

Clipping – Cuiabá/MT, 04 de agosto de 2010.

Notícias / Cidades

03/08/2010 - 21:30

Creas realiza 975 intervenções em julho

Da Assessoria

Com o dever de atender famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por decorrência de negligência, abandono, maus tratos, discriminação social, violação dos direitos humanos e violência física, psíquica e sexual; o Centro de Referência da Assistência Social (Creas) realizou no mês de julho de 2010 quase mil intervenções junto as 466 pessoas atendidas pelo órgão do governo municipal.

Ligado a Secretaria de Promoção e Assistência Social de Rondonópolis, o Creas presta serviços especializados e continuados a indivíduos que tiveram seus direitos violados. “O bem estar social é um direito de todo cidadão e é obrigação da administração municipal garantir condições dignas de vida para crianças, adolescentes, adultos e idosos”, declara a secretária Neuma de Moraes.

A gerente do Departamento de Proteção Social e Especial Joelma Galvão acrescenta que o trabalho desenvolvido pela unidade favorece o desenvolvimento integral dos atendidos. “A evolução social tem que ser um bem tangível para todo cidadão; quando se coloca o desenvolvimento humano ao alcance de uma minoria, em detrimento da maioria, abre-se espaço para o surgimento dos vários tipos de violência contra o ser humano”, destaca Joelma.

A coordenadora do Creas Izabel Rocha, explica que o centro articula serviços de média complexidade e opera junto as redes de serviços sócio-assistenciais da proteção básica e especial. “Atuamos em conjunto com instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos como o Ministério Público, conselhos tutelares e outros”.

ATENDIMENTOS - Entre os atendimentos (intervenções) realizados pelo Creas estão orientação e encaminhamento, acolhida e escuta individual, visitar domiciliar, atendimento sócio-familiar, atendimento psicossocial individual e em grupos de usuários e suas famílias; além de atendimento pedagógico.

NÚMEROS – O Creas totalizou no mês de julho deste ano 975 intervenções junto as 466 pessoas atendidas pelo centro. Os 255 adolescentes em conflito com a Lei encaminhados ao centro para receber Medidas Sócio Educativas receberam 318 intervenções. Trinta e seis mulheres foram atendidas com 63 intervenções; 96 crianças e adolescentes vítimas de exploração e abuso sexual receberam 272 intervenções. Outras intervenções dizem respeito ao atendimento a idosos e pessoas em situação de rua (moradores de rua).

A equipe conta com uma gerente, uma coordenadora geral, uma pedagoga, duas orientadoras, quatro psicólogas e cinco assistentes sociais. O prefeito Zé Carlos do Pátio falou sobre o trabalho desenvolvido pelo centro. “É gratificante ver os números apresentados pelo Creas, pois traduzem o trabalho sério desenvolvido pela equipe de servidores, que se mostra compromissada com o dever de ajudar o próximo”, conclui.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Creas_realiza_975_intervencoes_em_julho&edt=25&id=119989

Notícias / **Ciência & Saúde**

04/08/2010 - 00:30

PSFRs de Rondonópolis comemoram Semana do Aleitamento Materno

Da Assessoria

Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Departamento de Ações Programáticas, realizam entre os dias 1º e 7 de agosto, a Semana Mundial do Aleitamento Materno. A equipe das unidades do Programa de Saúde da Família – PSF desenvolvem ao longo dos dias palestras com o objetivo de orientar as mães e incentivar a amamentação. O encerramento das comemorações acontece no domingo, dia 8 de agosto, às 15horas, no Caiçara Tênis Clube. No local vai ser servido um chá com sorteio de brindes entre as participantes. Mais informações pelo telefone 3411-5013 ou 3411-5019.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=PSFRs_de_Rondonopolis_comemoram_Semana_do_Aleitamento_Materno&edt=34&id=120010

Notícias / **Educação**

03/08/2010 - 20:00

SMEC convoca pequenos produtores de gênero alimentícios

Da Assessoria

A Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SMEC/VG) por meio da Coordenadoria de Alimentação Escolar de Várzea Grande convoca pessoas físicas e jurídicas ligadas a agricultura familiar interessadas em fornecer seus produtos para Alimentação Escolar do município.

Agricultores ou Cooperativas e Associações interessados no fornecimento de alimentos deverão entrar em contato com a Coordenadoria de Alimentação Escolar, na Secretaria de Educação e Cultura (SMEC).

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=SMEC_convoca_pequenos_produtores_d_e_genero_alimenticios&edt=29&id=119952

EQUILÍBRIO / GRATUITO

03.08.10 | 22h09

Hospitais são obrigados a fazer teste auditivo grátis em recém-nascidos

Exame avalia logo cedo se criança tem capacidade de ouvir

G1

Todos os hospitais e maternidades do Brasil agora são obrigados a fazer uma exame auditivo gratuito nos bebês que nascerem nesses locais. A triagem, chamada exame de emissões otoacústicas evocadas, e apelidada de "teste do ouvidinho" tem o objetivo de verificar problemas de audição precocemente nas crianças.

A lei sobre o assunto, publicada no Diário Oficial da União nesta terça-feira (3) após assinatura do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, foi aprovada no Senado em julho.

No exame, já disponível em certos hospitais do país, é colocada uma pequena sonda no ouvido do bebê. O aparelho emite sons e capta se houve uma resposta da cóclea, a parte do órgão que transforma as vibrações sonoras em impulsos nervosos, que são enviados ao cérebro.

Por meio do teste, que deve ser realizado por um otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo, é possível saber se a audição está ou não presente na criança. O processo não exige anestesia e pode ser feito com o recém-nascido mamando ou

dormindo. Caso o resultado seja negativo, é preciso fazer mais testes para saber o grau e as causas do problema e também o tratamento indicado.

De acordo com a médica Renata Difrancesco, membro da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, o indicado é que a avaliação seja feita 48 horas após o nascimento da criança, para evitar que secreções próprias do líquido amniótico (fluido que envolve o feto durante a gestação) interfiram nos resultados. O recomendado é que o exame seja feito nos primeiros seis meses de vida, diz a especialista.

- A lei é importante porque às vezes o diagnóstico acontece muito tarde, quando a criança começa a não falar, lá pelos dois anos de idade. Só aí é que os pais vão se preocupar, mas a criança já perdeu um tempão de estímulos auditivos importantes.

Renata diz que o teste universal é importante, mas que é preciso dar atenção especial a crianças que já tenham maior risco de problemas auditivos, como bebês que tenham histórico familiar de distúrbios auditivos, infecções ao nascer, icterícia grave ou tenham tomado antibióticos, entre outros.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=7&idnot=28382>

DÉFICIT NA DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO BRASIL

Dados da nova edição do Panorama dos Resíduos Sólidos, apresentados pela ABRELPE – Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais, mostram que as ações voltadas ao setor não avançaram como planejado nas décadas passadas, o que pode acarretar impactos indesejáveis ao meio ambiente e à população em geral.

O Brasil gera, por dia, 182.728 toneladas de resíduos sólidos urbanos, que equivalem a 137 piscinas olímpicas cheias de lixo todos os dias. Do total gerado, 21.644 t – 16 piscinas olímpicas – não são sequer coletadas, sendo abandonadas ou deixadas em terrenos baldios, córregos, rios ou outros locais inadequados.

Em 2009 foram coletadas 161.084 t/dia, das quais 91.524 t/dia foram depositadas adequadamente em aterros sanitários e 69.560 t/dia tiveram disposição inadequada, sendo 38.459 t/dia em aterros controlados e 31.101 t/dia em lixões. “Isso significa que no ano todo quase 22 milhões de toneladas de resíduos sólidos urbanos tiveram destinação inadequada. Esse total equivale a 154 estádios do Maracanã

repletos de lixo desde a base até o anel superior”, compara Carlos Roberto Vieira Silva Filho, diretor executivo da ABRELPE.

Mesmo diante dessa situação crítica, o Panorama mostra cenários que indicam um futuro positivo, desde que seja implantada uma gestão de resíduos sólidos. “O documento é relevante não apenas por retratar a realidade crítica de algumas regiões, mas por se caracterizar como importante instrumento para a preservação ambiental, já que também aponta o progresso de muitas áreas e o caminho para outras”, observa Silva Filho.

É o caso das cidades do Sul do País, que se destacam por melhor tratar seus resíduos sólidos em valores absolutos. Das quase 20 mil toneladas de lixo geradas diariamente, pouco mais de 20% não têm destino final adequado.

Há também a situação do Sudeste, que mesmo não possuindo uma destinação ambientalmente correta para quase 30% dos resíduos gerados, é a região que tem o melhor potencial de investimento para melhorar a situação. “Em uma projeção de cinco anos, o Sudeste pode atingir 100% da disposição adequada de seus resíduos gerados”, analisa o diretor executivo da ABRELPE.

O Panorama revela que, de forma geral, o País caminha de maneira constante para universalizar os serviços de limpeza urbana e dar a destinação correta aos resíduos gerados. “No entanto, é preciso que o sistema de destinação de resíduos avance com urgência”, avalia Silva Filho, referindo-se aos quase 22 milhões de toneladas de lixo que ainda são dispostos de forma inadequada.

Diferentemente do Sul e Sudeste, a situação do Nordeste ainda está bem distante do desejável. A Região apresentou os piores índices de destinação de resíduos no país, com 35.845 t/dia encaminhadas para locais inadequados, que equivalem a quase 40% do total nacional de destinação inadequada e mais de 67% dos resíduos gerados na região dispostos de forma irregular.



Saúde em Foco



As regiões Norte e Centro-Oeste também sofrem com a destinação inadequada, com altos índices percentuais de resíduos depositados em aterros controlados e lixões – 73,5% e 75%, respectivamente. Porém, como a geração de resíduos sólidos urbanos nas referidas regiões não é tão grande, a quantidade de resíduos com destinação inadequada também não o é – 8.878 t/dia na região Norte e 10.422 t/dia no Centro-Oeste.

Os números revelam o gargalo enfrentado atualmente pelo setor de resíduos no país, que precisa ser sanado urgentemente. “Diante dos números, é extremamente necessário a aprovação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, em tramitação no Senado, pois os princípios e diretrizes da mesma trarão avanços concretos para o setor no curto e médio prazos”, ressalta o diretor executivo da ABRELPE.

Publicado em: 03/08/2010

Fonte: Margarete Storto

<http://www.capitalpress.com.br/noticia.php?id=23045>

Cidades 3/8/2010 - 19:47:00

Casos de virose dobram em Várzea Grande

Vigilância alerta população sobre os cuidados necessários

Redação site TVCA com assessoria

A Vigilância Epidemiológica Sanitária de Várzea Grande emitiu hoje um alerta à população sobre a alta incidência de casos de virose neste período de seca. A virose causa diarreia e mal estar.

Conforme dados fornecidos pelo setor foi registrado um aumento de mais de 100% no número de casos de virose, nas últimas semanas o número de casos saltou de 161 para 361 casos registrados.

A Secretaria alerta a população para os seguintes cuidados: adicionar duas gotas de hipoclorito de sódio a cada litro de água e ferve-la durante cinco minutos. É comum haver um aumento de casos de diarreia no verão por causa das condições climáticas que propiciam a proliferação de micro-organismos nos alimentos, além da circulação de vírus no ar e nas águas.

“Esses detalhes fazem com que diminua os índices de diarreia e previnam a doença, pois, através desses cuidados os microorganismos existentes na água são eliminados. Vale reforçar que todas as unidades de saúde do município oferecem gratuitamente o hipoclorito de sódio e o soro para reidratação”, frisa a diretora da Vigilância

Epidemiológica Sanitária, Maria Guimarães. “O risco maior é a desidratação, que se não for tratada adequadamente, pode levar a morte”, acrescenta Maria.

Transmissão

A diarreia é transmitida pelo contato direto e indireto com pessoas, objetos, alimentos ou água contaminados. O contágio também pode ocorrer por meio da água da piscina, mar, rios e lagos.

A doença provoca o aumento do número das evacuações e/ou alteração na consistência das fezes. Tem início súbito e com duração inferior a três semanas. Na maior parte dos casos, a diarreia dura entre 3 e 5 dias. Pode ser causada por vírus, bactérias ou parasitas. A doença pode ser provocada pelo consumo ou exposição à água não tratada e contaminada, má higienização das mãos antes e depois de atividades diárias e consumo de alimentos contaminados. Utensílios de cozinha contaminados e higiene pessoal inadequada também podem causar o problema.

Caso não seja tratada adequadamente, as diarreias podem causar desidratação, que – em casos mais graves – pode levar à morte.

Sintomas

Desconforto abdominal, cólica, estufamento, gases, mal-estar, aumento no número de evacuações – com diminuição da consistência das fezes – náuseas e vômito. Em casos graves, são registrados sangramentos, febre, pus ou muco nas fezes.

<http://rmtonline.globo.com/noticias.asp?n=500166&p=2&Tipo=>

03/08/2010 - 13h18

Mato Grosso crescerá acima da média nacional, afirma Gustavo Loyola

Redação 24 Horas News

Mato Grosso irá crescer acima da média nacional em 2010 e a tendência é que se mantenha essa perspectiva para os próximos anos. Essa afirmação é do ex-presidente do Banco Central, Gustavo Loyola, que abriu na noite de ontem, (2), a programação do sexto Fórum IEL Gestão Empresarial, com a palestra ‘Perspectivas da Economia Brasileira’. De acordo com o palestrante, a economia do país está estabilizada e nesse cenário ele prevê que o Brasil continuará crescendo em 2010 e também nos próximos quatro anos.

“O sistema financeiro está bem sólido e todos os segmentos registram crescimento. A indústria superou a crise econômica e irá crescer a sua produção em 11% neste ano, contra -7,4% de 2009”, avalia, destacando que o Brasil está mais resistente as crises



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

internacionais. Outro ponto destacado pelo economista é a geração de emprego e distribuição de renda no país. "O que estamos vendo é o crescimento de emprego com carteira assinada e a redução da pobreza com o aumento na distribuição de renda no país", salienta.

No entendimento do palestrante, para que o país continue a crescer com estabilidade, é necessário que seja feito investimentos em tecnologia, educação, conhecimento e infraestrutura. Ele acredita que é possível aumentar as previsões do PIB se essas áreas forem contempladas pelos governos.

Já ao analisar o cenário econômico de Mato Grosso, Loyola, destaca a importância da copa do mundo para a geração de empregos e para impulsionar setores como construção civil e turismo. "O Sistema Federação das Indústrias no Estado de Mato Grosso terá papel fundamental na capacitação de mão de obra para que não haja apagão de profissionais". Ainda conforme o economista, é fundamental que as obras que serão realizadas no Estado não deixem buracos, ou seja, dívidas para a cidade. As obras devem servir não apenas para a copa, mas sim para alavancar o comércio e que sejam úteis para a população'.

No ponto de vista do diretor regional do Instituto Euvaldo Lodi (IEL), Gustavo de Oliveira, a palestra propiciou que o público presente pudesse aprofundar seus conhecimentos sobre macroeconomia e os reflexos que geram no Brasil e Mato Grosso. "O Fórum oportuniza que os participantes possam ter contato com as informações e tendências do mercado", enfatiza.

A programação do Fórum continua nesta terça-feira, 3, com a palestra do renomado consultor e administrador Carlos Alberto Julio.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=337110>

04/08/2010 - 07h28

Alguns homens devem repensar tratamento para câncer de próstata, sugere estudo

Redação 24 Horas News

Muitos homens diagnosticados com câncer de próstata recebem tratamento intensivo, como cirurgia ou radioterapia, mesmo que o câncer não tenha muita probabilidade de se espalhar ou ser fatal, conforme aponta um novo estudo.

Os pesquisadores usaram dados de um amplo registro de câncer para analisar os perfis de risco e padrões de tratamento de 123.934 homens cujos casos foram diagnosticados entre 2004 e 2006.

Em 14% dos novos casos, cerca de um em cada sete, os homens apresentaram níveis baixos do antígeno específico da próstata, de acordo com o artigo publicado na edição de 26 de julho do "Archives of Internal Medicine".

Esses pacientes tiveram menos probabilidade de apresentar tumores que cresceram rapidamente, e mais da metade era uma doença de baixo risco. Mesmo assim, eles tiveram a mesma probabilidade de receber tratamento intensivo do que os pacientes com antígeno específico da próstata mais alto.

A maioria mais de 75% -- ou passou por uma cirurgia ou tratamento com radiação, de acordo com o estudo. Os tratamentos podem ter sérios efeitos colaterais, incluindo incontinência e disfunção erétil.

Alguns desses homens poderiam ter se beneficiado de uma abordagem mais conservadora, como serem monitorados de perto com testes regulares de antígeno específico da próstata e exames retais, disse Mark N. Stein, professor assistente do Instituto do Câncer de Nova Jersey e um dos autores do artigo.

"Precisamos descobrir se podemos lidar com esses casos de uma forma mais conservadora para alguns homens", disse Stein.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=337187>

[Início](#)

SAÚDE

CAE aprova versão menos radical de controle das anfetaminas

Gorette Brandão e Eli Teixeira / Agência Senado
03/08/2010 17:53

A Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) aprovou nesta terça-feira (3) Substitutivo a projeto que, no formato original, propõe banir do Brasil as anfetaminas, impedindo sua produção e importação ou que sejam prescritas pelos médicos. Na forma como a matéria (PLS 63/10) foi elaborada pelo autor, o senador Marcelo Crivella (PRB-RJ), os médicos ficariam totalmente impedidos de receitar anfetaminas misturadas a outras drogas para pessoas que querem emagrecer. Nos chamados "coquetéis" para

emagrecimento, entram tranquilizantes (benzodiazepínicos), diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes.

A relatora da matéria, senadora Rosalba Ciarlini (DEM-RN), que é médica, apresentou o substitutivo por discordar da idéia de se proibir definitivamente as anfetaminas. Na reunião, ela disse que essa seria uma medida "muito radical", num acréscimo ao que já havia indicado em seu parecer, no qual lembra haver indicações médicas para o uso dessas drogas. Citou, em especial, o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; da narcolepsia; e da obesidade, com restrições.

Ainda na análise, a relatora argumenta que o problema maior das anfetaminas está na sua comercialização ilegal, seja por sua entrada contrabandeada ou por sua venda sem receita nas farmácias. Assim, proibir a comercialização e o seu receituário em nada afetaria seu uso irregular, no entender da parlamentar.

De qualquer forma, no projeto substitutivo, a senadora propõe que a importação e a exportação das anfetaminas dependam de autorização do órgão sanitário competente do governo. Esse tipo de droga também só poderá ser vendida pelas farmácias com a apresentação e retenção de receita médica. Além do mais, o médico não poderá receitar anfetaminas misturadas às outras drogas para emagrecimento.

Marcelo Crivella recorda, na justificação a seu projeto, que as anfetaminas serviram como primeiro moderador de apetite no combate à obesidade. Depois disso, surgiram vários derivados. O senador argumenta que essa droga passou a ser utilizada indiscriminadamente, inclusive por motoristas de caminhão e estudantes, como inibidor do sono.

Na reunião, Rosalba Ciarlini disse que há comprovação do crescimento do uso de anfetaminas entre os jovens, assim como a propagação do uso como moderador do apetite, motivo de prejuízos ao organismo. Mas reforçou que o ideal é ampliar os controles do que banir em definitivo sua presença no país, diante da sua utilidade em diversos tratamentos.

Com parecer favorável da CAE, a matéria seguirá agora para exame na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em Decisão Terminativa.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/44422>

[Início](#)

IMUNIZAÇÃO

Estado se prepara para a 2ª etapa da Vacinação contra pólio

Assessoria SES-MT

03/08/2010 11:34

O Estado de Mato Grosso já está preparado para a segunda etapa de vacinação contra a Poliomielite, que terá início nesta segunda-feira (09.08). Com o slogan “Não vai esquecer a segunda dose, hein?”, o Dia D da Vacinação está programado para o próximo sábado, 14 de agosto.

Para a segunda etapa a Secretaria de Estado de Saúde (SES) coloca a disposição 1.600 postos abertos distribuídos nos 141 municípios, com objetivo de imunizar 262.931 crianças menores de cinco anos. Desse total, 49.285 crianças estão abaixo de 01 ano e 213.646 crianças de 01 a 04 anos e 11 meses. “Recomendamos que os pais não esqueçam de levar o cartão de vacinação, para que se possa fazer o acompanhamento das vacinas a serem ministradas”, disse o superintendente de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, Oberdan Ferreira Coutinho Lira.

Durante a primeira etapa o Estado vacinou 231.142 mil crianças menores de 5 anos, de uma meta de 262.931, o que estabelece um percentual de 87.91 % de cobertura vacinal no Estado. “Faz-se importante ressaltar que os dados ainda não estão fechados, pois os municípios ainda estão alimentando o sistema. Com o fechamento teremos a certeza de que Mato Grosso continuará superando a meta mínima de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde”, declarou.

Segundo levantamento parcial, o município de Cuiabá tem a cobertura vacinal de 78.41%, sendo vacinadas 35.694 crianças de um total de 45.522 a serem vacinadas. Em Várzea Grande a cobertura vacinal é de 88.59%, uma vez que foram vacinadas 19.625 crianças de um total de 22.152. Rondonópolis apresenta até o momento um índice de 75.56% uma vez que foram vacinadas 11.677 de uma meta de 15.454 crianças. Já o município de Sinop já ultrapassou a meta do MS de 95%, atingindo uma cobertura vacinal de 97.38%, sendo vacinadas 105.33 vacinadas de uma meta de 108.16.

Oberdan Lira informou ainda que, foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, 350 mil doses da vacina para que o Estado cumpra a meta de imunizar 262.931 crianças menores de cinco anos.

A segunda etapa da Campanha de Vacinação contra a Pólio se encerra no dia 15 de setembro.

O Brasil é considerado um dos países livres da poliomielite, mas as campanhas continuam sendo desenvolvidas porque ainda existem países em que o vírus da poliomielite é bastante ativo. Com a facilidade de intercomunicação global entre pessoas, por meio de viagens rápidas entre os países, as pessoas de tais países podem acabar chegando ao Brasil com o vírus circulante da doença. Por isso é importante que os pais se conscientizem da importância de proteger seus filhos de 0 a 4 anos dessa doença, que causa a paralisia infantil.

Para que uma região seja declarada livre da poliomielite, deve-se ter pelo menos três anos livre ou sem nenhum caso de pólio e o país deve ter capacidade de detectar, notificar e reagir aos casos de pólio.

A DOENÇA - A Poliomielite (Pólio) é uma doença altamente contagiosa provocada por um vírus que invade o sistema nervoso através da boca e multiplica-se no intestino, provocando paralisia numa questão de horas. Os sintomas iniciais são: febre, fadiga, dores de cabeça, vômitos e rigidez no pescoço e dores nos membros. Uma em cada 200 infecções conduz a uma paralisia irreversível (geralmente nas pernas). Entre os que ficam paralisados, 5 a 10% morrem quando os músculos que permitem a respiração ficam imobilizados.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/44409>

» PLANTÃO GAZETA

04/08/2010 08:26

LIMINAR: Agricultor tem UTI e tratamento garantidos

Um agricultor, residente na Comunidade de Pé de Anta, no município de Cáceres (225 km a oeste de Cuiabá) é portador de pneumonia associado a um enfisema pulmonar e insuficiência respiratória aguda e aguardava vaga na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional da cidade.

O quadro de saúde de A.F.B. estava se agravando cada vez mais e familiares buscaram na Defensoria Pública de Mato Grosso (DPMT Núcleo de Cáceres) alguma solução para que ele fosse internado em um leito de UTI e fosse adequadamente tratada a sua enfermidade.

Já no período da noite, durante o atendimento de plantão, o Defensor Público do Núcleo de Cáceres José Naaman Khouri ajuizou uma Ação de Obrigação de Fazer com Antecipação de Tutela Específica contra o Estado e o Município.

A ação, de acordo com Khouri foi "prontamente recepcionada e deferida liminarmente pelo Poder Judiciário". A juíza de Direito plantonista Lamisse Roder Feguri Alves Corrêa, na mesma noite, deferiu o pedido formulado, determinando que no prazo de 24 (vinte e quatro) horas seja promovida a imediata internação em UTI do paciente, bem como, os demais procedimentos médicos necessários, ou o encaminhamento a um centro dentro ou fora do Estado que imediatamente a realize, ante a situação de urgência e risco de morte demonstrados na ação.

<http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=94369&UGID=b7d2b8f20d146c772e9e3ba9f4549403&GED=6823&GEDDATA=2010-08-04>

» PLANTÃO GAZETA

03/08/2010 13:32

Trâmites para realização de transplantes é agilizado

O Ministério da Saúde (MS) promoveu uma reunião com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), em maio de 2010, a fim de agilizar os trâmites para a realização de transplantes no Estado e também explicar o que rege a

legislação sobre a autorização dos serviços, visto que houve mudanças nas regras.

A diretora geral do Sistema Nacional de Transplantes/MS, Rosana Nothen, em reunião com o secretário adjunto de Saúde, Vander Fernandes e a coordenadora estadual Fátima Melo, comunicou que a mudança na regra é a exigência de Recredenciamento de Serviços de 02 em 02 anos com critério de Alvará Sanitário Vigente.

Vander Fernandes explicou à diretora nacional que o Estado vem buscando se adaptar à nova Portaria ficando a principal dificuldade, o recredenciamento da unidade hospitalar Hospital Geral Universitário (HGU) que elencou dificuldade em se adequar, porém já realizou vários ajustes.

Rosana Nothen orientou o Estado buscar junto ao município (Cuiabá) parecer favorável dos transplantes da Vigilância Sanitária Municipal visto que a unidade hospitalar já vinha executando os serviços de transplantes de Córneas, Enxerto Ósseo, Rins e Medula Óssea.

O Estado de Mato Grosso, já recebeu a autorização do Ministério da Saúde no recredenciamento do Hospital de Olhos e Banco de Olhos de Cuiabá para retomada dos transplantes de Córneas, serviços esses já em pleno funcionamento. O Estado agora aguarda o parecer da Vigilância Sanitária do município de Cuiabá para a retomada dos demais serviços em unidades hospitalares.

<http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=94338&UGID=7c1f77d3ecf690ed0973c0cf56ef7a4f&GED=6823&GEDDATA=2010-08-04>

» PLANTÃO GAZETA

03/08/2010 12:27

Seminário Educação 2010 abre inscrições

Com o tema "Educação, formação de professores e suas dimensões sócio-históricas: desafios e perspectivas", o Instituto de Educação (IE) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) realizará o Seminário Educação (Semiedu 2010) no período de 21 a 24 de novembro, no campus de Cuiabá.

As submissões de trabalhos e as inscrições com apresentação de trabalho podem ser feitas até o dia 20 de agosto. As inscrições sem apresentação de trabalho podem ser feitas até o dia 19 de novembro.

Mais informações podem ser obtidas pelos telefones (65) 3615-8925 e 3615-8429 ou na sala 10, do Instituto de Educação.

Acesse o site do Seminário Educação 2010 no endereço eletrônico www.ie.ufmt.br/semiedu2010.

<http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=94333&UGID=f1623497c7e66f38bb8c6e84d2aab701&GED=6823&GEDDATA=2010-08-04>

» PLANTÃO GAZETA

03/08/2010 15:55

Espinha Bífida: Associação recebe doação alimentícia

A Associação de Espinha Bífida de Mato Grosso recebeu hoje (03), doação de 500 quilos de alimentos não perecíveis e R\$ 250, em dinheiro, doação feita pelo empresário da Dallas Papelaria, Ricardo José Marques dos Reis, secretário de Esportes e Cidadania, professor Néviton Moraes e o presidente do Rotary Cuiabá – CPA, Joelcirney Santos Klimaschewsk, numa parceria em prol da Associação de Espinhas Bífida do estado.

Os alimentos foram arrecadados durante a IIIª Festa Junina, feitos em frente à Papelaria Dallas, com a parceria do professor Néviton Moraes e apoio do Rotary Cuiabá – CPA.

A Associação de Espinha Bífida de Mato Grosso – AEB/MT fica localizada no bairro: Recanto dos Pássaros, Rua: 21, Nº: 40; e quem quiser ajudar pode entrar em contato pelos telefones (65) 3663-3745 ou 9634-2733 ou pelo e-mail: contato@espinhabifida.org.br

As doações também podem ser feitas, através do Banco do Brasil, conta corrente: 39086-0, Agência: 1216-5, mais informações sobre a instituição no site: WWW.espinhabifida.org.br.

<http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=94352&UGID=91d5951f1734eeac9feafbbfd187b006&GED=6823&GEDDATA=2010-08-04>

» PLANTÃO GAZETA

04/08/2010 08:26

LIMINAR: Agricultor tem UTI e tratamento garantidos

Um agricultor, residente na Comunidade de Pé de Anta, no município de Cáceres (225 km a oeste de Cuiabá) é portador de pneumonia associado a um enfisema pulmonar e insuficiência respiratória aguda e aguardava vaga na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional da cidade.

O quadro de saúde de A.F.B. estava se agravando cada vez mais e familiares buscaram na Defensoria Pública de Mato Grosso (DPMT Núcleo de Cáceres) alguma solução para que ele fosse internado em um leito de UTI e fosse adequadamente tratada a sua enfermidade.

Já no período da noite, durante o atendimento de plantão, o Defensor Público do Núcleo de Cáceres José Naaman Khouri ajuizou uma Ação de Obrigação de Fazer com Antecipação de Tutela Específica contra o Estado e o Município.

A ação, de acordo com Khouri foi “prontamente recepcionada e deferida liminarmente pelo Poder Judiciário”. A juíza de Direito plantonista Lamisse Roder Feguri Alves Corrêa, na mesma noite, deferiu o pedido formulado, determinando que no prazo de 24 (vinte e quatro) horas seja promovida a imediata internação em UTI do paciente, bem como, os demais procedimentos médicos necessários, ou o encaminhamento a um centro dentro ou fora do Estado que imediatamente a realize, ante a situação de urgência e risco de morte demonstrados na ação.

<http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=94369&UGID=b7d2b8f20d146c772e9e3ba9f4549403&GED=6823&GEDDATA=2010-08-04>

ESTUDO DO LIXO

Estado vai receber R\$ 850 mil

Da Redação

Para discutir mais uma vez sobre gestão de resíduos sólidos, trocar experiências e traçar metas, ontem e hoje acontece I Encontro Estadual do Fórum Lixo e Cidadania em Cuiabá.

A técnica do Ministério do Meio Ambiente Ivana Marson participa do encontro e diz que a Política Nacional de Resíduos (PNRS) Sólidos, sancionada pelo presidente Lula na segunda-feira (02), vai trazer benefícios ao Estado e para Cuiabá.

Segundo ela, firmou-se um convênio entre governos federal e estadual para investir R\$ 850 mil em estudos sobre a realidade mato-grossense. Com essa pesquisa, será elaborado um plano estadual de gestão integrada de resíduos para solucionar principalmente a questão dos lixões, considerado o principal problema do Brasil. "Temos 4 anos para acabar com os lixões".

O PNRS, de acordo com Ivana, também vai estimular consórcios públicos para que os municípios se unam para resolver os problemas relacionados ao lixo.

A nova lei ainda ajudará a valorizar a profissão dos catadores, confere responsabilidade para os gestores públicos e responsabiliza toda a sociedade pela produção dos resíduos.

"O lixo envolve muitos setores como saúde, economia, a questão social e ambiental. Com essa política queremos tornar mínima a produção de rejeito e recuperar os R\$ 8 bilhões que o país perde todos os anos por reciclar menos de 12% do lixo coletado".

A reportagem não conseguiu contato com o secretário de Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano, Arquimedes Pereira Lima Neto. (CL)

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=266348&codcaderno=19&GED=6823&GEDDATA=2010-08-04&UGID=d33a5d87035826e45d24dfbf2da9c4e0>

COLETA SELETIVA

Discussão dura 10 anos sem avanços

Caroline Lanhi

Da Redação

Uma década se passou desde que começaram as primeiras discussões sobre coleta seletiva em Cuiabá, mas nenhum avanço pode ser sentido pela população. Os ecopontos não existem, os catadores não estão cadastrados e não há na Capital ações de educação ambiental. Foram 9 anos de tentativas até a implantação do Fórum Lixo Cidadania, em 2009, e mais um ano de encontros que não resultaram em ações concretas.

Em Cuiabá, as 3 cooperativas de catadores de material reciclado trabalham por conta própria e sem o apoio da prefeitura. Destas, apenas uma -a Coopermar, localizada no aterro sanitário -está registrada junto à prefeitura, que cedeu o espaço

e a mão-de-obra para a manutenção dos equipamentos. "Mas desde que a companhia de Saneamento da Capital (Sanecap) assumiu o aterro e a Qualix saiu da coleta, estamos sem ajuda. Algumas máquinas já estragaram", conta o representante nacional do movimento de catadores de Mato Grosso, Tiago da Silva.

A coordenadora estadual do Fórum Lixo e Cidadania, Terezinha Rodrigues, explica que Cuiabá não teve progresso nem na coleta seletiva nem na inserção dos catadores de lixo no processo, ao contrário de alguns municípios do interior que já possuem a coleta estruturada ou estão a poucos passos de implantar o sistema. "A cidade que deveria ser exemplo e impulsionar as demais é a que menos avançou nesse aspecto".

Tanto para a coordenadora quanto para a ecóloga e consultora ambiental Maria Betânia Figueiredo, enquanto a prefeitura da Capital não se conscientizar que a coleta seletiva precisa dos catadores e estes do apoio da administração pública o processo não vai progredir. Segundo elas, a Lei 11.445/2007 permite que a prefeitura contrate associações e cooperativas de catadores sem licitação. Se essa ferramenta fosse utilizada, a prefeitura da Capital economizaria dinheiro, pois com a coleta seletiva a quantidade de lixo que vai para o aterro sanitário é menor, aumentando a vida útil do local e reduzindo gastos com a coleta dos não-recicláveis.

Da mesma forma, se os catadores fossem cadastrados pela prefeitura seria possível inscrever projetos para receber investimentos. "A Fundação Nacional de Saúde divulgou um edital no mês passado para apoiar projetos de coleta e reciclagem de materiais de associações e cooperativas. São R\$ 200 mil por projeto. Mas as associações de Cuiabá não podem participar, porque não são reconhecidas pela prefeitura", lembra a consultora.

Em Tangará da Serra (239 Km a médio-norte da Capital) a coleta seletiva cobre 100% dos bairros. Das 65 toneladas de lixo produzidas diariamente, 8 vão para a reciclagem. O que começou há 5 anos, hoje serve de exemplo para outros municípios, como Nova Mutum e Lucas do Rio Verde. Depois de um intenso trabalho de conscientização ambiental com a população e de estruturação e contratação dos serviços dos catadores de lixo, os tangaraenses contam com um serviço de coleta regular e ecológica. Semanalmente, recebem da prefeitura uma sacola própria para a coleta de material reciclado e ao escutar a música do caminhão de coleta, todos correm para rua levar as sacolas.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=266349&codcaderno=19&GED=6823&GEDDA=2010-08-04&UGID=b57c803bbebfcd031b85c89d719d192f>

Profissão Psicólogo

Da Redação

Dia

O Dia do Psicólogo é comemorado em 27 de agosto. São 48 anos da regulamentação da profissão no Brasil (Lei 4.119, de 1962). Apesar de muitos filósofos e pensadores terem se ocupado da mente humana em seus estudos, foi apenas no século XVI que apareceu pela primeira vez o termo psicologia, quando o humanista croata Marco Marulik publica A psicologia do pensamento humano.

Código de Ética

O Código de Ética do psicólogo define os princípios fundamentais desta profissão. Entre elas, determina que o profissional baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de

negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. O Código de Ética é de agosto de 2005.

Caminho

O curso tem duração de 5 anos e é oferecido na Universidade de Cuiabá (Unic), Centro Universitário de Várzea Grande (Univag) e Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Nos 2 primeiros anos, os alunos passam pelo núcleo comum, que envolve disciplinas como Antropologia, Sociologia e Filosofia.

Na segunda etapa, passam para as áreas específicas. A clínica trabalha com a saúde mental e pode ser desenvolvida em hospitais, escolas e consultórios. Já a organizacional está ligada ao comportamento humano no ambiente de trabalho. O profissional desenvolve atividades ligadas ao recrutamento e seleção de novos trabalhadores.

Ouvir sempre

A psicóloga Estelita Magalhães diz que para ser um bom profissional a pessoa precisa ter o dom de escutar sem julgar, pois o trabalho é conectado com o estudo do ser humano. Ela explica que a Psicologia é tanto profissão, como ciência, então o interessado pode se dedicar à pesquisa. Existe núcleos nas universidades de Mato Grosso, sendo que 1 deles está vinculado ao Instituto de Educação da UFMT.

Fora do Estado, uma das referências é a Universidade de São Paulo (Usp) na área clínica. Mas há outras faculdades de renome no Rio Grande do Sul.

Quanto ao mercado, Estelita afirma que não há crise para os competentes. Ela esclarece que os mais habilidosos e que sabem como agir são requisitados e não ficam sem trabalho. O leque de atuação é amplo porque o curso oferece conceitos para trabalhar com todas as relações humanas.

Vários órgãos públicos também solicitam a presença do profissional. No judiciário, ele atua nos processos, por meio dos laudos periciais, que servem de prova, principalmente nos casos envolvendo crianças e adolescentes. Nas escolas, o psicólogo ajuda professores e alunos na convivência diária, buscando agregar os pais à comunidade. Outra função é na formação do estudante, dando orientação vocacional e esclarecimentos relativos às sexualidades e consumo de drogas.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=266353&codcaderno=19&GED=6823&GEDDA=2010-08-04&UGID=9d138ca7c330ff277ddd5a30375e39a6>

Cidades

Da Redação com Assessoria

Segunda etapa começa na próxima semana



Divulgação

Esta etapa da Campanha de Vacinação contra a Pólio se encerra no dia 15 de setembro

O Estado de Mato Grosso já está preparado para a segunda etapa de vacinação contra a Poliomielite, que terá início na próxima segunda-feira (09). Com o slogan “Não vai esquecer a segunda dose, hein?”, o Dia D da Vacinação está programado para o próximo sábado, 14 de agosto.

Para a segunda etapa a Secretaria de Estado de Saúde (SES) coloca a disposição 1.600 postos abertos distribuídos nos 141 municípios, com objetivo de imunizar 262.931 crianças menores de cinco anos. Desse total, 49.285 crianças estão abaixo de 01 ano e 213.646 crianças de 01 a 04 anos e 11 meses. “Recomendamos que os pais não esqueçam de levar o cartão de vacinação, para que se possa fazer o acompanhamento das vacinas a serem ministradas”, disse o superintendente de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, Oberdan Ferreira Coutinho Lira.

Durante a primeira etapa o Estado vacinou 231.142 mil crianças menores de 5 anos, de uma meta de 262.931, o que estabelece um percentual de 87.91 % de cobertura vacinal no Estado. “Faz-se importante ressaltar que os dados ainda não estão fechados, pois os municípios ainda estão alimentando o sistema. Com o fechamento teremos a certeza de que Mato Grosso continuará superando a meta mínima de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde”, declarou.

Segundo levantamento parcial, o município de Cuiabá tem a cobertura vacinal de 78.41%, sendo vacinadas 35.694 crianças de um total de 45.522 a serem vacinadas. Em Várzea Grande a cobertura vacinal é de 88.59%, uma vez que foram vacinadas 19.625 crianças de um total de 22.152. Rondonópolis apresenta até o momento um índice de 75.56% uma vez que foram vacinadas 11.677 de uma meta de 15.454 crianças. Já o município de Sinop já ultrapassou a meta do MS de 95%, atingindo uma cobertura vacinal de 97.38%, sendo vacinadas 105.33 vacinadas de uma meta de 108.16.

Oberdan Lira informou ainda que, foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, 350 mil doses da vacina para que o Estado cumpra a meta de imunizar 262.931 crianças menores de cinco anos.

A segunda etapa da Campanha de Vacinação contra a Pólio se encerra no dia 15 de setembro.

O Brasil é considerado um dos países livres da poliomielite, mas as campanhas continuam sendo desenvolvidas porque ainda existem países em que o vírus da poliomielite é bastante ativo. Com a facilidade de intercomunicação global entre pessoas, por meio de viagens rápidas entre os países, as pessoas de tais países podem acabar chegando ao Brasil com o vírus circulante da doença. Por isso é importante que os pais se conscientizem da importância de proteger seus filhos de 0 a 4 anos dessa doença, que causa a paralisia infantil.

Para que uma região seja declarada livre da poliomielite, deve-se ter pelo menos três anos livre ou sem nenhum caso de pólio e o país deve ter capacidade de detectar, notificar e reagir aos casos de pólio.

A DOENÇA - A Poliomielite (Pólio) é uma doença altamente contagiosa provocada por um vírus que invade o sistema nervoso através da boca e multiplica-se no intestino, provocando paralisia numa questão de horas. Os sintomas iniciais são: febre, fadiga, dores de cabeça, vômitos e rigidez no pescoço e dores nos membros. Uma em cada 200 infecções conduz a uma paralisia irreversível (geralmente nas pernas). Entre os que ficam paralisados, 5 a 10% morrem quando os músculos que permitem a respiração ficam imobilizados.

<http://www.folhadoestado.com.br/0,,fCBA0,,fCBA7390-segunda-etapa-comeca-na-proxima-semana>

Cidades

Saúde garante aumento de serviços prestados à população através do HGU

03/08/2010 - 14h47

Da Redação

O secretário Municipal de Saúde Maurélio Ribeiro firmou renovação da contratualização dos procedimentos de média e alta complexidade com o Hospital Geral Universitário (HGU) representado pelo Diretor Geral João Ricardo Pedro e pela superintendente Neucimeire Alves de Oliveira na manhã desta terça-feira (03/08). O secretário informou que houve incremento do teto, que passa a ser de R\$ 2.287.640,00 para procedimentos de média complexidade e mais os incrementos pós-fixados, conforme a tabela SUS, mediante procedimentos de alta complexidade ambulatorial realizados.

O Diretor Geral da Central de Regulação, Marco Aurélio Ribeiro, é o responsável no município de Cuiabá por habilitar e gerenciar os procedimentos a serem realizados através dos serviços prestados. São mais de 300 procedimentos/ dia, em diversas especialidades oferecidas pelo HGU.

A última repactuação com a instituição foi realizada em 2005, no valor de R\$ 1.171.177, 88 com contrato de validade por um ano, mas vigente por cinco. “Levamos quase um ano para firmar nova parceira, porém aumentamos o teto, o que significa mais serviços prestados à população”, ressaltou o secretário Maurélio Ribeiro.

De acordo com a superintendente, Neucimeire Alves, a relação com o município foi reforçada. “É a segurança dos serviços prestados a população. O contrato nasce de uma equipe bem estruturada, corpo clínico excelente e administrativo também. E isso é bom para o município como bom prestador”, afirmou Neucimeire.

Segundo o diretor da Central de Regulação, o município irá oferecer diversas especialidades de atendimento como: cardiologia, ortopedia, neurologia, nefrologia, oncologia, deformidades, craniofaciais e UTI adulto e neonatal. Serão oferecidos também transplantes de medula óssea e tem laboratório de histocompatibilidade

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=340011>

A tabela do SUS sofreu novas adequações.

Recente portaria da Secretaria de Atenção à Saúde efetuou novas adequações na tabela do SUS ([clique aqui e leia](#)).

E, se você quiser ter acesso aos novos procedimentos, [clique aqui](#), lembrando que o site do DATASUS nem sempre funciona plenamente.

Fonte: LEGISUS,04/08/2010.

PORTARIA Nº 355, DE 30 DE JULHO DE 2010

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a [Portaria Nº 2.848/GM](#), de 06 de novembro de 2007 que consolida a estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS; e

Considerando a necessidade de efetuar adequações sistemáticas da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, resolve:

Art. 1º - Atualizar os atributos dos procedimentos, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) SUS, conforme Anexo desta Portaria, disponível no sítio da Secretaria de Atenção à Saúde: www.saude.gov.br/sas, a partir da publicação desta Portaria.

Parágrafo único. A tabela completa dos procedimentos com as adequações realizadas para a competência agosto de 2010 estará disponível no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, no endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

Art. 2º - Estabelecer que caberá à [Secretaria de Atenção à Saúde](#) - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, por meio da Coordenação Geral de Sistemas de Informação - CGSI, adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SE/MS, para o cumprimento do disposto nesta portaria.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor a partir da competência agosto de 2010.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2611>

Saúde libera R\$ 4,8 milhões para construção de mais 106 Centros de Especialidades Odontológicas

Notícias - Nacionais

Qua, 04 de Agosto de 2010 08:33

O Brasil vai contar com mais 106 centros de tratamento gratuito de canal, problemas na gengiva, cirurgias orais

menores e outros serviços de odontologia. O Ministério da Saúde liberou, esta semana, R\$ 4,8 milhões para a construção dessas unidades em 21 estados, ampliando em quase 13% a oferta destes tipos de serviços. Atualmente, 838 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) funcionam em todo o país.

Outros R\$ 5 milhões foram destinados à habilitação de 134 Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Com o credenciamento dessas novas unidades, a produção nacional de próteses dentárias passará para quase 490 mil unidades por ano – um aumento de 20,8% em relação à atual capacidade de produção (405,3 mil).

As duas ações – de ampliação da oferta de tratamento e de produção de prótese – estão inseridas no Programa Brasil Sorridente, voltado à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população. A inclusão de equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família possibilitou uma nova visão de atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). “O cuidado em saúde bucal passa a ser feito por uma equipe de profissionais que se relaciona com a população, ampliando o acesso às ações e aos serviços que até então eram negligenciados no modelo de atendimento tradicional”, destaca o coordenador de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Gilberto Pucca.

Atualmente, são 19.648 equipes de saúde bucal atuando em 85% dos municípios. Elas fazem os primeiros atendimentos e encaminham os pacientes para os CEOs. “Lá, o paciente tem um atendimento especializado de odontologia, evitando-se, por exemplo, a extração desnecessária de dentes”, explica o coordenador.

MAIS ACESSO - Os 106 novos CEO's serão distribuídos em 21 estados. Além de R\$ 4,8 milhões para a construção dessas unidades, o Ministério da Saúde repassará recursos para custeio/manutenção dos Centros. Atualmente, os 838 centros em funcionamento no país recebem, do ministério, um total de R\$ 84,3 milhões por ano para manter as atividades nos CEOs. Esse valor passará a R\$ 100 milhões/ano com as 106 novas unidades.

São três tipos de CEO's e cada um deles recebe do Ministério da Saúde um valor específico de incentivo para implantar, ampliar e comprar equipamentos. O valor de custeio também varia de acordo com o tipo de Centro, sendo R\$ 6,6 mil para os de Tipo I, R\$ 8,8 mil para os de Tipo II e R\$ 15,4 mil para os de Tipo III:

PORTE DOS CEOs		Recursos para construção
Tipo I	com até 3 cadeiras odontológicas	R\$ 40 mil
Tipo II	de 4 a 6 cadeiras odontológicas	R\$ 50 mil
Tipo III	acima de 7 cadeiras odontológicas	R\$ 80 mil

AVANÇOS - Além de ampliar a oferta dos serviços, a instalação dos novos 134 Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias também vai permitir a contratação de mais dentistas e protéticos (profissionais que produzem as próteses) no SUS. O número de odontólogos vinculados ao Sistema cresceu 49% entre 2002 e 2009, passando de 40.205 para 59.958 profissionais.

Em 2009, o Ministério da Saúde investiu R\$ 643,2 milhões – sendo mais de R\$ 550 milhões para as equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, R\$ 78 milhões para os CEO's e os outros R\$ 11,6 milhões para os laboratórios de próteses. São recursos que permitiram, entre 2002 e 2009, a expansão de 250% na

cobertura populacional do Programa Brasil Sorridente: passou de 26,1 milhões de pessoas para 91,3 milhões.

Fonte: www.saude.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/104912-saude-libera-r-48-milhoes-para-construcao-de-mais-106-centros-de-especialidades-odontologicas.html>

Senado aprovou autorização de criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena

Notícias - Nacionais

Qua, 04 de Agosto de 2010 08:20

O Senado aprovou ontem (3) a Medida Provisória (MP) 483, que autoriza a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, que será ligada ao Ministério da Saúde.

A nova secretaria irá absorver funções que antes eram da Fundação Nacional de Saúde Indígena (Funasa) e foi comemorada por indígenas, que acompanharam a votação no plenário do Senado. O novo órgão será responsável por ações de atenção básica à saúde indígena como, por exemplo, as promovidas por equipes que vão às aldeias fazer [vacinação](#) e acompanhar a gestação das mulheres. Enquanto o texto não for sancionado pelo presidente da República, contudo, essas tarefas continuam sendo executadas pela Funasa.

Na mesma MP, as secretarias de Políticas para as Mulheres, de Direitos Humanos, de Igualdade Racial e de Portos passam a ser ligadas à Presidência da República e perdem a caracterização de secretarias especiais e passam a ter status de ministério. Ainda segundo o texto aprovado no Senado, a Controladoria-Geral da União (CGU) também passa a integrar a estrutura essencial da Presidência da República.

O texto autoriza ainda a criação de uma nova secretaria, ligada ao Ministério do Desenvolvimento Agrário, para coordenar, normatizar e supervisionar o processo de regularização fundiária de áreas rurais na Amazônia Legal.

Fonte: www.agenciabrasil.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/104911-senado-aprovou-autorizacao-de-criacao-da-secretaria-especial-de-saude-indigena.html>

Emenda 29 bem próxima de ser votada na Câmara?!

Plenário precisa votar pré-sal antes de regulamentar a Emenda 29

O presidente da Câmara, Michel Temer, disse ontem que vai colocar em votação a regulamentação da Emenda Constitucional 29, que garante recursos mínimos para a Saúde, tão logo a pauta da Ordem do dia seja liberada. A regulamentação é o tema do Projeto de Lei Complementar 306/08, que tramita em regime de urgência.

Temer esclareceu que a proposta não pode ser votada atualmente porque o projeto que cria o fundo social do pré-sal (5940/09), que tramita em regime de urgência constitucional obstrui as votações dos projetos de lei ordinária ou complementar. “Se o governo retirasse a urgência do pré-sal, poderíamos votar essa matéria sem nenhum obstáculo regimental”, disse.

Ele rebateu afirmações feitas ainda naquele dia, mais cedo, em reunião de prefeitos no auditório Nereu Ramos, na Câmara, de que estaria contra a regulamentação da Emenda 29. O presidente destacou que a votação do projeto já foi acertada em reunião de líderes presidida por ele.

Comentários LEGISUS: Se o leitor quer saber se o Presidente da Câmara estaria ou não dando prioridade ao projeto de lei, basta conhecer a sua tramitação na Câmara ([clique aqui e veja](#)).

Fonte: Agência Câmara, 03/08/2010 e LEGISUS.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2613>

Teste do ouvidinho agora é obrigatório; inclusive em clínicas particulares.

Sancionada lei que torna ‘teste do ouvidinho’ obrigatório e gratuito

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou na segunda-feira (2) o Projeto de Lei 3842/97, do ex-deputado Inácio Arruda (PCdoB-CE), hoje senador, que torna obrigatória e gratuita a realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas (teste do ouvidinho ou da orelhinha) em todos os hospitais e maternidades do País, nas crianças nascidas em suas dependências.

O exame detecta precocemente alguns problemas auditivos e deve ser realizado 24 horas após o nascimento. Rápido e indolor, o teste é feito por meio de um estímulo acústico na orelha do bebê. Se houver resposta ao estímulo, a audição do bebê em 90% dos casos é normal. A falta de resposta significa que o bebê precisa fazer o teste Bera (Audiometria de Tronco Cerebral), para confirmação ou não da deficiência auditiva.

Segundo o autor do projeto, o diagnóstico correto e precoce representa uma garantia de que o tratamento será eficaz. O senador afirma que, no Brasil, as alterações auditivas congênitas levam, em média, de três a quatro anos para ser diagnosticadas, comprometendo a eficácia das ações corretivas.

No site da Casa de Saúde São José (www.cssj.com.br) temos as seguintes informações importantes sobre a doença:

“Perda auditiva é uma das mais comuns anormalidades presentes no nascimento e, se não detectada impede a aquisição de linguagem, fala e o desenvolvimento cognitivo. Perda auditiva bilateral significativa está presente em aproximadamente 1 a 3 em cada 1.000 recém-nascidos sem risco e aproximadamente, 2 a 4 em cada 100 bebês de risco. Atualmente, a média de idade de detecção de perda auditiva significativa está em torno dos 14 meses de vida, A Academia Americana de Pediatria apoia a declaração do Joint Committee on Infant Hearing (1994), que aprova a meta de detecção universal em todos os bebês de perda auditiva, em bebês até os 3 meses de idade, com intervenção apropriada em até 6 meses de idade.

Os bebês de alto risco registram somente 50% das crianças com perda auditiva congênita. A confiança na observação médica e/ou dos pais não tem sido bem sucedidas na detecção de perda auditiva significativa no 1º ano de vida...” (Newborn and Infant Hearing / Detection and Intervention, American Academy of Pediatrics. V. 103, Feb 1999).

Conduta:

Estudos recentes realizados por Christine Yoshinaga-Itano e col., da Universidade do Colorado, E.U., comprovam que a detecção iniciada até os 6 meses de idade garantem à criança o desenvolvimento social, comparável com as crianças normais da mesma faixa etária. A realização da triagem auditiva neonatal de rotina é a única estratégia capaz de detectar precocemente perdas auditivas que irão interferir na qualidade de vida do indivíduo. Os primeiros 6 meses de vida são decisivos para o desenvolvimento futuro da criança deficiente auditiva. A Triagem Auditiva Neonatal Universal consiste no rastreamento auditivo de todos os recém-nascidos (RN) antes da alta hospitalar. As instituições devem realizar o exame de rotina tanto nos RN da UTI, quanto nos RN do berçário de normais.”

(*) Veja a íntegra da lei neste site, na parte referente a leis e atos importantes.

Fonte: Agência Câmara, 03/08/2010 e LEGISUS.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2612>

Legislação que mudou a lei de responsabilidade fiscal ratificou a necessidade da discussão do plano de saúde com a comunidade.

A Lei Complementar 131, que alterou a lei de responsabilidade fiscal para criar a transparência ainda maior nas compras da administração pública, ratificou a necessidade de que os planos de saúde sejam discutidos pelo poder público com a comunidade, quando garantiu a integralidade da seguinte redação:

Art. 48. São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso

público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.

Parágrafo único. A transparência será assegurada também mediante:

I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos;

Lembramos que a referida mudança trazida pela nova lei, passou a exigir dos Municípios uma transparência ainda maior em suas contas, quando passou a prever, naquele mesmo artigo e parágrafo:

“II – liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público;

III – adoção de sistema integrado de administração financeira e controle, que atenda a padrão mínimo de qualidade estabelecido pelo Poder Executivo da União e ao disposto no art. 48-A.”

E, a lei deu uma “colher-de-chá” para os municípios, prevendo prazos para seu cumprimento, sendo que os Municípios com mais de 100.000 habitantes já deveriam estar efetuando seu cumprimento a partir de 27 de maio de 2010.

Seu Município está inadimplente com a lei?!

Fonte: LEGISUS, 04/08/2010.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2614>

O que fazer com o dinheiro das especificidades regionais que chegou com mais de 6 meses de atraso?!

Depois de 6(seis) meses de atraso, finalmente, o Ministério da Saúde revolveu cumprir, em 2010, a parte do pacto pela saúde referente à compensação das especificidades regionais.

Quando foi criada em 2006, através da Portaria/Gabinete do Ministro da Saúde número 648, afirmou que o recurso teria os seguintes critérios para repasse:

“A CIB selecionará os municípios a serem contemplados, a partir de critérios regionais, bem como a forma de utilização desses recursos de acordo com as especificidades regionais e/ou municipais de cada estado, a exemplo de

sazonalidade, migrações, dificuldade de fixação de profissionais, IDH, indicadores de resultados, educação permanente, formação de ACS.

Os critérios definidos devem ser informados ao plenário da CIT. No caso do Distrito Federal, a proposta de aplicação deste recurso deverá ser submetida à aprovação pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.

As Secretarias Estaduais de Saúde enviarão a listagem de municípios com os valores e o período de transferência dos recursos pactuados nas CIBs ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para que os valores sejam transferidos do FNS para os FMS.”

O repasse dos recursos para os Municípios, absurdamente, só foi decidido pelo Ministério da Saúde a partir de maio de 2010, com a edição da Portaria 1045/2010(*)

A aplicação dos recursos deverá ser efetuada também à luz da Portaria/Gabinete do Ministro da Saúde 204/2007(*), que aponta onde podem ou não serem utilizados os recursos repassados pelo governo federal.

Importante para o gestor evidenciar este erro do Ministério da Saúde, esclarecendo, e registrando junto ao conselho as razões pelas quais haverá o acúmulo de recursos no fundo de saúde, já que o próprio Ministério vem fiscalizando se o gestor estaria ou não gastando os recursos transferidos, e, devido à falta de comunicação entre alguns de seus órgãos, não duvide de no amanhã você estar sendo notificado pelo "excesso financeiro parado na conta".

[Clique aqui e saiba quanto seu Município irá receber.](#)

(*) Veja em leis e atos importantes neste site.

Fonte: LEGISUS, 04/08/2010.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2615>

ERROS MÉDICOS

Famíliares realizam 'passeata-protesto'

JOANICE DE DEUS

Da Reportagem

Amigos e parentes de vítimas da negligência ou erro médico vão às ruas na tarde hoje pedir o fim da impunidade e chamar atenção para equívocos trágicos de profissionais de medicina. Um dos casos que serão lembrados será o da oficial de justiça Heide Aparecida de Almeida, que morreu em 2008, aos 34 anos, após ter realizado uma cirurgia para correção no nariz.

Para a família, ainda não houve justiça para a perda precoce da jovem. Daí a intenção de chamar a atenção das pessoas para a necessidade de fiscalizar e lutar por um atendimento mais humano nas unidades hospitalares.

Pai da oficial, Epaminondas Batista de Almeida, disse que a passeata pacífica irá percorrer órgãos como a sede da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Conselho Regional de Medicina (CRM), em Cuiabá. O CRM arquivou o processo em que apurava se houve erro ou não por parte do profissional que atendeu Heidi, o cirurgião-responsável Francisco Geraldo Lúcio da Silva.

A família recorreu ao Conselho de Medicina Federal (CRF), que manteve a decisão do órgão regional. “Não temos dúvidas de que houve erro médico. Não levaram em conta que não poderiam ter usado dipirona, a reanimação desastrosa que quebrou as vértebras, a perfuração no fígado e a falta de UTI e de aparelhos”, disse.

Heidi Aparecida morreu no dia 6 de junho de 2008, após ser submetida a um procedimento cirúrgico reparador no nariz, no Hospital Otorrino, na Capital. Ela sofreu uma parada cardiorrespiratória e foi transferida para outra unidade hospitalar particular, aonde veio a falecer seis dias depois.

Os familiares ainda questionam o laudo do Instituto Médico Legal sobre a causa morte. “O laudo apontou a causa morte como indeterminada”, observou Epaminondas Almeida. Para ele, os rumos que tomou o caso no âmbito administrativo levaram à impunidade dos envolvidos.

Segundo Almeida, o protesto conta com a presença de representantes da ONG Viva Vida, de Belém (PA). Ele também espera contar com a participação de familiares do menino Pedro Henrique Pereira dos Santos, de apenas um ano e oito meses.

O garoto morreu em agosto de 2008, quatro dias depois de ser submetido a um exame no Hospital Otorrino. Depois de sofrer uma parada cardiorrespiratória, enquanto realizava procedimento anestésico pelo médico José Pinheiro da Silva, Pedro Henrique passou por reanimação no próprio hospital e, posteriormente, foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Clínica Femina.

No registro de óbito, a causa consta como “morte encefálica parada cardiorrespiratória por indução anestésica”. “Essa é uma luta de todos para que novos casos não aconteçam ou fiquem impunes”, comentou.

Além de criminal, a família de Heidi entrou com uma ação civil indenizatória.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=376400>