



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping – Cuiabá/MT, 06 a 09 de maio 2011.

Notícias / Cidades

06/05/2011 - 12:11

UTI pediátrica do PSMC é interditada após denúncia feita pelo Sindimed

Da Redação - Julia Munhoz

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (PSMC) foi interditada totalmente na manhã desta sexta-feira (6) e apenas três pacientes ainda aguardam transferência. A informação foi repassada pelo Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed) e confirmada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A interdição é resultado de uma denúncia elaborada pelo sindicato que será encaminhada ao Ministério Público Estadual (MPE) e Federal (MPF). Em um vídeo, feito pelos próprios médicos é possível ver o momento em que a água do esgoto volta pela pia da unidade neonatal, onde havia crianças internadas.

O caos instalado no Pronto Socorro da capital vem sendo constantemente denunciado pelos médicos que trabalham na unidade hospitalar. Além do problema na UTI pediátrica, no vídeo é mostrada uma parte do teto onde há pouco tempo foi realizada uma reforma e desabou, bem como a situação degradante de pacientes internados nos corredores e macas improvisadas.

Em resposta a reivindicação da classe médica, o secretário adjunto de assistência, Euze Carvalho, anunciou na manhã de hoje (6) a interdição total da UTI neonatal para que seja realizada uma reforma.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=UTI_pediatria_do_PSMC_e_interditada_apos_denuncia_feita_pelo_Sindimed&edt=25&id=175595

Notícias / Cidades

07/05/2011 - 21:00

Pedra fundamental do Hospital Regional do Norte Araguaia foi lançada

Da Assessoria

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Foi lançada durante a Dinâmica de Empreendimentos e Empreendedores a pedra fundamental da construção do Hospital Regional que será construído em Porto Alegre do Norte, com a presença de prefeitos do Araguaia, deputados entre outras autoridades.

O prefeito Edi Escorsin o Tarzan disse estar muito contente com a conquista que foi unida e de todos do Norte Araguaia, “estamos consumando a conquista do Norte Araguaia juntamente com todos os prefeitos”, disse ele.

O deputado do Norte Araguaia Baiano Filho, disse que o Hospital Regional foi um conquista do Araguaia e que todos ganharam, “estamos concretizando um sonho do Araguaia que desde que eu era secretário de esportes me cobrava sobre a melhoria da saúde”, disse ele.

O hospital Regional foi escolhido como sede Porto Alegre do Norte em uma votação com os prefeitos em Cuiabá, e será construído em um prazo de dois anos para atender atendimentos de media complexidade.

O terreno da construção foi doado pelo empresário Edio Brunetta, bem localizado em um local estratégico da cidade.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Pedra fundamental do Hospital Regional do Norte Araguaia foi lancada&edt=25&id=175898](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Pedra_fundamental_do_Hospital_Regional_do_Norte_Araguaia_foi_lancada&edt=25&id=175898)

Notícias / Cidades

07/05/2011 - 18:26

Com déficit de 1.900 leitos, médicos 'brigam' por novo pronto-socorro

Da Redação - Julia Munhoz



Foto: Sindimed

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

A precariedade do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) levou todas as entidades médicas de Mato Grosso a ‘vestirem a camisa’ em busca da construção de uma nova unidade com um número mínimo de mil leitos para atender toda a demanda do Estado, que acumula um déficit de 1.900 leitos.

A ‘briga’ pela construção do novo hospital foi definida durante assembléia realizada na noite dessa quinta-feira (6) realizada pelo Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed). “Precisamos tirar os pacientes do chão do pronto-socorro”, afirmou a diretora financeira, Elza Queiroz.

Visando um maior auxílio da sociedade na reivindicação pela construção da nova unidade hospitalar, as entidades médicas realizarão na próxima terça-feira (10) uma manifestação em frente ao pronto-socorro de Cuiabá, por volta das 14 horas.

Segundo a diretora, no mesmo dia será realizada ainda uma audiência pública na sede do Conselho Regional de Medicina (CRM-MT) com a participação de representantes do Conselho Federal e da Federação Nacional do Sindicato dos Médicos.

“Vamos levar as reivindicações para nível nacional porque para estadual não resolve mais. queremos intensificar nossas ações para sensibilizar a sociedade e encontrar um responsável por essa situação”, ressaltou.

De acordo com o sindicato, Mato Grosso acumula um déficit de aproximadamente 1.900 leitos e somente na Baixada Cuiabana são 700 a menos do que o necessário. A construção de uma nova unidade com mil leitos não seria o suficiente ainda, mas desafogaria a superlotação do pronto-socorro da capital, que atende o Estado todo.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Com deficit de 1900 leitos medicos brigam por novo pronto-socorro&edt=25&id=175729](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Com%20deficit%20de%201900%20leitos%20medicos%20brigam%20por%20novo%20pronto-socorro&edt=25&id=175729)

Notícias / Cidades

06/05/2011 - 19:01

Sindimed orienta que médicos efetivos não trabalhem para OSs

Da Redação - Pollyana Araújo

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Se depender da orientação do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed), os profissionais efetivos do Estado não irão se dispor a trabalhar nos hospitais regionais, geridos pelas Organizações Sociais (OSs). O intuito é que, com a falta de “mão de obra”, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) desista de terceirizar as unidades.

“Se os médicos aceitarem a orientação do Sindimed e não assinarem contrato com as OSs é provável que os hospitais fechem por falta de médicos”, afirmou o presidente da entidade, Edinaldo Lemos. Ele pondera, no entanto, que caberá a cada profissional decidir se aceita ou não trabalhar para as organizações.

A categoria manifestou desde o início resistência extrema ao novo modelo de gestão adotado pelo secretário de Saúde, Pedro Henry, alegando inconstitucionalidade. Mesmo assim, o Conselho Estadual de Saúde aprovou o sistema administrado por OSs.

Para o presidente do Sindimed, o modelo que está sendo implantado no Estado não prioriza o atendimento de urgência e emergência, o que é um erro, além de sair mais cara do que o sistema público.

“Se investíssemos R\$ 30 milhões por ano (valor pago anualmente à OS responsável pela administração do Hospital Metropolitano de Várzea Grande) nos pronto-socorros de Cuiabá e Várzea Grande teríamos resultado muito maior do que com a contratação de OS”, avalia.

A classe médica está em greve há dois meses contra a terceirização dos serviços de saúde e pela reivindicação da aprovação de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS). Na noite desta quinta-feira (5), os profissionais irão se reunir para discutir o sucateamento das unidades e péssimas condições de trabalho.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Sindimed_orienta_que_medicos_efetivos_nao_trabalhem_para_OSs&edt=25&id=175495

Notícias / Cidades

06/05/2011 - 08:53

512 profissionais se inscrever para atuar no hospital de Rondonópolis

De Sinop - Alexandre Alves

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

A Secretaria de Estado de Saúde homologou 512 inscrições para o processo seletivo que vai contratar temporariamente 52 profissionais para trabalhar no Hospital Regional de Rondonópolis. Serão selecionados 23 médicos, dois fisioterapeutas, um nutricionista e seis enfermeiros, além de 21 técnicos em radiologia, patologia e enfermagem.

A remuneração dos contratados temporariamente será correspondente ao nível e classe iniciais dos cargos e perfis profissionais, assim estabelecidos: nível superior R\$ 2.631; nível superior com especialização exigida no edital R\$ 3.683; técnicos R\$ 1.1 mil e, assistentes, R\$ 886.

A carga horária será de 30 horas semanais sujeita a cumprimento em regime de escala de plantão, conforme a necessidade e conveniência da unidade.

A prova objetiva em Rondonópolis está marcada para o dia oito. O resultado final sai no final deste mês. A Secretaria também faz processo seletivo para

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=512_profissionais_se_inscrever_para_atuar_no_hospital_de_Rondonopolis&edt=25&id=175533

Notícias / Cidades

06/05/2011 - 08:25

Médicos querem que MP apure reforma do Pronto-Socorro

De Brasília - Marcos Coutinho/Da Redação - Julia Munhoz

O Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindmed) vai encaminhar, na manhã desta sexta-feira (06), farta documentação ao Ministério Público Estadual (MPE) que comprovaria, inclusive com imagens fortes, o caos no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) e deverá pedir investigação nas reformas realizadas pela prefeitura, consideradas irregulares ou, no mínimo, insuficientes para atender a demanda.

Imagens da caótica situação do Pronto Socorro, com baratas em banheiros, água do esgoto retornando nas pias da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, inundações ocasionadas pela chuvas, depoimentos de pacientes etc, foram mostradas na noite de ontem no **Jornal da Globo** e nos sucessivos plantões da **Globo News**, ambos de abrangência nacional.

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Em depoimento à emissora, o presidente do Sindmed, Ednaldo Lemos, confirma que as reformas não surtiram os efeitos desejados. Em resposta, o prefeito Chico Galindo (PTB) confirma as irregularidades, mas lamenta o fato de o Sindmed não ter mostrado o lado positivo das reformas.

Galindo diz que o município vai promover reformas para corrigir as denúncias o mais rápido possível. "Não adianta esconder os problemas da sociedade", admite Galindo ao garantir que a prefeitura vai corrigir as falhas denunciadas pelo Sindmed.

Os documentos que comprovam as denúncias divulgadas pelo sindicato também foram encaminhados às Secretarias de Saúde Estadual e Municipal, bem como ao Ministério Público Federal (MPF).

"Vamos encaminhar a todos os órgãos que tem competência e responsabilidade de atuar em melhoria as condições de 'saúde", afirmou a diretora financeira do Sindimed, Elza Queiroz.

Atualizada às 08h46

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Medicos querem que MP apure e reforma do Pronto-Socorro&edt=25&id=175534](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Medicos%20querem%20que%20MP%20apure%20a%20reforma%20do%20Pronto-Socorro&edt=25&id=175534)

Notícias / *Ciência & Saúde*

09/05/2011 - 01:02

Estratégia Saúde da Família foi revolucionária, mas parou no tempo, avalia especialista

Agência Brasil

O Programa Saúde da Família (PSF) criado há 15 anos pelo governo federal revolucionou o sistema de saúde no Brasil. No entanto, a estratégia, voltada para a atenção primária, não tem conseguido acompanhar as mudanças dos tempos e corre o risco de fracassar, fragmentando e precarizando o sistema de saúde como um todo. Essa é a opinião do médico generalista espanhol Juan Gérvas, que atua há mais de 40 anos na área de assistência primária e saúde pública, com estudos publicados em diferentes países.

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Gérvas está no Brasil há cerca de um mês, juntamente com Mercedes Pérez, também médica de família, visitando centros de saúde de 40 cidades à convite da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). O resultado da visita será um relatório com análises e diretrizes a ser entregue ao Ministério da Saúde.

O especialista concedeu uma entrevista à Agência Brasil sobre o tema. Abaixo, os principais trechos da conversa.

ABr: Qual a avaliação que o senhor faz do Programa Saúde da Família?

Gérvas: A estratégia de medicina de família revolucionou a atenção primária no Brasil e é um triunfo louvável. Entende-se que há vinte anos, o Brasil já havia desenvolvido essa atenção primária para pobres, mas não basta ter uma história bonita. Um sistema sanitário para pobres termina sendo um pobre sistema. Essa história tem que mudar para potencializar o sistema, senão os gastos de saúde vão chegar a níveis insuportáveis, como nos Estados Unidos, da ordem de 18%, onde não se investe em prevenção universal. No Japão, esse percentual chega a 8%, na Alemanha, entre 10% e 12%. Nos Estados Unidos vemos um sistema fragmentado com planos de saúde, convênios, empresas que têm planos privados. Isso encarece e enfraquece a saúde da população. Os norte-americanos têm mais do que o dobro de amputados por diabetes do que nos demais países desenvolvidos, casos que poderiam ser evitados se houvesse uma atenção primária forte.

ABr: O que fazer para que não ocorra essa fragmentação e precarização do sistema no Brasil?

Gérvas: Tornar o Programa Saúde da Família uma estratégia de Estado, um sistema universal. Dotá-la de meios para que possa responder, em um país moderno, às necessidades da população. E oferecê-la também às classes médias e altas. Na Europa, no Canadá ou na Nova Zelândia, onde existe um sistema único consolidado e elogiado, os médicos de família atendem as pessoas sem distinção de classe. Os mais pobres tendem a reclamar menos, têm poucos mecanismos de rejeição, são menos exigentes que a classe média. Por exemplo, as salas de espera de alguns centros que visitamos são de um país terceiro-mundista, num país que é a oitava potência mundial. E ninguém

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

reclama. Então o momento é agora. Ou o Brasil opta por um sistema único primário forte como o Reino Unido e outros países ricos ou por uma atenção primária debilitada como os Estados Unidos, em que tudo fica na mão de especialistas. Os especialistas, por melhor que sejam, não conhecem o histórico do paciente como um médico generalista, e acabam sendo perigosos, no fim das contas, pois a combinação de medicamentos pode ser mortal.

ABr: Muitos médicos de saúde primária se queixam de baixos salários e do vínculo empregatício instável por não serem funcionários públicos e alegam que esses dois fatores contribuem para a alta rotatividade nos centros de saúde e a falta de médicos em áreas como pediatria e ginecologia. O que o senhor pensa sobre isso?

Gérvas: A rotatividade é muito prejudicial na assistência primária, pois o médico de família precisa conhecer bem os pacientes e a comunidade e só o tempo possibilita esse vínculo e diminui os gastos públicos. No entanto, não acredito que o problema seja necessariamente o valor do salário ou o vínculo empregatício. O que é necessário sempre são incentivos. Na Espanha, por exemplo, somos funcionários públicos, mas ainda assim existe alta rotatividade, pois muitas vezes as condições de trabalho são precárias e falta estímulo. Um incentivo pode ser, por exemplo, para que o médico permaneça no mesmo lugar. Ou seja, um médico recebe um pouco de incentivo no segundo ano trabalhando num determinado centro, um pouco mais no terceiro e assim por diante e se sai desse centro perde o incentivo. Pode ser dinheiro, pode ser bolsa acadêmica, benefícios outros.

ABr: O senhor já visitou dezenas de centros de saúde da família de oito capitais brasileiras. Que impressões tirou até o momento?

Gérvas: Os recursos humanos são excepcionais, assim como a abrangência em algumas cidades. Ao mesmo tempo, falta uma medicina moderna. Por exemplo, um paciente que está de cama, não precisaria sair de casa, como ocorre aqui, para fazer exames simples como o de sangue. Na Europa, médicos e enfermeiros levam tiras de urina e materiais descartáveis para tirar o sangue em suas maletas. Falta nos centros brasileiros um pequeno equipamento chamado debitômetro, que não custa muito e que é essencial para

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

o controle da asma. Outro equipamento que deveria estar presente nos centros é o espirômetro, um pouco maior que um celular, que possibilita medir a capacidade do pulmão, sem que o paciente tenha que procurar um pneumologista. Ou seja, são coisas muito elementares, pouco onerosas. Não tem cabimento que um agente de saúde vá visitar seus pacientes com um celular pessoal ultramoderno, porém, um bolo de papéis com as informações de cada paciente, em vez de usar um laptop, notebook ou mesmo tablet para fazer anotações das visitas e poder enviar e receber esses dados.

ABr: O senhor acredita que exista pressão por parte de grandes grupos corporativos de planos de saúde e laboratórios para que o sistema de atenção primária não se consolide?

Gérvas: Não acredito em teorias da conspiração. Creio que o problema é uma confiança exagerada no modelo atual, que funcionou bem por muito tempo. Mas a tecnologia mudou, a sociedade e o país precisam acompanhar essas mudanças. O perfil epidemiológico no Brasil mudou; antes os maiores problemas eram as infecções, a natalidade, as doenças contagiosas. Hoje, vemos a população morrer mais de câncer, problemas de coração, doenças mentais degenerativas. Agora é o momento de redesenhar esse modelo, aproveitando o que há de bom e oferecer uma medicina moderna, onde o médico de família seja o centro e o filtro para as outras especialidades.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Estrategia Saude da Familia foi revolucionaria mas parou no tempo avalia especialista&edt=34&id=176062](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Estrategia%20Saude%20da%20Familia%20foi%20revolucionaria%20mas%20parou%20no%20tempo%20avalia%20especialista&edt=34&id=176062)

Notícias / Ciência & Saúde

08/05/2011 - 14:26

Seis anos depois da lei, hospitais ainda proíbem acompanhantes para gestantes durante o parto

Agência Brasil

Nove meses de espera. O parto é o momento mais esperado pelas futuras mães. Mas a insegurança e a ansiedade podem tornar a experiência desagradável. Nessa hora, a companhia do marido, de um parente ou de uma amiga ajuda a acalmar a gestante e transformar o nascimento do bebê em um momento prazeroso.

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Desde 2005 uma lei federal garante às grávidas o direito à presença de um acompanhante – de sua escolha - durante do trabalho de parto até o pós-parto nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e conveniadas. No entanto, não é sempre o que acontece.

Vários hospitais no país ainda não seguem a regra e barram o acompanhante, como por exemplo em Belém, no Pará. No ano passado, representantes do grupo Parto do Princípio encaminharam denúncias de descumprimento da lei ao Ministério Público Federal (MPF). Na maioria dos casos, as alegações das maternidades são a falta de espaço ou que a presença de uma pessoa do sexo masculino ameaça a privacidade das gestantes.

“Dizem não ter acomodação. Às vezes, não permitem a entrada do pai por ser homem. Num momento desses, a mulher fica desassistida”, contou Patrícia Sales, integrante do grupo no Pará. A rede tem representantes em 16 estados e no Distrito Federal. Segundo elas, há relatos de desobediência à lei em outros estados, como no Rio Grande do Sul e em São Paulo.

Estudos científicos constataram que a presença de um acompanhante com a gestante contribui para reduzir o tempo do trabalho de parto, o número de cesáreas e as chances de depressão pós-parto.

As maternidades tiveram prazo para se adequar. Apesar da lei, a coordenadora de saúde da mulher do Ministério da Saúde, Esther Vilela, disse que a adaptação tem sido feita de forma “gradativa” e a principal dificuldade é mudar a postura dos profissionais de saúde para aceitar o acompanhante como um aliado. “O acompanhante é tido como uma ameaça que vai interferir no processo, vigiar. Isso está mudando”, disse.

Segundo ela, o governo tem incentivado os hospitais públicos, inclusive com destinação de recursos financeiros, a receber os acompanhantes, como obriga a legislação. No ano passado, o ministério fez um trabalho de capacitação em 26 maternidades da Amazônia Legal e do Nordeste, regiões com altos índices de mortalidade materna. Depois da iniciativa, 16 passaram a acomodar os acompanhantes das gestantes, de acordo com a

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

coordenadora. “Apesar de ser lei, precisa de preparação e adesão da maternidade”, disse. A Lei 11.108/2005 não prevê punição a quem descumpri-la.

De acordo com Esther Vilela, o cumprimento da lei por todas as maternidades públicas é uma das propostas do programa Rede Cegonha, aposta da presidenta Dilma Rousseff para melhorar o atendimento às grávidas e aos recém-nascidos até 2014.

A gestante que decidir ter seu bebê em um hospital particular também tem direito ao acompanhante e de acordo com normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é proibida a cobrança de taxa extra. Cabe aos planos de saúde e ao hospital ou clínica negociar as despesas, por exemplo, com roupa esterilizada.

O que diz a lei federal:

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante será indicado pela parturiente.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Seis anos depois da lei hospitais ainda proibem acompanhantes para gestantes durante o parto&edt=34&id=176001](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Seis%20anos%20depois%20da%20lei%20hospitais%20ainda%20proibem%20acompanhantes%20para%20gestantes%20durante%20o%20parto&edt=34&id=176001)

Notícias / *Ciência & Saúde*

08/05/2011 - 09:00

Mais de 140 estão internados em cadeiras e mesas no pronto-socorro

Da Redação - Julia Munhoz



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



Foto: Reprodução

A superlotação do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) têm gerado um total de 144 pacientes que atualmente estão instalados em leitos improvisados como poltronas, mesas e cadeiras de rodas. Segundo os médicos que atendem na unidade, em alguns casos de emergência as pessoas deitam no chão por falta de espaço.

O numero de pacientes sem leitos formais pode ser considerado assustador já que se aproxima do dobro da capacidade que a unidade hospitalar disponibiliza que é de 147 leitos, informou o Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sidimed).

De acordo com a diretora financeira do Sidimed, Elza Queiroz, além do dossiê contendo diversas denúncias que revelam o caos instalado na saúde pública de Cuiabá, também será encaminhado ao Ministério Público Estadual (MPE) um pedido de transferência desses 144 pacientes.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



“Vamos pedir que esses 144 pacientes sejam transferidos para a rede credenciada ao SUS ou unidades particulares. O que não pode são eles permanecerem internados na forma desumana que estão”, afirmou a diretora, durante entrevista ao **Olhar Direto**.

A superlotação é apenas um dos problemas pelos quais a unidade tem passado. Além da falta de leitos o Sindimed denunciou problemas graves de infraestrutura do hospital, que recentemente passou por uma reforma de aproximadamente R\$ 3 milhões.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Mais de 140 estao internados em cadeiras e mesas no pronto-socorro&edt=34&id=175693](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Mais_de_140_estao_internados_em_cadeiras_e_mesas_no_pronto-socorro&edt=34&id=175693)

Notícias / **Ciência & Saúde**

06/05/2011 - 11:20

Saúde realizará mutirão de cirurgias e exames neste sábado

Ascom/Jaciara

A Secretaria Municipal de Saúde organizou um mutirão de cirurgias eletivas no Hospital Municipal de Jaciara, que será realizado neste sábado (07). Também estão agendados para a mesma data 15 exames de endoscopia em Rondonópolis, para onde os pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (Sus) serão transportados gratuitamente.

De acordo com o secretário de Saúde do município, Regin de Oliveira Campos, só no mês de abril foram feitas mais de 40 procedimentos cirúrgicos entre

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

eletivos e de urgência no HM e 08 oftalmológicos (cataratas) em Rondonópolis, através de uma parceria com Consorcio Regional de Saúde.

Ele informou ainda que outro mutirão já está programado para o dia 14, onde 18 pacientes serão deslocados até Cuiabá para a realização de exames de ressonância magnética.

Regin lembrou que esse tipo de exame é feito todos os dias na capital. “Quando aumenta a demanda enviamos veículos extras para fazer em forma de mutirão nos dias de sábados e feriados”, acrescentou.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude_realizara_mutirao_de_cirurgias_e_exames_neste_sabado&edt=34&id=175565

Saúde Pública | 06/05/2011 - 07:33

Lúdio compra briga com Galindo e Silval por caos no Pronto-Socorro

Patrícia Sanches



O vereador Lúdio Cabral (PT) vai propor uma ação popular contra o prefeito de Cuiabá, Chico Galindo, e o governador Silval Barbosa (PMDB) por causa do caos instalado na Saúde da Capital e a perda de 20 toneladas de medicamentos, que serão incinerados, por terem vencido. “Eles precisam ser responsabilizados”, ponderou o petista.

Ele argumenta que, como gestores, eles têm responsabilidade sobre tudo o que ocorre, por isso, Galindo precisa responder pelas ingerências verificadas no pronto-socorro, onde há sérios problemas de infraestrutura. Silval, por sua vez, deveria ficar mais atento para evitar que recursos públicos sejam jogados fora, enquanto a população necessita dos medicamentos. “Essas coisas estão acontecendo debaixo dos olhos deles”, reclama.

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Nessa semana em meio à polêmica provocada por um desentendimento entre o secretário estadual de Saúde Pedro Henry (PP) e o promotor Alexandre Guedes, que cobrava explicações do progressista, o secretário jogou a culpa da perda dos remédios na empresa UniHealth. Segundo ele, houve mau gerenciamento da Central de Assistência Farmacêutica.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/vereador-compra-briga-com-galindo-e-silval-por-hospital>

Segunda, 09 de maio de 2011, 09h34

DEMISSÕES

Cuiabá vai dispensar 600 servidores

Marcos Lemos/Especial para o GD

A Prefeitura de Cuiabá vai dispensar cerca de 600 funcionários da área de saúde, sendo 300 administrativos e 300 profissionais fim, dando prioridade para a capacitação e para o ingresso no serviço público através de concurso como preceitua a Constituição Federal. A informação é do prefeito Chico Galindo (PTB), que fez questão de esclarecer que essas demissões já estavam previstas e sendo paulatinamente programadas, não tendo sido as mesmas desferidas por causa dos últimos acontecimentos envolvendo denúncias de venda de atendimento para os pacientes do Sistema Único de Saúde, o SUS.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/10/materia/274253>

Edição do dia 05/05/2011

06/05/2011 01h09 - Atualizado em 06/05/2011 01h32

Médicos fazem dossiê para reclamar da estrutura de hospital em Cuiabá

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Os médicos vão pedir uma investigação sobre a reforma do pronto-socorro de Cuiabá que começou no ano passado. Eles montaram um dossiê que vai servir de base numa ação no Ministério Público.

Médicos em Mato Grosso, cansados de esperar por ajuda, montaram uma documentação, que entregaram ao Ministério Público, sobre a situação do pronto-socorro de Cuiabá.

A água que volta pela pia - dentro da UTI das crianças - é do esgoto. As mães olham assustadas e com medo que isso possa contaminar todos no local.

E mais: a chuva derrubou parte do forro. Em outra UTI, dos recém-nascidos, o médico também encontrou infiltração.

Numa sala de emergência, se cair uma chuva rápida, a água se mistura com o esgoto e alaga tudo. Pacientes e acompanhantes se refugiam em cima das macas. O banheiro do pronto-socorro municipal de Cuiabá é impossível de se utilizar: tem até baratas.

Os vídeos sustentam a denúncia do Sindicato dos Médicos ao Ministério Público. O documento será apresentado aos promotores amanhã (6). Os médicos vão pedir uma investigação sobre a reforma do pronto-socorro de Cuiabá que começou no ano passado.

“Não adianta nós profissionais da saúde tentarmos salvar vidas, se as condições para o salvamento das pessoas não são adequadas”, fala o presidente do Sindicato dos Médicos, Ednaldo Lemos.

“O Sindicato dos Médicos mostraram algumas ações que realmente aconteceram, não temos o que mentir para a sociedade, mas e o que nós fizemos não foi mostrado. Reformamos o piso térreo, vamos entregar na terça-feira da próxima semana o piso inferior. Estamos trabalhando”, fala o prefeito de Cuiabá (MT), Francisco Galindo.

Enquanto a solução para os problemas do pronto-socorro não vêm, os familiares e doentes tentam fugir do local. A dona de casa Edides Leite luta pela transferência do filho há 16 dias. “Preciso sair daqui, preciso tirar o meu filho daqui”.

<http://g1.globo.com/jornal-da-globo/noticia/2011/05/medicos-fazem-dossie-para-reclamar-da-estrutura-de-hospital-em-mt.html>

Cidades

Segunda, 09 de maio de 2011, 08h10

PRONTO-SOCORRO

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br

Interdição da UTI será concluída hoje

Caroline Rodrigues/ Especial para o GD

A interdição da UTI Neonatal e Pediátrica do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) será concluída nesta segunda-feira (9). No local, que tem problemas estruturais e sanitários, estão 8 pacientes, sendo 3 crianças e 5 bebês. Conforme informação da Secretaria Municipal de Saúde, 2 crianças foram encaminhadas para a UTI do Hospital Geral Universitário (HGU), que é conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e a outra levada para casa, onde é acompanhada pelo serviço do Home Care. Já os bebês serão transferidos hoje para a UTI Neonatal do Hospital Santa Helena.

O órgão esclarece que os técnicos estão elaborando o projeto de reforma, que será apresentado até o final da semana. O documento inclui a previsão de custo. A obra faz parte de uma exigência do Ministério Público Estadual (MPE), motivada pelas denúncias do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed).

A entidade postou na internet 4 vídeos mostrando o caos da estrutura do Pronto-Socorro. As imagens mostram esgoto saindo da pia, infiltrações nas paredes, mofo e até mesmo o inundamento da enfermaria, que aconteceu no começo do ano devido as chuvas.

Outra reivindicação

O sindicato também reivindica a transferência de doentes internados no PS devido a superlotação. Conforme dados divulgados na sexta-feira (6), os 250 leitos da unidades estão ocupados e outras 144 pessoas são atendidas no chão ou em colchonetes. Na terça-feira (10), os médicos vão fazer um protesto na frente da unidade pedindo melhoria na condições de trabalho.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/274252>

Cidades

Domingo, 08 de maio de 2011, 04h00

GLAUCOMA

Terceira maior causa de cegueira

[Caroline Lanhi](#) / Da Redação



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam o glaucoma como a terceira maior causa de cegueira no mundo. Apesar da gravidade da doença, pacientes de Mato Grosso que procuram por um atendimento público especializado chegam a ficar de 1 a 2 anos aguardando por uma consulta. No Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), a agenda de consultas com um especialista está lotada para os próximos 6 meses.

O médico oftalmologista Jair Giampani Júnior, que também é professor na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), conta que o ambulatório do HUJM - referência em glaucoma - recebe em média 10 pacientes por período, sendo pessoas com a doença ou com a suspeita. Segundo o médico, o índice de prevalência da doença no mundo é de 1,5% até 5% sobre a população com mais de 40 anos, números que também representam a incidência da doença no Brasil e em Mato Grosso.

Na avaliação de Giampani, não só a especialidade em glaucoma, mas a oftalmologia como um todo, está carente no Estado e necessita de mais investimentos tanto em estrutura quanto em recursos humanos. Os mais prejudicados com a demora no atendimento da saúde pública são os pacientes, ainda mais aqueles que têm suspeita de glaucoma ou já desenvolveram a doença, pois dependem de um diagnóstico precoce para prevenir a lesão do nervo e evitar a cegueira.

Glaucoma - É uma doença que danifica o nervo ótico e diminui gradativamente a visão periférica das pessoas doentes, até chegar à cegueira. Segundo o médico Maurício Donatti, trata-se de uma doença com componente hereditário e, por isso, ainda não teve as causas totalmente descobertas. O principal fator de risco é a pressão intra-ocular, que provoca lesões no nervo ótico.

O glaucoma é silencioso, não provoca sintomas nos estágios iniciais. Quando as pessoas percebem a perda da visão é porque a doença já está avançada. Por isso, a necessidade da realização de exames regulares entre a população acima dos 40 anos, que é quando a doença mais se manifesta. Pessoas que têm familiares com a doença correm maior risco de desenvolver o glaucoma e exigem cuidados especiais. Outros fatores de risco são miopia acima de 6 graus, diabetes e pacientes com doenças oculares, raça negra.

Giampani acrescenta que apesar da doença prevalecer depois dos 40 anos, ela pode se manifestar até mesmo em recém nascidos, a forma congênita. Muitas vezes, a descoberta se dá ainda na fase intra-uterina, a partir de alguns indícios identificados pelo médico, mas a certeza só pode ser dada após o nascimento.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/274161>

Cidades

Domingo, 08 de maio de 2011, 04h00

NOVA DROGA

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br

Oxi é 80% mais devastador

[Caroline Rodrigues](#) / Da Redação

Mato Grosso corre o risco de ter em circulação no mercado a droga oxi ou oxidado, que é 80 vezes mais prejudicial que a cocaína e mata 30% dos usuários em 8 meses de consumo contínuo. Os técnicos da Perícia Oficial e Identificação Técnica (Politec) não têm meios de identificar o produto na análise das apreensões. Os laudos constataam apenas a presença da substância cocaína, que é ilegal. Já os demais componentes, que diferenciam a droga e a transforma nos subprodutos merla, crack, pasta-base e oxi não são caracterizados nos testes laboratoriais.

Especialistas revelam que visualmente a semelhança entre os tipos é grande e até mesmo os usuários percebem a diferença, principalmente entre o oxi e o crack, somente no consumo, quando constataam a presença de combustível.

Na composição do oxi está cal virgem e gasolina. Nos 7 estados do país, onde foi confirmada a inserção do entorpecente, foram encontrados álcool e até mesmo solução de bateria na mistura. No começo do mês de maio, uma apreensão do produto foi realizada em Mato Grosso do Sul. As investigações mostraram que o destino do traficante era o estado do Paraná.

A titular da Delegacia de Repressão a Entorpecentes (DRE), Cleibe Aparecida de Paula, defende que o material dificilmente vai ter espaço no mercado mato-grossense, que é dominado pela pasta-base de cocaína há mais de 20 anos. Ela admite que não pode afirmar com precisão que nunca houve apreensão de oxi em Mato Grosso porque isto depende dos laudos fornecidos pelos técnicos forenses, que atestam apenas a presença da cocaína nos materiais encaminhados para análise.

Para definir os subprodutos, a Polícia conta com a experiência dos investigadores.

Cleibe relata que já entrou em contato com a Polícia Civil do Acre, primeiro Estado com registro da droga, e a informação repassada é que a mortalidade dos viciados é muito grande em relação à pasta-base. Enquanto 30% dos usuários de oxi morrem em 8 meses, as ações policiais em MT mostram a existência de pessoas que consomem pasta-base continuamente por mais de 8 anos.

Atualmente, toda informação que os policiais e delegados têm sobre a nova droga vem de artigos e conversas com especialistas. A delegada afirma que nunca esteve perto da substância.

Mercado - A titular da DRE acredita que o "mercado" mato-grossense não tem espaço para a nova droga. Ela explica que a expansão é maior nos estados do Norte e Nordeste

do país. O principal motivo seria o preço baixo. No Acre e Amazonas, é possível comprar 3 trouxinhas por R\$ 5.

Os traficantes não teriam condições de manter o mesmo preço em Mato Grosso devido ao transporte. A fabricação acontece na fronteira entre a Bolívia e o Acre. O risco de prisão, bem como a condição das estradas, inviabilizam o transporte.

Outro fator é a proximidade do Estado com os fabricantes da pasta-base, que chega custando R\$ 10 a porção e tem a preferência devido a pureza do material se comparado ao crack, merla e oxi.

No Brasil, cada região tem um tipo de droga como predominante, explica Cleibe. A cocaína pura e refinada é levada para os grandes centros como São Paulo, Rio de Janeiro e cidades de Minas Gerais.

Em São Paulo, a entrada do oxi está associada à aceitação do crack. Muitos usam a nova droga, achando que compraram crack.

Nos últimos meses, houve apreensões e registros de usuários em Goiás, Distrito Federal, Pernambuco, Mato Grosso do Sul e Piauí.

Danos à saúde - A nova droga, que foi encontrada no Brasil há 4 anos, causa ao usuário problemas no fígado, dores estomacais, dores de cabeça, náusea, vômito e diarreia constante. O resultado é o emagrecimento rápido, além de uma cor de pele amarelada. Os sintomas aparecem após o consumo das primeiras porções e o tempo de vida, a partir do uso periódico, é de menos de 1 ano.

A aparência física do consumidor gera exclusão social e familiar. A situação é ampliada pela conduta dele, que fica "escravo" do entorpecente e as atitudes giram em torno da compra de mais porções para manter as alterações mentais, conhecidas popularmente como paranoia.

Caso seja comparado ao crack, o oxi tem a absorção mais rápida pelo organismo. A droga causa o efeito alucinógeno em 10 segundos, enquanto o crack demora 15 segundos.

Aparência - O oxi é uma pedra que pode ter a cor amarelada ou esbranquiçada, dependendo da quantidade de cal usada na fórmula. As pessoas fumam a droga no papel, o que deixa a sobra o produto preta, ou em cachimbo, restando no apetrecho uma pedra de crosta oleosa.

Outro lado - A diretora metropolitana do Laboratório Forense, Alessandra Paiva Puertas, confirma que não há condições de afirmar que não houve apreensão de oxi em Mato Grosso pelas análises do setor. Ela relata que a estrutura do laboratório permite a



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

confirmação da presença de cocaína, que é a substância ilegal. Os demais componentes não são caracterizados pelos técnicos.

Conforme a diretora, o trabalho é feito de acordo com que prevê a lei, que é a confirmação da substância ilegal. Já a definição dos componentes depende da experiência dos técnicos e não tem base científica para ser incorporada ao documento.

A reportagem entrou em contato com o Polícia Federal (PF) que, por meio da assessoria de imprensa, informou que o laboratório da instituição ainda não apreendeu nenhuma porção de oxi.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/274160>

Cidades

Domingo, 08 de maio de 2011, 08h10

HUMILHAÇÃO

Médicos fazem manifesto em defesa da saúde

Da Redação do GD

O Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed-MT), em parceria com demais profissionais da área da saúde e representantes da sociedade civil, realizarão um manifesto público em defesa da saúde do Estado. O ato de protesto acontece na próxima terça-feira (10), às 14h em frente ao Pronto-Socorro de Cuiabá. No panfleto, através do qual convoca a população a participar do manifesto, o sindicato ressalta que "gente não é lixo" e reivindica que os pacientes não sejam mais atendidos no chão.

"Ajoelhamos para atender a quem está no chão, mas não nos curvamos diante desta humilhação", diz o panfleto.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/274073>

Cidades

Domingo, 08 de maio de 2011, 16h15

Apenas 8% dos municípios fazem coleta seletiva de lixo

Lúcia Caldas, repórter da Agência Brasil

Diariamente o Brasil produz 150 mil toneladas de lixo, das quais 40% são despejadas em aterros a céu aberto. O destino adequado do lixo é um problema que afeta a maioria das cidades - apenas 8% dos 5.565 dos municípios adotam programas de coleta seletiva.

Os dados são de um estudo realizado pelo Compromisso Empresarial para a Reciclagem (Cempre), associação sem fins lucrativos dedicada à promoção da reciclagem e mantida por empresas privadas.

O Brasil tem hoje uma Política Nacional de Resíduos Sólidos instituída pela Lei Federal 12.305, de 2 de agosto de 2010, e regulamentada pelo Decreto Federal 7.404, de 23 de dezembro de 2010. Considerada uma vitória do Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis, o projeto tramitou por 20 anos no Congresso Nacional.

“Nós entramos no circuito porque a primeira lei sequer citava os catadores”, explica Severino Lima Junior, da coordenação nacional do movimento. Segundo ele, a lei é uma das melhores da América Latina. “Hoje a gente tem dados mostrando que 90% do material reciclado passou pela mão de um catador, seja ele de cooperativa ou de rua e lixões.”

A coordenadora de Consumo Sustentável do Ministério do Meio Ambiente (MMA), Fernanda Daltro, diz que a aprovação da lei foi o resultado de uma grande mobilização de todos os setores envolvidos: a sociedade, o setor produtivo, o governo e os catadores. “A demora da tramitação foi necessária para a adequação de todos os interesses destes setores, do próprio mercado, para atender as exigências, e dos governos, para entender a importância de uma política para os resíduos sólidos.”

A partir do segundo semestre de 2012 os brasileiros poderão ter regras fixas e determinadas pelo governo federal para o descarte adequado de produtos como eletroeletrônicos, remédios, embalagens, resíduos e embalagens de óleos lubrificantes e lâmpadas fluorescentes de vapor de sódio e mercúrio e de luz mista .

Pela lei, os governos municipais e estaduais têm dois anos de prazo para a elaboração de um plano de resíduos sólidos .

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/274174>

Anvisa lança questionário para mapear prática de higienização das mãos em unidades de saúde

Notícias - Nacionais

Sex, 06 de Maio de 2011 00:00

A [Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#) (Anvisa), em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), quer mobilizar profissionais de saúde, governo, administradores e gestores hospitalares para a importância da higienização das mãos na prevenção e redução das infecções. “Essa é a medida mais eficaz e barata para prevenção de qualquer contaminação”, disse Magda Costa, chefe substituta de Controle de Infecções da Anvisa.

Hoje (5), Dia Mundial de Higienização das Mãos, a Anvisa lançou um questionário para mapear a situação da rede hospitalar brasileira com relação à prática de lavar as mãos. O objetivo é que os profissionais da saúde façam uma autoavaliação sobre suas rotinas no ambiente de trabalho.

Em 2010, a Anvisa fez uma avaliação prévia em unidades de saúde do país e identificou que alguns profissionais da área têm dificuldade de higienizar as mãos como orienta a OMS (antes do contato com o paciente, após o procedimento de atendimento e também após a contaminação com algum fluido corporal).

As mãos são a principal via de transmissão de micro-organismos. Assim, a segurança dos pacientes depende de uma higienização cuidadosa e frequente dos profissionais da saúde. “A maioria dos atendimentos médicos são feitos pelo toque. Então, ao examinar, é importante lavar as mãos”, completa Mauro Asato, médico infectologista e conselheiro suplente do Conselho Federal de Medicina.

De acordo com pesquisas, o simples gesto de lavar as mãos reduz em 50% o índice de mortes por diarreia e em 25% as por infecções respiratórias. Além disso, pesquisas mundiais apontam que 40% das pessoas não lavam as mãos depois de ir ao banheiro.

O questionário Autoavaliação da Higienização das Mãos está disponível no [site da](#)



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

[Anvisa](#) e poderá ser respondido por meio eletrônico até o dia 15 de junho.

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/108063-anvisa-lanca-questionario-para-mapear-pratica-de-higienizacao-das-maos-em-unidades-de-saude.html>

Os impactos da lei 12.401 nas ações judiciais contra o SUS.

Foi sancionada a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 que altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde ([clique aqui e leia](#))

Dr. Mauro Lúcio da Silva, advogado especialista em direito sanitário, esclarece que a referida lei, além de especificar no que consiste a dispensação de medicamentos, produtos de interesse para a saúde e a oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, também define o que são os produtos de interesse para a saúde e os consagrados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Esclarece que a lei veda, expressamente, em todas as esferas de gestão do SUS, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, BEM COMO a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.

A lei define ainda, a competência da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para, de forma pactuada, fixar a responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos terapêuticos.

Para o colega de Dr. Mauro, Gilberto Fonte Boa, a lei já estava sendo aguardada há muito tempo, contudo vê com uma certa cautela que a lei crie restrições ao conceito da integralidade da assistência farmacêutica, já conceituada de forma elástica na interpretação do artigo 196 da constituição federal, tendo em vista julgamento anterior do supremo tribunal federal (RE 271286 AgR / RS - RIO GRANDE DO SUL), e que, certamente será confrontado com esta lei.

Fica satisfeito em saber que agora, ainda que o judiciário divirja da lei, certamente exigirá das partes o cumprimento das condicionantes da lei, muito embora creia que a determinação se fará no decurso da tramitação da ação, infelizmente após a concessão de liminares.

O profissional achou bastante ponderada a atitude da presidência da república ao vetar alguns textos que, se as pessoas desconhecem completamente nossos congressistas, pensariam que houve um forte lobby da indústria farmacêutica na inserção de absurdos que restringem a atuação da administração pública. ([clique aqui e leia as razões do](#)

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

[veto\)](#)

Fonte: LEGISUS, 06/05/2011

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=620:os-impactos-da-lei-12401-nas-acoes-judiciais-contr-o-sus&catid=47:janeiro&Itemid=37

[Justiça do Trabalho reconhece direito à insalubridade em grau médio para Agente Comunitário de Saúde.](#)

Município de Triunfo deve pagar adicional de insalubridade a agente comunitária.

A 10ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho do Rio Grande do Sul (TRT-RS) manteve sentença que condenou a prefeitura de Triunfo ao pagamento de adicional de insalubridade em grau médio a uma agente comunitária. Segundo laudo pericial, eventualmente a autora mantinha contato com pessoas portadoras de alguma enfermidade.

A reclamante trabalhava fazendo visitas às famílias carentes para falar sobre prevenção e saúde, vacinas e doenças. Ela também verificava se o familiar doente estava se tratando, encaminhando-o, se necessário, ao posto de saúde mais próximo. Além disso, orientava gestantes a fazer o pré-natal, verificava se estava havendo continuidade nos tratamentos prescritos e, por vezes, acompanhava os profissionais da área de medicina e de enfermagem nos atendimentos domiciliares.

Com base no laudo da perícia técnica, a juíza Glória Mariana da Silva Mota, da Vara do Trabalho de Triunfo, observou que possíveis portadores de doenças infecto-contagiosas faziam parte da rotina normal de trabalho da agente. Dessa forma, reconheceu que as atividades exercidas pela reclamante eram insalubres em grau médio e condenou a ré ao pagamento de adicional e os consequentes reflexos salariais. O órgão julgador de segundo grau manteve a decisão da juíza, por maioria.

[Clique aqui e conheça a decisão.](#)

Fonte: TRT/4ª. Região, 03/05/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=621:justica-do-trabalho-reconhece-direito-a-insalubridade-em-grau-medio-para-agente-comunitario-de-saude&catid=47:janeiro&Itemid=37

9/5/2011
- 09:30

RECICLAGEM

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA
CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT
Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342
E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

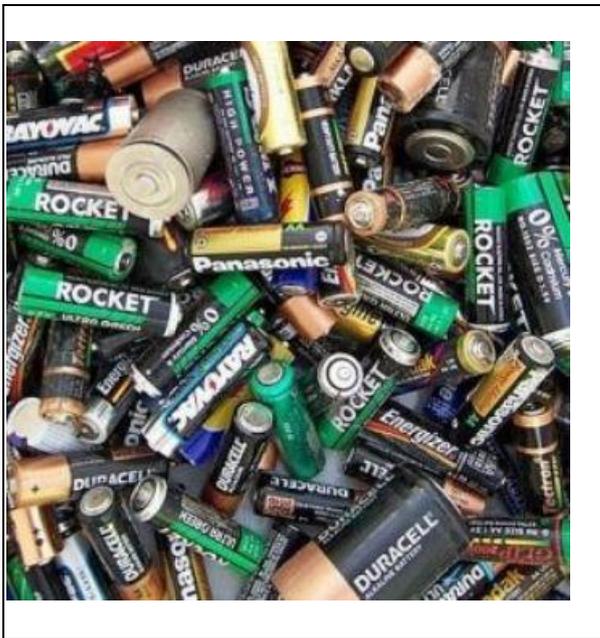
Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

“Lixo não existe. Resíduos sólidos são matéria-prima a ser reaproveitada”, diz especialista

A coleta seletiva pressupõe um planejamento rigoroso e o contato com as cooperativas de catadores, para que todos saibam o que será aproveitado e qual será o encaminhamento adequado para vidros, pilhas, baterias, plástico e metal



A reciclagem de resíduos sólidos movimentava cerca de R\$ 12 bilhões por ano. Tudo que é descartado pode se transformar em matéria-prima para a indústria por meio de uma correta coleta seletiva do lixo.

Para o coordenador do Núcleo de Educação Ambiental do Prevfogo do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), Genebaldo

Freire, a coleta seletiva pressupõe um planejamento rigoroso e o contato com as cooperativas de catadores, para que todos saibam o que será aproveitado e qual será o encaminhamento adequado para vidros, pilhas, baterias, plástico e metal.

“Em muitos lugares o processo está acontecendo de uma forma natural, tanto que não usamos mais o termo lixo, porque é sinônimo do que não presta. Usamos resíduos sólidos, porque significa matéria-prima a ser reaproveitada. Lixo não existe.”

O interesse pela reciclagem de pneus e eletroeletrônicos tem aumentado no país. O tempo médio de utilização de computadores e impressoras, por exemplo, é cinco anos.

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br

Para as geladeiras e os fogões, algumas empresas já se especializam na coleta, desmontagem e encaminhamento para as usinas de reciclagem.

A coordenadora de Consumo Sustentável do Ministério do Meio Ambiente, Fernanda Daltro, diz que este é um dos pontos que está sendo discutido com os setores envolvidos. *“Nós temos alguns programas voluntários, como o das operadoras de celulares. Estamos pensando em mecanismos de comunicação para o consumidor saber onde deve devolver os aparelhos e equipamentos.”*

Para Severino Lima Júnior, do Movimento Nacional de Catadores de Materiais Recicláveis, é possível ganhar dinheiro com o material reciclado embora existam alguns problemas. *“As cooperativas bem organizadas conseguem um bom preço. No Nordeste, por exemplo, tem poucas indústrias e por isso a garrafa PET é vendida a R\$ 0,80. Em São Paulo o preço é R\$ 1,30.”*

Um estudo feito pelo Compromisso Empresarial para Reciclagem (Cempre) mostra que o ganho médio do catador é 1,5 salário mínimo nas regiões Sudeste e Sul e um salário mínimo nas demais regiões.

Joel Carneiro é catador há 20 anos e trabalha no Aterro Sanitário de Brasília. Segundo ele, dá para viver de reciclagem. Carneiro também faz parte de uma cooperativa, o que tem facilitado e proporcionado parcerias com o empresariado.

Atualmente é possível transformar até o resíduo hospitalar. O Hospital Instituto de Medicina e Cirurgia do Paraná instalou um equipamento, o Newster 10, que trata os resíduos através de trituração e esterilização. Depois de meia hora em funcionamento, e de um resfriamento feito com a ajuda de água, os resíduos saem prontos para voltar à natureza sem comprometer o meio ambiente.

“Estamos facilitando a estrutura hospitalar”, explica o médico José Lazarotto de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Mello e Souza. A máquina transforma em lixo comum os materiais para diálise, como placas e tubos, e até mesmo os de laboratório, como caixas para cultura de micróbios.

Fonte: Ana Lúcia Caldas/ Radiobrás

<http://www.expressomt.com.br/noticia.asp?cod=136901&codDep=2>

Pedra fundamental do Hospital Regional do Norte Araguaia foi lançada

Escrito por Leandro Nascimento de Porto Alegre do Norte / BBNews

Sáb, 07 de Maio de 2011 18:18

Foto: Leandro Nascimento / BBNews



Foi lançada durante a Dinâmica de Empreendimentos e Empreendedores a pedra fundamental da construção do Hospital Regional que será construído em Porto Alegre do Norte, com a presença de prefeitos do Araguaia, deputados entre outras autoridades.

O prefeito Edi Escorsin o Tarzan disse estar muito contente com a conquista que foi unida e de todos do Norte Araguaia, “estamos consumando a conquista do Norte Araguaia juntamente com todos os prefeitos”, disse ele.

O deputado do Norte Araguaia Baiano Filho, disse que o Hospital Regional foi um conquista do Araguaia e que todos ganharam, “estamos concretizando um sonho do Araguaia que desde que eu era secretário de esportes me cobrava sobre a melhoria da saúde”, disse ele.

O hospital Regional foi escolhido como sede Porto Alegre do Norte em uma votação

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

com os prefeitos em Cuiabá, e será construído em um prazo de dois anos para atender atendimentos de media complexidade.

O terreno da construção foi doado pelo empresário Edio Brunetta, bem localizado em um local estratégico da cidade.

http://www.aguaboanews.com.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=15835:pedra-fundamental-do-hospital-regional-do-norte-araguaia-foi-lancada-&catid=5:cidades&Itemid=14

[Governo Federal cancela portaria que criava ainda mais restrições na aplicação dos recursos da vigilância sanitária.](#)

O Ministro da Saúde considerou falha de decisão de seu antecessor, que não discutiu com o conjunto de gestores municipais da saúde as mudanças efetuadas na utilização dos recursos federais destinados à vigilância sanitária, com a edição da Portaria 4.101, no dia 23/12/2010 ([clique aqui e leia](#)), no apagar das luzes da gestão Temporão.

A falha detectada pelo Ministro Alexandre foi que a Portaria citada não foi discutida previamente na Comissão Tripartite, citando de forma expressa o erro na Portaria 1.052, publicada no último dia 05, cancelando aquela outra.

Com isso, continua valendo somente as restrições impostas pela Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde número 204/2007 que regulamenta as liberalidades na aplicação dos recursos transferidos fundo a fundo.

Fonte: LEGISUS, 08/05/2011.

Última atualização em Seg, 09 de Maio de 2011 00:35

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=630:governo-federal-cancela-portaria-que-criava-ainda-mais-restricoes-na-aplicacao-dos-recursos-da-vigilancia-sanitaria&catid=47:janeiro&Itemid=37

9/5/2011
- 07:32

Número de mortes por ano no trânsito do País é igual a por queda de dois boeings por dia

Dados do Departamento Nacional de Trânsito e do Ministério da Saúde apontam que por ano no Brasil

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA
CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT
Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342
E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

mais de 300 mil acidentes de trânsito matam pelo menos 50 mil pessoas

Isso equivale a um acidente como o do Airbus da TAM a cada dois dias. A tragédia em Congonhas, São Paulo, que matou 199 pessoas no ano de 2007, aconteceu, em grande medida, por causa da crise no setor aéreo. Nas ruas e estradas brasileiras, o drama de pedestres e motoristas vem se agravando devido a uma combinação de fatores que vão desde a falta de investimentos na educação para o trânsito até a leniência na punição dos infratores.

Um pedestre atravessa a avenida Miguel Sutil fora da faixa de segurança e morre atropelado por um carro a 120 quilômetros por hora, às 20 horas. O motorista estava embriagado, era menor de idade e, portanto, não possuía habilitação. Um automóvel com sete pessoas bate de frente em um caminhão no Estado do Sergipe, matando mãe e filha e ferindo cinco pessoas. Um carro cai no Canal de Marapendi, no Rio de Janeiro, e os três ocupantes morrem. Uma batida entre um carro e uma moto mata o motociclista e a passageira do automóvel em Congonhas, no Estado de Minas Gerais.

O Código de Trânsito Brasileiro, que entrou em vigor há 14 anos, inicialmente provocou uma redução no número de mortes. Hoje, porém, o total de vítimas supera em muito aquele de uma década atrás. No último mês, foram analisados dados da pesquisa com vítimas de acidentes, além de acompanhados seminários que discutiram estratégias para enfrentar a tragédia. Dessa pesquisa resulta a série de medidas práticas apontadas nestas páginas para que o trânsito se torne menos bárbaro e mais seguro no País.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada estima o custo anual com os acidentes de trânsito em R\$ 28 bilhões. O problema não é só brasileiro. A menos que novas medidas preventivas sejam tomadas, a previsão é que haja uma piora de 65% nos próximos 20 anos. Para o pesquisador Mauri Panitz, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), o número real de mortos no trânsito pode

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

ser três vezes maior que os 35 mil oficiais. “Vivemos uma guerra invisível, que ninguém nota. A violência no trânsito tem consequências muito piores do que se imagina.”

Muitas histórias não entram nas estatísticas oficiais. A precariedade do atendimento às vítimas é um dos problemas que merecem atenção, afirmam os consultores da área. Outras questões igualmente graves, segundo eles, podem ser resumidas em cinco itens: má educação dos condutores, facilidade em adquirir uma carteira de habilitação, falta de manutenção dos veículos e das vias, alta periculosidade do transporte de cargas e embriaguez ao volante.

Por serem conhecidas, essas causas de morte no trânsito não podem ser consideradas fatalidades, mas consequências previsíveis de um conjunto de imprudências e omissões. “O próprio Código de Trânsito Brasileiro, implantado em setembro de 1997, já prevê a maioria das soluções para eles. Mas uma legislação avançada não basta para corrigir as falhas do sistema.

O trânsito evolui mais rápido que as leis. Um exemplo é o crescimento imprevisto e vertiginoso da frota de motocicletas nas cidades brasileiras”, alerta o presidente do Detran-MT, Teodoro Moreira Lopes, o Doía.

“Além de impor a lei, é preciso mudar a mentalidade. Mais da metade dos acidentes é causada por fatores comportamentais, como imprudência e distração”, destaca o diretor de habilitação do Detran-MT, Eugênio Destri, coordenador da Campanha Trânsito Consciente, pra vida seguir em frente, lançada em março deste ano pelo Governo de Mato Grosso.

Por trás da combinação de álcool e excesso de velocidade que causa acidentes, há outro fator: a sensação de impunidade. Uma pesquisa do Ibope aponta que 30% dos

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



Saúde em Foco



motoristas dirigem sem habilitação. Segundo a Associação Nacional de Transportes Públicos, apenas uma em cada 10 mil infrações de trânsito é punida. Sem fiscalização é impossível fazer com que a lei seja respeitada. Para os especialistas, a punição é só parte do problema.

As ideias que podem trazer soluções:

1. Educar os futuros motoristas

A educação para o trânsito deve começar na pré-escola, conforme previsto no Artigo 76 do Código de Trânsito. Desde março deste ano, alunos de escolas públicas e da rede privada de Mato Grosso receberam lições sobre os perigos no trajeto para casa e como evitá-los. Pedagogas do Detran já percorreram três cidades, ministrando palestras, exibindo vídeos e alertando as crianças, que se tornam multiplicadores da Campanha

'Trânsito Consciente'.

É o primeiro passo para reduzir o número de atropelamentos. Cinquenta por cento das crianças e dos adolescentes que morrem no trânsito são pedestres.

2. Tornar as autoescolas mais rigorosas

O Código de Trânsito acrescentou às aulas práticas de direção um pequeno curso teórico com noções de como agir no trânsito real. Mas o conhecimento prático não é cobrado nos exames. Quem precisa de carteira para dirigir ônibus, caminhão ou carreta deve ter experiência prévia no volante e ser maior de 21 anos, mas só precisa fazer três dias de curso teórico e 250 minutos de aulas práticas em local tranquilo.

Fonte: ExpressoMT/com Assessoria

<http://www.expressomt.com.br/noticia.asp?cod=136865&codDep=2>

Cidades

Segunda, 09 de maio de 2011, 04h00

FALHA GRAVE

70% dos acidentes de trabalho não são investigados em MT

[Tania Rauber](#) / Da Redação

Menos de 30% dos acidentes de trabalho com vítimas fatais ou mutiladas são investigados pela Superintendência Regional do Trabalho de Mato Grosso. Os outros 70% não chegam ao conhecimento do órgão, seja por negligência das empresas ou dos próprios trabalhadores. E este índice pode ser ainda maior, já que um grande número ocorre na informalidade e fica no anonimato.

A chefe do Núcleo de Saúde e Segurança no Trabalho (Negu), Aline Aparecida Roberta Amoras, explica que os casos em que os trabalhadores não são registrados dificilmente são denunciados. Em 2010, dos 94 casos investigados pela instituição, apenas 5 estavam na informalidade. "Sabemos que este número é muito maior, mas não temos como mensurá-lo".

Segundo ela, a maioria dos acidentes é informada por meio de denúncias ou pela mídia. Uma das ferramentas utilizadas pelo núcleo para detectar as sub-notificações é o Anuário Estatístico dos Acidentes de Trabalho, elaborado com base nos dados da Previdência Social. A última publicação, de 2009, apontou 351 acidentes com óbito ou invalidez no Estado.

Porém, a coordenadora lembra que nestes números não estão inclusos os casos informais. "Estes números são de trabalhadores que procuraram o INSS para receber o benefício. Mas não sabemos quantas são as vítimas que ficam fora da cobertura do INSS e que não entram nas estatísticas".

Quando estes casos são descobertos, o órgão busca comprovar a relação empregatícia para exigir o pagamento dos direitos e que o trabalhador tenha o benefício do INSS. Para isso, é necessário que ele atenda alguns requisitos como subordinação, habitualidade, onerosidade e pessoalidade.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Falta estrutura - Além das sub-notificações, outra dificuldade enfrentada pela Superintendência Regional do Trabalho para investigar os acidentes é a falta de estrutura. A equipe do Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho conta com apenas 3 auditores, que são responsáveis por atender, além das ocorrências na Baixada Cuiabana, as do interior do Estado.

A chefe Aline Amoras ainda relata a escassez de recursos para as viagens, que duram de 10 a 15 dias. "Hoje, se nós solicitamos recursos para 3 viagens, conseguimos liberação para uma".

Um dos motivos são os altos custos. Além dos prejuízos causados ao trabalhador, os acidentes custam caro para os cofres públicos. Uma viagem para o interior, por um período de 10 dias, por exemplo, pode custar até R\$ 20 mil quando necessário reforço policial.

Neste valor não estão inclusos os salários pagos aos auditores e policiais. "Por isso as viagens precisam ser bem planejadas. Elas só são feitas quando temos os casos de acidentes confirmados".

Ressarcimento - Uma das medidas para reduzir os gastos com os acidentes e forçar as empresas a cumprirem as normas de segurança já vem sendo adotada pelo próprio governo por meio das ações regressivas acidentárias.

Isso é feito quando constatado que o acidente ocorreu por descumprimento das normas de segurança pela empresa, que são obrigadas pela Justiça a restituírem os valores pagos aos trabalhadores pela Previdência. Em 2009, 7.146 benefícios foram concedidos a funcionários com invalidez temporária e outros 228 por incapacidade permanente.

Uma das alternativas encontradas pelo Núcleo para identificar os acidentes sub-notificados foi a assinatura de um termo de conduta com a Secretaria de Segurança Pública do Estado (Sesp).

Por meio da parceria, Polícia e Superintendência do Trabalho vão trabalhar em conjunto, recebendo as denúncias e investigando. "Quando a Polícia souber de uma morte que está relacionada a acidente de trabalho ela vai nos informar".

Hoje, apenas 15% dos óbitos chegam ao conhecimento do órgão e são investigados.

Além disso, segundo Aline Amoras, o apoio da Polícia será fundamental para exigir as adaptações nas empresas visando reduzir o número de acidentes. Quando é constatada alguma irregularidade desde em equipamentos quanto em obras, os mesmos são embargados e só podem voltar a funcionar quando as adaptações forem feitas. Porém, conforme ela, muitas vezes isso não ocorre. "Se eles desrespeitarem os embargos podem

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

ser presos por desobediência. Por isso precisamos do apoio da polícia, teremos mais força".

Indústria - Dos 94 acidentes investigados pela Superintendência do Trabalho no ano passado, 62% ocorreram no setor industrial, que emprega mais de 125 mil pessoas no Estado. A atividade com maior número de vítimas foi a de abate e frigoríficos, com 53 acidentados. Para a Federação das Indústrias Mato-grossenses (Fiemt), a liderança é explicada por 2 fatores, o uso de máquinas na atividade e falhas humanas. O superintendente do Serviço Social da Indústria (Sesi), José Carlos Dorte, explica que apesar de serem elaborados respeitando as normas de segurança, os maquinários podem oferecer risco, que aumenta com a ocorrência de falhas humanas.

Dorte cita como um dos maiores problemas a falta de concentração do trabalhador. "Às vezes, a pessoa está com a saúde debilitada, não dormiu direito, sofre de labirintite e não se cuida, e isso tudo dá margem para a ocorrência de acidentes".

Projetos voltados às empresas e aos trabalhadores são executados pelo Sesi para minimizar estas fragilidades. Um deles é o serviço de prevenção e saúde. Segundo o superintendente, periodicamente médicos e enfermeiros visitam as indústrias para avaliar a saúde dos funcionários, por meio de exames e consultas.

Outras equipes realizam um trabalho educacional e buscam reforçar a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI"s).

Engenheiros também realizam vistorias nos maquinários e sistemas de produção para detectar pontos vulneráveis e que podem oferecer risco.

Para reforçar estas ações, o Sesi vai inaugurar, nos próximos dias, um centro de atendimento ao trabalhador e a indústria. "Sempre que ocorrer um acidente nós estaremos lá para evitar que isso se repita e as próprias empresas estão mais conscientes. Elas sabem a importância destes trabalhos e cobram cada vez mais nossa presença".

Mortes - As maiores vítimas fatais dos acidentes de trabalho estão no setor de construção civil. Das 15 mortes, 13% foram de pedreiros. Para o presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção Civil, Joaquim Santana, o número é reflexo do descaso com os trabalhadores.

Ele afirma que, na maioria dos acidentes, o sindicato não encontra os responsáveis. "Nós temos uma terceirização prostituída. A construtora assume a obra e terceiriza os serviços para várias outras. Muitas dessas terceirizadas não têm estrutura nenhuma para dar assistência ao trabalhador, que fica desassistido".

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

O mesmo ocorre, segundo ele, no cumprimento das normas de segurança e uso de EPI"s. "Quando estas construtoras fossem contratar outras empresas para realizar serviços, elas deveriam se atentar a estes detalhes. Quem elas estão contratando?".

Serviço - O sindicato dispõe do telefone (65) 3322-1202 para denúncias e pedidos de informações.

Na Superintendência Regional do Trabalho, as denúncias podem ser feitas pelo e-mail srtemt.acidente@mte.gov.br ou pelo telefone (65) 3616-4800.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/274245>

Centro Político e Administrativo, Bloco 05 – CPA

CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT

Telefone/Fax: (65) 3613-5341/ 5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br imprensaces@ses.mt.gov.br