reunido com engenheiros. Vamos fazer reforma no Pronto-Socorro na área da emergência. O Pronto-Socorro tem três problemas: falta de estrutura física, equipamentos obsoletos e falta de comprometimento da classe médica”.

Nas duas visitas realizadas na semana passada, ele viu que alguns profissionais não compareceram ao local ou chegaram atrasados. A demora no atendimento médico é uma das reclamações mais recorrentes dos pacientes, além dos equipamentos quebrados.

O Pronto-Socorro possui uma lista com mais de 40 pessoas aguardando cirurgia, alguns há mais de 90 dias. Em conversa com pacientes, o prefeito disse que haverá mudanças. “Na próxima semana vamos dar andamento às primeiras cirurgias que atenderão num primeiro momento pacientes idosos, pois não podemos permitir que essas pessoas fiquem mais tempo aqui. Depois os outros pacientes com menos riscos, mas todos terão o atendimento melhorado”.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Prefeito faz visitas a Pronto-Socorro e diz que punira os medicos faltosos&edt=25&id=216985>

Notícias / Cidades

05/11/2011 - 18:25

Zaeli visita PS de VG, admite caos e promete mudanças



Da Redação - Alline Marques



Foto: Alline Marques-OD
pronto-socorro de VG prejudica atendimento

Superlotação no

Em meio ao caos no pronto-socorro de Várzea Grande, o prefeito Tião da Zaeli (PSD) resolveu ver de perto a realidade e pode perceber a precariedade do hospital que ainda sofre com a superlotação e precisa improvisar. O chefe do Executivo municipal chegou a presenciar o atendimento a um paciente tuberculoso, no qual precisou-se arranjar uma ala especial para os procedimentos, devido ao fato da doença ser contagiosa.

A visita ocorreu neste sábado (5) e o prefeito ouviu os pacientes e diante das inúmeras reclamações, que vão desde a falta de equipamentos até a demora no atendimento, Zaeli prometeu que irá melhorar as condições do pronto-socorro. Ele verificou as alas que passarão por reformas de infraestrutura como: pintura especial nas paredes, piso em granilite e uma nova ala na qual funcionará a enfermagem com capacidade para 20 leitos.

A nova ala passará a funcionar a partir da próxima semana após a conclusão de instalação do ar condicionado e reforma dos banheiros. Com o fechamento do pronto-socorro de Cuiabá, o hospital em Várzea Grande viveu uma das suas piores crises. Porém, mesmo com retorno de 70% do atendimento na unidade da capital, o município vizinho sofrer por ter de atender pacientes de outras cidades como Poconé, Nossa Senhora do Livramento, Jangada e Rosário Oeste.



Tais municípios consideram o pronto-socorro de Várzea Grande como referência na saúde e devido à carência de profissionais e até de unidade hospitalar nessas cidades, os pacientes acabam recorrendo a outra localidade.

“Esta situação não pode continuar, isso vai mudar. Já na próxima semana vamos dar andamento às primeiras cirurgias que atenderão num primeiro momento pacientes idosos, pois não podemos permitir que essas pessoas fiquem mais tempo aqui. Depois os outros pacientes com menos riscos, mas todos terão o atendimento melhorado”, destacou o prefeito.

Atualmente, mais de 40 pessoas aguardam para serem operadas, algumas há mais de 90 dias na fila. Dado as dificuldades enfrentadas pelo pronto-socorro nos últimos dias, as cirurgias não aconteceram.

O superintendente do pronto-socorro, Wagner Marcondes, explica que a unidade recebe todos os dias pacientes de outras cidades com todos os tipos de complicações médicas e destacou ainda que parte significativa dos pacientes com grau de complexidade médica internados são de outras localidades do Estado. Durante a visita, o fato foi constatado pelo prefeito com a chegada de um paciente de Rosário Oeste.

As mudanças prometidas pelo prefeito devem ser apenas como medidas paliativas, já que o município está em negociação com o Estado para efetivar a estadualização do hospital, fato que deve ocorrer em janeiro.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Zaeli_visita_PS_de_VG_admite_caos_e_promete_mudancas&edt=25&id=216884

Notícias / Cidades

05/11/2011 - 09:30

Número de mortes no trânsito aumenta em 9 anos em Mato Grosso

De Brasília - Bruno Cassiano



Foto: Reprodução

Os mato-grossenses estão morrendo mais em acidentes com transporte terrestre. Em 2002, o número de mortos era de 852 motoristas. Já em 2010, nove anos depois, este número aumentou para 1.085, uma diferença de 233 óbitos a mais no trânsito. Os dados são do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, divulgados nesta sexta-feira (4), em Brasília.

O sistema aponta ainda que 40.610 pessoas foram vítimas fatais no país no ano passado – um crescimento de 24% no decorrer dos anos. Na região Centro-Oeste o aumento foi de 762 mortes no período entre 2002 a 2010, totalizando 4.275 óbitos somente em 2010.

“Os números revelam que o país vive uma verdadeira epidemia de lesões e mortes no trânsito”, alerta o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Mesmo com o crescimento no índice de mortes, a região Centro Oeste, que engloba os estados de Mato Grosso, Goiás, Mato Grosso do Sul e do Distrito Federal foi a quarta região, mais violenta no trânsito terrestre do país, com 22% do total de vítimas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o Brasil ocupa o quinto lugar em ocorrências como essas.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Numero de mortes no transito aumta em 9 anos em Mato Grosso&edt=25&id=216720](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Numero%20de%20mortes%20no%20transito%20aumentou%20em%209%20anos%20em%20Mato%20Grosso&edt=25&id=216720)

Conferências de saúde? Para quê?

By

[Paulo Navarro](#)

- Atualizado em 06/11/2011 **Postado em:** [Equipe do Blog, z](#)



Daniel Chutorianscy: "Chega de Conferências, queremos "pular a cerca", derrubá-la, romper o arame farpado que nos separa da Saúde".

Por Daniel Chutorianscy, médico, Niterói – RJ. Do [Correio da Cidadania](#).

Em primeiro lugar, o que são as Conferências de Saúde? As municipais, que deveriam ser realizadas em todos os municípios do país; as estaduais, em todos os estados; e a nacional. Todas acontecem a cada quatro anos, há aproximadamente cinquenta anos, com três segmentos: os profissionais de Saúde, os trabalhadores de Saúde e a população, sendo os delegados eleitos paritariamente ao final de cada Conferência, da municipal para a estadual e desta para a nacional.

Mas conferenciar sobre o quê? A cada Conferência que se segue, é cada vez mais complicado e difícil o acesso e a divulgação; a cada Conferência faz-se uma listagem imensa de reivindicações justas, que geralmente não são atendidas pelos gestores ou pelos governos municipal, estadual e federal, gerando uma imensa frustração a cada quatro anos, ou seja, o que se reivindicou virou de "cabeça para baixo". É o mal-estar causado pela Saúde que a população deseja, contra a ganância dos lucros através da Doença.

Não vejo mais sentido sobre o que conferenciar, basta do diálogo unilateral e ultrapassado de antigas e justas reivindicações que nunca acontecem, ou melhor, acontecem justamente no sentido inverso: a privatização e extinção do Serviço Público com as famigeradas OSS (Organizações Sociais(?) de Saúde), que nada mais são do que empresas privadas.

Não vejo mais sentido sobre o que conferenciar quanto à crescente falta de verbas para a Saúde, a Educação, a Cultura etc. etc., com a antiquíssima justificativa "não temos recursos", porém, com o pagamento de mais de 50% do PIB (aquilo que todo o país produz) para os banqueiros e multinacionais. Para isso, nunca faltam recursos e o pagamento é feito sempre no prazo certo.

Conferenciar sobre o quê? A corrupção desenfreada na área da Saúde, o mar de lama e esgoto, de desvios astronômicos, sem nenhuma punição? Como se fosse a coisa mais normal do mundo desviar recursos da Saúde, sem a menor fiscalização? Será isso por acaso? A população que reivindica atenção primária, secundária e terciária nas Conferências continua sendo aviltada, massacrada, com o que resta das instituições públicas, totalmente decadentes, "caindo aos pedaços", além dos salários indignos dos funcionários. A imensa corrupção não deixa chegar na "ponta" (as Unidades de Saúde) o mínimo: gaze, esparadrapo, filme de raio-x...



Saúde em Foco



Como o mais votado delegado no setor Trabalhadores de Saúde na última Conferência Municipal de Saúde de Niterói-RJ, fui eleito para a Conferência Estadual, no momento em que o governo do estado do Rio de Janeiro e a prefeitura da cidade do Rio de Janeiro aprovaram leis que privatizam os serviços de Saúde, o que vai desencadear uma cascata de leis de igual teor e terror nos demais estados brasileiros, desembocando no Governo Federal. Mídias adestradas, câmaras de vereadores e deputados obedientes só facilitam esse processo de adoecimento das instituições e da população.

Conferenciar sobre o quê, se as administrações dos hospitais e Unidades de Saúde serão privatizadas e terão “duas entradas, duas portas” – uma para quem possui recursos, outra para o “povão”?

Não é preciso conferenciar para saber o que vai acontecer... Não é preciso conferenciar para entender que o hospital público funcionando adequadamente fecha qualquer instituição privada a sua volta. Portanto, para o modelo capitalista-neoliberal, adoecer e “cancerizar” a instituição pública é necessidade vital.

Chega de enganação, de ficar “ganhando tempo”. A minha posição pode parecer radical, respeito as demais, mas não faz sentido ir a mais uma Conferência. Nego-me a ir.

Conferenciar, dialogar com quem? Com aquele que necessita da doença, da barbárie, da dor, da perversidade, do lucro, da ganância, pressupondo nossa alienação, pressupondo nossa total ou parcial perda de consciência, em um país onde há a mais alta taxa de juros do planeta, salários aviltantes, justiça precaríssima, doenças crônicas e sócio-sanitárias em escalas assustadoras, falta de informação, prevenção, medicamentos, equipamentos?

País campeão mundial em acidente vascular cerebral, em consumo de agrotóxicos, mas que para as elites proporciona cada vez mais conforto, recursos, boa educação, bons laboratórios, medicamentos, equipamentos... Um outro mundo?

Chega de Conferências, queremos “pular a cerca”, derrubá-la, romper o arame farpado que nos separa da Saúde. A minha forma de protestar pode não ser a da maioria, que respeito, é assumir e resguardar as nossas Unidades de Saúde antes que nos sejam tomadas definitivamente. Não é conferenciando com alguém “invisível”, que nunca nos deu atenção, nem vai dar, e que só quer ganhar tempo e nos desgastar, nos “adoecer”.

A nossa saúde clínica e social depende da posição que tomarmos. Vamos à luta. O que perderemos? Poderemos perder se ficarmos paralisados. Aí, sim, estaremos perdidos. Ir à luta nas ruas, nas unidades de saúde, repetindo o papel de mil cidades no mundo, que protestaram e assumiram sua posição contra a opressão do capitalismo selvagem que barbariza este planeta.

Não será conferenciando eternamente com o inimigo que se vai resolver a questão. Ninguém quer adoecer, mas esse inimigo perverso e cruel precisa e quer nos adoecer.



A população brasileira quer, ou melhor, exige que as unidades de saúde públicas funcionem como devem, com bons serviços, voltadas para a justiça social, para a democracia, excluindo os “chupadores de sangue”, gananciosos e sedentos de lucros.

A população brasileira quer, ou melhor, exige que seja cumprido o primeiro princípio do Direito: a vida. Vida é Saúde, Saúde é transformação social e as transformações exigem sacrifícios.

Já conferenciamos demais. Agora, é hora das ações.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/11/06/conferencias-de-saude-para-que/>

Os pediatras estão sumindo?



Notícias - Nacionais

Ter, 08 de Novembro de 2011 00:00

A baixa remuneração e a necessidade de estar constantemente disponível são alguns dos motivos que estão levando muitos desses especialistas a deixar de atender as crianças brasileiras



VETERANO

Para o pediatra Pechinni, as consultas não são bem pagas

Como todo médico, o pediatra precisa concentrar em sua prática clínica duas correntes que representam o ideal da medicina: a curativa, que lida com situações emergenciais, e a preventiva. Porém, ele trata de pessoas que ainda não verbalizam seus sintomas – ou os manifestam com dificuldade. Portanto, trata-se de um profissional que deve se empenhar ainda mais para fortalecer a relação com seu paciente, encontrando formas de se comunicar para além das palavras, do diagnóstico e da fisiologia. A realização plena desse ideal, no entanto, tem enfrentado entraves nos últimos

anos. Segundo pesquisa da Sociedade Brasileira de Pediatria, 30% dos casos de rotina e 43% dos atendimentos emergenciais de crianças realizados no Brasil não são feitos por um pediatra.



No entanto, estima-se que no Brasil existam cerca de 36 mil pediatras – 18 para cada 100 mil habitantes. O índice é maior que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Por que, então, grande parte das crianças não está sendo atendida por pediatras? Trata-se de uma situação complexa. Há um fato concreto: embora a média de profissionais disponíveis supere a indicada pela OMS, o número de médicos que se tornam pediatras vem caindo: em 1996, 13,6% dos médicos tinham essa especialidade. Hoje, a taxa de especialistas é de 10%. Na avaliação da Sociedade Brasileira de Pediatria, porém, não haveria necessidade de mais profissionais, já que a taxa de natalidade vem diminuindo progressivamente.



FUTURO

A médica Paula, de São Paulo, estuda para se tornar especialista

Isolados os números, fica outro aspecto importante da questão. Muitos profissionais estão migrando para outras áreas. Os que atendem na rede pública muitas vezes se desapontam com a falta de políticas voltadas para a criança e para o adolescente. Os que atuam na esfera privada alegam a baixa remuneração da consulta clínica. “A prática da pediatria é essencialmente clínica e a consulta não é bem paga pelos planos de saúde”, diz Rogério Pechinni, diretor do Departamento de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. “O que deve haver é uma valorização da consulta, uma reivindicação da comunidade médica como um todo”, explica o pediatra José Fernando Vinagre, conselheiro do Conselho Federal de Medicina.

Contribui também para diminuir o interesse dos jovens médicos pela especialidade a necessidade de estar quase sempre disponível para atender a criança e seus pais. “Hoje ninguém mais quer ser incomodado”, atesta a médica Paula Presti, 26 anos, residente de pediatria da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo. “As pessoas não querem ouvir falar em nada que não seja objetivo. E a prática da pediatria é lidar com angústias, aflições”, considera. Na instituição paulista, as vagas para a residência (período depois da graduação em medicina no qual o médico aprende uma especialidade) em pediatria foram preenchidas, mas outros locais sofrem dificuldades para encontrar candidatos. “Aqui conseguimos preencher as vagas, mas ainda não estamos em uma situação de conforto”, diz Cláudio Len, chefe de pediatria da escola paulista.



Há ainda uma má distribuição dos pediatras pelo País, com maior concentração desses profissionais nos grandes centros urbanos. Em Pernambuco, por exemplo, a ausência de especialistas é gritante. “Recebemos aqui no hospital crianças em estado lamentável porque não receberam o tratamento adequado”, explicou a pediatra Jucille Meneses, coordenadora de residência em neonatologia e da UTI neonatal do Hospital Santa Joana, do Recife. “Não há pediatras na hora do parto, não há UTI para recém-nascidos no interior do Brasil e o transporte para as capitais é feito de forma totalmente precária”, denuncia. Para que o pediatra deixe as grandes cidades e assuma postos no interior do País, eles deveriam receber mais incentivos, defendem os especialistas. “As prefeituras daqui argumentam que não há profissionais”, diz a pediatra Jucille. “Mas na verdade escondem a falta de uma política adequada”, critica.

A IMPORTÂNCIA DO ESPECIALISTA

No Brasil, **30%** dos atendimentos de rotina e **43%** de situações de emergência envolvendo crianças

são feitos por médicos sem especialização em pediatria. A ausência de um pediatra pode prejudicar o desenvolvimento infantil. Confira por que a presença dele se faz obrigatória:

1º

dia de vida

É obrigatória a presença do pediatra na hora do parto para o caso de complicações. Só ele pode reverter com segurança um quadro de asfixia perinatal, por exemplo, que pode deixar sequelas que vão da epilepsia à paralisia cerebral

1º a 28º dia

O profissional fornece orientações gerais sobre o aleitamento materno, vacinas e garante que os testes necessários para a identificação e o tratamento de determinadas doenças sejam feitos corretamente



1º
ano

As consultas passam a ser mensais. Nelas, avalia-se o desenvolvimento físico, motor e neurológico da criança. Se ela passou a andar e falar na idade adequada, por exemplo

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria

Do 1º ao 2º ano

As consultas são feitas a cada seis meses e o profissional continua a avaliar o desenvolvimento da criança. Também se verifica a incidência de verminoses e deficiências vitamínicas

A partir do 3º ano

O acompanhamento torna-se anual. A consulta clínica envolve conversas com familiares e a análise de sintomas que a criança ainda não verbaliza com segurança. Orientações comportamentais, como em situações de violência, também estão na esfera de atuação do pediatra



Fonte: ISTOÉ Independente
Autor: Monique Oliveira
Revisão e Edição: de responsabilidade da fonte
Fonte: Consumidor RS

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/110383-os-pediatras-estao-sumindo.html>

Rede de atenção ao AVC terá reforço de R\$ 437 mi

Notícias - Nacionais

Seg, 07 de Novembro de 2011 00:00

Recurso vai financiar 1.225 leitos até 2014. Ministério da Saúde lançou, hoje (4), consulta pública e receberá sugestões para aprimorar a rede de atendimento ao paciente.

O Ministério da Saúde vai investir, até 2014, R\$ 437 milhões para ampliar a assistência a vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). No Brasil, a doença representa a primeira causa de morte e incapacidade, gerando grande impacto econômico e social. De acordo com dados do Ministério, em 2009 foram registrados 68,9 mil óbitos por AVC. A qualificação da rede para o atendimento a casos de AVC faz parte da Rede Saúde Toda Hora - lançada este ano pelo governo federal - para reorganizar o atendimento de urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde colocou, hoje (4), em consulta pública, por 30 dias, as novas diretrizes de atendimento à doença.

“Nosso esforço é o de tratar mais rápido, isso significa salvar vidas. Vamos ampliar a rede de atenção básica, de prevenção e de tratamento com o objetivo de reduzir casos e óbitos”, afirma o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Do total de recursos, R\$ 370 milhões vão financiar leitos hospitalares. Serão criados 1.225 novos leitos nos 151 municípios onde se localizam os 231 pronto-socorros, responsáveis pelo atendimento especializado de urgências e emergências. A abertura dos novos leitos será definida entre o governo federal, juntamente com estados e municípios.

Outra parcela (R\$ 67 milhões) será aplicada na oferta do tratamento trombolítico, que consiste na aplicação de uma medicação por via endovenosa, que percorre a circulação até chegar no vaso sanguíneo cerebral que está obstruído por um coágulo. Esta medicação desfaz o coágulo, desentupindo a circulação e normalizando o fluxo sanguíneo que chega ao cérebro, diminuindo ou até evitando as sequelas. As ações integram o rol de iniciativas adotadas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

CONSULTA PÚBLICA -Para melhorar os serviços de atendimento na rede pública, o



Ministério da Saúde lançou uma consulta pública ao documento “Implementando a Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Rede de Atenção às Urgências”, que ficará disponível durante 30 dias. Podem acessar e contribuir com sugestões profissionais de saúde, técnicos, especialistas e a população em geral.

Acesse aqui o documento da consulta pública: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110330-7.html>

Um dos objetivos da consulta pública é consolidar uma proposta para melhorar o atendimento aos pacientes que procuram o SUS por intermédio de ações para reformulação do atendimento, com a adoção de melhores estratégias de diagnóstico e tratamento e capacitação de profissionais, entre outras.

Outro objetivo do Ministério é reduzir o número de óbitos por AVC no Brasil por intermédio da criação de redes de assistência integral para o atendimento do paciente com AVC, incluindo todas as suas demandas de atenção à saúde. O documento foi elaborado pelo Ministério da Saúde e especialistas da área em parceria com a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e Academia Brasileira de Neurologia,

REDE- O AVC é uma das mais importantes causas de mortes no mundo. Popularmente conhecido como derrame, a doença atinge 16 milhões de pessoas no mundo a cada ano. Destes, seis milhões morrem. Para enfrentar a epidemia silenciosa que ocorre no mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a adoção de medidas urgentes para a prevenção e tratamento da doença, com o objetivo de colocar o tema em destaque na agenda global de saúde.

De acordo com o documento, a Linha do Cuidado do AVC deve incluir, necessariamente, a rede básica de saúde, SAMU, unidades hospitalares de emergência e leitos de retaguarda, reabilitação ambulatorial, ambulatório especializado, programas de atenção domiciliar, entre outros aspectos.

Para o Ministério da Saúde, a doença é uma urgência médica e, como tal, deve ser priorizada em todos os níveis de atenção. A Linha de Cuidado recomenda a criação de unidades específicas para o atendimento ao AVC nos hospitais - as Unidades de AVC -, que comprovadamente diminuem a mortalidade e a incapacidade, além da inclusão do tratamento trombolítico para os casos de AVC isquêmico agudo, único disponível e capaz



de reduzir ou até evitar as sequelas.

No Brasil, o governo federal priorizou o combate à doença ou atenção aos pacientes acometidos pelo AVC, com foco na prevenção, uma vez que 90% dos casos podem ser evitados. E, caso ocorra, o paciente pode ser adequadamente tratado, se chegar rápido ao hospital preparado para dar o atendimento imediato. Por estes motivos, foi elaborada A Linha de Cuidado do AVC na Rede Atenção às Urgências, documento que servirá de orientação para os estados e municípios organizarem o atendimento às vítimas da doença.

OUTRAS AÇÕES –Em agosto deste ano, o Ministério lançou o Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas Transmissíveis (DCNT), que inclui o combate à hipertensão e ao diabetes, doenças que são fatores de risco para o AVC. Entre as políticas essenciais para o cumprimento das metas do Plano está a ampliação do acesso ao tratamento dessas doenças. No rol das medidas já adotadas pela pasta neste sentido está a oferta gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes nas farmácias populares, estabelecida desde fevereiro com o Saúde Não Tem Preço.

Fonte:www.saude.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/110378-rede-de-atencao-ao-avc-tera-reforco-de-r-437-mi.html>

CNS regulamenta procedimentos para apuração de denúncias e dá poderes aos Conselhos Municipais de Saúde.

A Resolução 447, editada no dia 15 de setembro - e que se arrastou por mais de 1 mês para ser publicada, externou neste dia 07/11 os procedimentos internos a serem adotados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) para exame e apuração de denúncias e indícios de irregularidades no exercício de suas finalidades institucionais.

O ato, fixa prazo para que o Conselho Nacional de Saúde apure as denúncias em relação às seguintes atividades:

I - controle e execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive quantos aos aspectos econômicos e financeiros; e

II - controle da atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato ou convênio.

Não serão aceitas denúncias anônimas!

A apuração das denúncias poderá ser descentralizada para os Conselhos Municipais de Saúde, como poderá ser objeto de sindicância de representantes do



Conselho Nacional de Saúde, sempre representado por 4 membros.

A Resolução também trata do processo de apuração das denúncias em relação aos Conselheiros Nacionais de Saúde.

Importante para os gestores municipais de saúde a observância do ato, na medida em que todos os órgãos de Controle Interno e Externo vêm entendendo que as regras do Conselho Nacional de Saúde têm que ser repetidas nos âmbitos locais. Ressaltando que, errado ou não a aplicação de um regra do Conselho Nacional de Saúde no âmbito local, melhor dizendo, aproveitada pelos Conselhos Municipais de Saúde, o certo é que os gestores municipais adotem-na como referência, e, junto aos Conselhos Municipais de Saúde, de forma independente, readequem seus regimentos internos.

Só não sabemos se os Conselheiros Nacionais de Saúde darão conta da demanda, não somente por falhas nas gestões, mas também pelos desentendimentos de muitos Conselhos, que desconhecem a legislação ou indevidamente capacitados pelos Gestores da Saúde.

E haja trabalho para os técnicos!!!!

Fonte: LEGISUS, 07/11/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=813:cns-regulamenta-procedimentos-para-apuracao-de-denuncias-e-da-poderes-aos-conselhos-municipais-de-saude&catid=47:janeiro&Itemid=37

[Distrito Federal com riscos de não cumprir a Emenda Constitucional 29.](#)

O Tribunal de Contas do Distrito Federal apurou os gastos na área de saúde do DF (Processo N. 23.185/2011) e verificou que o Governo do Distrito Federal não cumpriu, no primeiro semestre de 2011, o limite mínimo de aplicação previsto na Constituição Federal.

Por esse motivo, o TCDF expediu um alerta ao governador e aos titulares das Secretarias de Saúde, de Planejamento e Orçamento e de Fazenda para que o limite mínimo anual seja alcançado, pois o valor aplicado no 1º semestre ficou abaixo do estabelecido.

De janeiro a junho de 2011, o GDF aplicou R\$ 556 milhões em ações e serviços públicos de saúde. O limite mínimo correspondente para o período era de R\$ 650,7 milhões, o que gerou déficit de R\$ 94,7 milhões. Mas é importante destacar que a exigência legal é feita somente para um exercício completo, ou seja, para o ano todo. Isso quer dizer que o Governo ainda pode aumentar as aplicações de recursos em saúde até o fim de 2011 para alcançar o mínimo exigido por Lei no encerramento do exercício financeiro.

De acordo com a Constituição Federal (Art. 198, § 2º, c/c o art. 77 do ADCT), o Distrito Federal tem que aplicar, em saúde, 12% das receitas resultantes de impostos.

Fonte:TC/DF, 06/10/2011 e LEGISUS.



[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=811:dis-
trito-federal-com-riscos-de-nao-cumprir-a-emenda-constitucional-
29&catid=47:janeiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=811:dis-
trito-federal-com-riscos-de-nao-cumprir-a-emenda-constitucional-
29&catid=47:janeiro&Itemid=37)

[Ministério da Saúde não está cumprindo a lei da prestação de contas ao congresso.](#)

A lei [12.438/2011](#), que alterou a lei [8.689/93](#), obrigando aos gestores da saúde, de todas as esferas de governo, a prestar contas aos Conselhos de saúde e ao legislativo teve efeito jurídico imediato com sua publicação no dia 06 de julho.

E, a considerar seu efeito imediato e a obrigatoriedade da prestação de contas trimestral, quer seja junto ao conselho de saúde, quer seja nas duas câmaras do congresso nacional, a cada trimestre, o Ministério da Saúde desde outubro está em atraso com a prestação de contas do período julho-setembro/2011. Certamente o Ministro da Saúde, que tem efetuado um importante trabalho na gestão de sua pasta não deixará que ocorra uma falha dessa natureza, ainda mais considerando a relevância de um ato até então inexistente pela falta de regulamentação legal, e que certamente será um grande marco na transparência de sua gestão.

Este exemplo a ser dado pelo Ministério da Saúde será de grande importância para os demais gestores a fim de que tenham pleno conhecimento da conduta a ser adotada frente não só aos conselhos de saúde, como até então vinha sendo feito pelos cumpridores da lei 8.689/93, como também evidenciará o comportamento na nova situação que se apresenta em relação ao legislativo.

Aliás, os gestores estaduais de saúde, em sua grande maioria, mesmo antes da mudança da lei, deveriam prestar contas aos conselhos estaduais de saúde nas assembleias legislativas, mas não sofreram qualquer punição dos tribunais de contas, ainda que ficasse evidenciada tal necessidade, citando como exemplo o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em relação àqueles gestores inadimplentes, fatos que também passaram em “brancas nuvens” por parte de vários órgãos do Ministério Público.

Lembramos aos inadimplentes, que a omissão se caracteriza como crime de improbidade administrativa.

Fonte: LEGISUS, 01/11/2011.

[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=807:ministerio-
da-saude-nao-esta-cumprindo-a-lei-da-prestacao-de-contas-ao-
congresso&catid=47:janeiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=807:ministerio-
da-saude-nao-esta-cumprindo-a-lei-da-prestacao-de-contas-ao-
congresso&catid=47:janeiro&Itemid=37)

[TCU detecta carência da oferta de serviços na atenção oncológica.](#)

O Tribunal de Contas da União (TCU) realizou auditoria operacional junto ao Ministério da Saúde (MS), à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e ao Instituto Nacional



do Câncer (Inca), com vistas a verificar a implementação da Política Nacional da Atenção Oncológica.

O tribunal averiguou se a estrutura da rede de atenção oncológica tem possibilitado aos doentes de câncer acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença. Na auditoria foram observadas carências estruturais na rede, acarretando dificuldade de acesso aos seus serviços de diagnóstico e tratamento da doença por parte dos pacientes com câncer.

Foi constatada carência de instalações para atender a demanda por serviços relacionados à atenção oncológica, que junto com demora no diagnóstico da doença e no tratamento promovido pelo SUS, prejudica as chances de cura dos pacientes. Levantamento constatou que o tempo decorrido entre o diagnóstico da doença e o início do tratamento de quimioterapia ou radioterapia ultrapassa trinta dias.

O TCU recomendou à SAS que desenvolva plano com objetivo de sanar as carências existentes na rede de atenção oncológica, que entre outras, deve contemplar as seguintes medidas: articulação com os gestores locais do SUS com vistas a considerar as necessidades de estrutura da rede de assistência oncológica em cada unidade da Federação; ampliação da oferta de serviços e definição de prazos e metas progressivos, até a solução definitiva das carências existentes.

O tribunal recomendou ainda que a secretaria adote medidas para assegurar a efetividade do sistema de Registros Hospitalares de Câncer, como por exemplo: obrigatoriedade de participação de todos os estabelecimentos habilitados, acompanhamento e divulgação periódica do grau de adesão dos estabelecimentos, cálculo e divulgação dos indicadores de desempenho, mapeamento e acompanhamento periódico das principais carências profissionais existentes.

O relator do processo foi o ministro José Jorge.

Leia abaixo todas as recomendações que foram efetuadas à Secretaria de Atenção à Saúde:

“9.1.1. desenvolva plano com objetivo de sanar as carências existentes na rede de atenção oncológica, que deverá contemplar:

9.1.1.1. a articulação junto aos gestores locais do SUS com vistas a considerar as reais necessidades em termos de estrutura da rede de assistência oncológica de cada unidade



da Federação;

9.1.1.2. a ampliação da oferta de serviços, seja por meio de investimentos próprios ou pela contratação de serviços suplementares, até a completa solução das carências existentes, especialmente, em relação à oferta de cirurgias oncológicas, serviços de radioterapia e dos principais exames para diagnóstico de câncer;

9.1.1.3. a definição de prazos e metas progressivos, até a solução definitiva das carências existentes;

9.1.1.4. a mensuração do impacto financeiro das medidas planejadas; e

9.1.1.5. rotina de acompanhamento constante e divulgação periódica da evolução do plano, que deverá levar em conta a situação real da oferta de serviços, contemplando eventuais interrupções nos atendimentos.

9.1.2. elabore mecanismo para aferir a adequabilidade dos valores adotados como referência nos procedimentos custeados pelo SUS, tendo por base avaliação periódica dos seus custos efetivos, de sorte a identificar discrepâncias que possam atuar como inibidoras da oferta de serviços de saúde;

9.1.3. desenvolva estudos com o objetivo de revisar os parâmetros para o planejamento e avaliação da rede de alta complexidade em oncologia constantes do Anexo III da Portaria SAS/MS 741/2005, em especial para os tratamentos de radioterapia, quimioterapia e para os procedimentos cirúrgicos, de modo a assegurar que o acompanhamento dos resultados seja realizado com base em parâmetros adequados;

9.1.4. estabeleça rotina para o levantamento periódico dos casos de produção de procedimentos oncológicos em quantidades incompatíveis com os parâmetros estabelecidos, por unidade da Federação e estabelecimento, que preveja o encaminhamento de informações sobre os casos que se constituírem em indícios de fraude aos órgãos componentes locais do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e ao Denasus, devendo o levantamento iniciar-se a partir dos registros referentes ao ano de 2010;

9.1.5. adote medidas no sentido de assegurar a efetividade do sistema RHC que contemplem:

9.1.5.1. a revisão da abrangência, forma de coleta e de consolidação dos dados a serem computados, de forma a favorecer a ampla adesão e consolidação tempestiva dos registros;

9.1.5.2. a obrigatoriedade de participação de todos os estabelecimentos habilitados;

9.1.5.3. o acompanhamento e a divulgação periódica do grau de adesão dos estabelecimentos;

9.1.5.4. a criação de incentivos aos estabelecimentos com bons resultados na atualização dos dados, bem como de sanções para os inadimplentes;



9.1.5.5. o cálculo e a divulgação de indicadores de desempenho acerca da tempestividade dos atendimentos e de sobrevivência dos pacientes; e

9.1.5.6. a definição de metas para esses indicadores.

9.1.6. institua crítica na entrada de dados para o sistema SIA/SUS das Apacs de quimioterapia e radioterapia, de forma a não permitir o registro de dados inconsistentes e incompatíveis entre si para os seguintes campos: data do diagnóstico; data de início do tratamento anterior; data de início do tratamento; tratamento anterior; continuidade de tratamento; tipo de Apac; e número de Apac anterior;

9.1.7. estabeleça sistemática para a promoção da formação e da capacitação de profissionais e equipes que atuam na assistência aos pacientes de câncer, desde a atenção primária até os níveis de alta complexidade, que inclua:

9.1.7.1. o mapeamento e o acompanhamento periódico das principais carências profissionais existentes;

9.1.7.2. a articulação com o Ministério da Educação, com os estabelecimentos habilitados, assim como com os gestores locais, visando à adoção de medidas para a ampliação da oferta de treinamentos, especializações ou residências médicas nas áreas em que forem identificadas carências significativas; e

9.1.7.3. a disseminação de informações sobre a prevenção e diagnóstico precoce de câncer para todos os profissionais de saúde que atuam na atenção primária.

9.1.8. estabeleça mecanismos para o desenvolvimento de estudos e discussões sobre as condutas terapêuticas mais adequadas para os pacientes oncológicos, que deverá prever a participação de especialistas com reconhecida capacidade nos temas objeto de discussão e que deverá possibilitar:

9.1.8.1. a divulgação de diretrizes terapêuticas para os casos de câncer mais prevalentes no Brasil, em consonância com o estabelecido no art. 19 da Portaria SAS/MS 741/2005; e

9.1.8.2. a atualização periódica das diretrizes e dos procedimentos custeados pelo SUS, em conformidade com o parágrafo único do art. 19 da Portaria SAS/MS 741/2005, de forma a possibilitar a incorporação dos avanços observados na medicina validados pela comunidade científica.

O órgão terá 90 dias para apresentar um plano de ação contendo cronograma para a adoção das medidas necessárias à correção dos problemas apresentados, mas, lamentavelmente, cremos que consiga dar conta do dever de casa.

Fonte: TCU, 31/10/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=805:tcu-detecta-carencia-da-oferta-de-servicos-na-atencao-oncologica&catid=47:janeiro&Itemid=37

Ministério discute tradição e Saúde com lideranças indígenas

TWEET
DETALHES

PUBLICADO EM QUARTA, 30 NOVEMBRO -0001 00:00



(Casais) e representantes do controle social.

Sensibilizar e capacitar os profissionais que atuam na atenção à saúde indígena. Esse é o objetivo da “Oficina Nacional sobre Linhas de Cuidado Integral e Medicinas Tradicionais”, que nesta segunda-feira (07), em Brasília, e prossegue até próxima sexta-feira (11). O evento reunirá mais de 200 pessoas entre lideranças indígenas de todo o país - como Davi Kopenawa Yanomami -, rezadeiras, parteiras, chefes da divisão de atenção à saúde e saneamento básico indígena, chefes das Casas de Saúde do Índio

Para o secretário Especial de Saúde Indígena, Antônio Alves, o evento será uma oportunidade de reunir as práticas do cuidado tradicional, como tratamentos por meio de plantas medicinais e pajés em integração com os profissionais que compõe as equipes de saúde. “Nós precisamos garantir, quando necessário e solicitado, que o pajé possa acompanhar o paciente indígena no hospital, integrando as práticas de saúde às ervas e orações tradicionais desses povos”, destacou.

De acordo com a diretora do Departamento de Atenção à Saúde Indígena, Irânia Marques, o encontro visa à reorganização do modelo de atenção oferecido na rede de serviços que compõe o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a partir da intersetorialidade entre o físico, emocional e mental. “Esse encontro será um marco na atenção à saúde dos índios brasileiros. Nós vamos organizar o cuidado para que atenda as especificidades éticas e sociais, em relação ao corpo e a mente”, afirmou.

Durante o encontro, os participantes serão estimulados a reelaborar conhecimentos existentes a partir das experiências relacionadas ao contexto intercultural, através do trabalho coletivo, dinâmicas de grupo, produção e compartilhamento de conhecimento e práticas, levando em consideração a realidade de vida e de trabalho desses povos. “Nós temos diversos relatos em que quando o líder espiritual entra em ação, paralelo ao tratamento médico, consegue-se minimizar o sofrimento do paciente indígena”, afirmou.

Fazem parte da programação pedagógica do evento os seguintes temas: A política de saúde indígena; o SUS e os DSEI; As linhas de cuidado integral em saúde; O trabalhador coletivo no contexto da saúde indígena; Atenção diferenciada e a saúde indígena; Organização do processo de trabalho; A doença como processo sócio-cultural; Itinerários terapêuticos e a



coexistência de sistemas de cura; Saberes e práticas tradicionais de saúde; Ética, etnocentrismo e preconceito e Planejamento participativo.

Ainda de acordo com a diretora, a ideia é que após esta oficina nacional sejam realizadas outras oficinas regionais sobre o mesmo tema, “para que haja uma participação ainda mais ampliada dos profissionais de cada DSEI e do indígena lá da ponta”, afirmou.

MEDICINA TRADICIONAL: Para os primeiros habitantes do Brasil, os índios, o tratamento e a cura de doenças são feitos por meio da “pajelança”, que é um termo genérico aplicado às diversas manifestações religiosas dos mais de 220 povos indígenas brasileiros. O termo refere-se aos rituais nos quais um pajé ou xamã entra em contato com entidades (espíritos, animais, forças da natureza, entre outros), para resolver problemas que acometem pessoas ou coletividades. Segundo a crença dos indígenas, esses poderes podem ser usados para curar doenças como também para provocá-las, razão pela qual é comum atribuir a origem de doenças aos feitiços.

Oficina Nacional sobre Linhas de Cuidado Integral e Medicinas Tradicionais Local: SGAS 902 – Bloco C, Brasília-DF - Centro de Eventos e Treinamentos (CET/CNTC)

Horário: 9h-18 horas

Fonte: Valéria Amaral

Agência Saúde

Foto: Mary Juruna

<http://www.circuitomt.com.br/editorias/geral/7391-ministerio-discute-tradicao-e-saude-com-liderancas-indigenas.html>

MT tem 250 casos de erro médico acionados na Justiça

Publicado em :07/11/2011 às 10:11

Reprodução



AMPLIAR

Cerca de dois mil casos de erro médico foram denunciados à Associação de Vítimas de Erro Médico em Mato Grosso (Avem-MT) em 13 anos de busca por responsáveis, informa a presidente Maria de Fátima Oliveira.

Eles deram origem a 250 ações na Justiça, em sua maioria casos de paralisia cerebral que acomete bebês na hora do parto. Em seguida, vêm os erros ortopédicos.

Apenas três tramitam em julgado. Uma garota conseguiu a tutela antecipada, que é o recebimento de uma indenização mensal, devido ao erro decorrente de uma cirurgia de fissura no ânus que acabou com a ligação da vagina ao orifício.

Os outros foram julgados procedentes, a favor do paciente, e encaminhados à instância superior. Em todos eles, o médico responsável continua exercendo a profissão.

ATUAÇÃO - A Avem analisa a procedência das denúncias feitas com a busca dos prontuários médicos. Em determinados casos, sugere a entrada com uma ação judicial. Quem desiste de recorrer à Justiça faz isso normalmente por dificuldade em pegar os documentos no hospital em que a vítima foi atendida e pela demora no desenrolar do processo.

Demora que Epaminondas Batista de Almeida aguenta há três anos, desde que sua filha Heidi Aparecida de Almeida faleceu por causa de uma simples cirurgia de desvio de septo nasal.

O médico desconsiderou o fato da paciente ser alérgica e acabou usando medicamentos que desencadearam uma parada respiratória seguida da tentativa de reanimá-la sem uso do aparelho desfibrilador, que faltava no hospital. Epaminondas teve que entrar na Justiça para conseguir ter acesso aos documentos do hospital.

Em seguida fez a acusação de imperícia, negligência e falta de estrutura, além da omissão dos órgãos reguladores. Por ser particular, o pai não teve suporte da fiscalização que atende apenas hospitais públicos.

Na última quarta-feira, dia de Finados, os associados participaram de um ato anual de luta contra os erros médicos. Eles foram ao cemitério demonstrar indignação pelas vítimas mortas em decorrência desses erros. “Nós morremos junto com nossos filhos”.

Folha.com
Da Redação

<http://www.averdadeemsuasmas.com.br/noticia.php?codigo=7820>



Pronto Socorro de Cuiabá deve ser estadualizado até Janeiro

A previsão orçamentária para a pasta no ano que vem, segundo posição tirada na última audiência pública realizada pelos vereadores é de mais de R\$ 350 milhões, cujo montante recebe verba também do Estado e da União

Os encaminhamentos para entregar até janeiro o Hospital e Pronto-Socorro de Cuiabá (HPSMC) estão a todo vapor. O secretário de Saúde, Lamartine Godoy (PTB), disse que está fazendo o levantamento do patrimônio, dos funcionários e das contratações que a unidade tem com outros hospitais. “O terreno já é do Estado, a parte estrutural também. Os funcionários ainda vão ser nossos. Estamos organizando, mas até janeiro estará tudo pronto”, garante.

O secretário não descarta a possibilidade do orçamento da Saúde ser reduzido por causa da estadualização, mas ressalta que o município vai continuar com a responsabilidade das outras unidades da Capital.

A previsão orçamentária para a pasta no ano que vem, segundo posição tirada na última audiência pública realizada pelos vereadores é de mais de R\$ 350 milhões, cujo montante recebe verba também do Estado e da União.

Sobre os processos que podem ser abertos por entidades descontentes com a estadualização dos serviços, que passam a ser geridos por uma organização social, o secretário dispara que se essas pessoas e organizações tiverem um caminho melhor, que falem. “Elas defendem seus interesses, vai caber a elas abrir o processo. Mas essa é a única solução que eu vejo. Se conseguirem mostrar outro caminho, me deem uma solução melhor”.

O Comitê em Defesa do SUS prometeu fazer uma grande mobilização contra a estadualização dos Pronto-Socorros de Cuiabá e Várzea Grande. Eles prometem fazer “barulho” com panfletos, adesivos e cartazes no próximo dia 9, às 9h, em frente à unidade de saúde da Capital. O grupo é composto pelos sindicatos dos médicos e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

dentistas de Mato Grosso.

Fonte: Valérya Próspero/RDNEWS

<http://www.expressomt.com.br/noticia.asp?cod=166659&codDep=3>