



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Clipping – Cuiabá/MT, 09 de setembro de 2010.

Notícias / **Ciência & Saúde**

09/09/2010 - 05:58

## **Ministério da Saúde confirma 2º caso de raiva humana em 2010 no Brasil**

*GI*

A Secretaria de Vigilância (SVS) do Ministério da Saúde confirmou nesta quarta-feira (8) o segundo caso de raiva humana em 2010, identificado no município de Chaval, no Ceará.

O paciente foi atacado por um cão há três meses. O órgão mantinha o caso como suspeito desde 2 de setembro, mas exames laboratoriais indicaram a presença do vírus causador da raiva em humanos.

De acordo com as informações do Ministério da Saúde, a Secretaria estadual do Ceará foi instruída a aplicar o Protocolo de Tratamento da Raiva Humana, procedimento que garantiu o terceiro caso no mundo de sobrevivência à doença, em 2008, em paciente da cidade de Floresta, em Pernambuco.

O primeiro caso do ano foi registrado em junho, no Rio Grande do Norte, após a morte de um homem após mordida de morcego.

O Ministério da Saúde mantém campanha de vacinação de cães e gatos em todo o Brasil. Segundo o órgão, as ações de vigilância permitiram uma redução acentuada no número de casos de raiva humana a partir de 2005. O ano com o melhor desempenho foi o de 2007, com apenas 1 caso registrado da doença no Brasil.

A raiva é uma doença que causa inflamação no encéfalo, levando à morte em quase 100% dos casos de infecção. O vírus pode entrar no corpo humano por meio de lambidas, mordidas e arranhões de animais portadores.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio\\_da\\_Saude\\_confirma\\_2º\\_caso\\_de\\_raiva\\_humana\\_em\\_2010\\_no\\_Brasil&edt=34&id=128064](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio_da_Saude_confirma_2º_caso_de_raiva_humana_em_2010_no_Brasil&edt=34&id=128064)

Notícias / **Ciência & Saúde**

03/09/2010 - 09:18



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## **Ministério investe R\$ 6,2 milhões para redução da mortalidade infantil**

*De Brasília - Vinícius Tavares*

Embora os números não sejam recentes, o último levantamento do Ministério da Saúde mostra que, entre 2000 e 2007, Mato Grosso registrou 7.469 óbitos infantis (crianças com menos de um ano de idade). No ranking estadual, o maior número de mortes ocorreu nos municípios de Cuiabá (1.313), Várzea Grande (639), Rondonópolis (407), Cáceres (319) e Sinop (257).

Neste período, foram investidos no Estado cerca de R\$ 6,2 milhões em diversas ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, como ampliar e qualificar as equipes neonatais, bancos de leite e leitos de UTI e UCI; instalar comitês estaduais e hospitalares de mortalidade materna e neonatal; e ampliar a cobertura e qualificar a de Saúde da Família (ESF).

Para o combate à mortalidade infantil, o Ministério priorizou os municípios de Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis, Cáceres, Sinop, Barra do Garças, Tangará da Serra, Alta Floresta, Juína, Poconé e Sorriso.

Segundo levantamento do Ministério, as equipes do programa saúde da família saltaram de 166 para 180. Os leitos de UTI neonatal passaram de 58 para 143 e os bancos de leite humano passaram de três para quatro.

O Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste-Amazônia Legal faz parte de um compromisso mais amplo, liderado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, para acelerar a redução das desigualdades regionais. O Compromisso visa construir uma estratégia com Governadores do Nordeste e Amazônia Legal para acelerar a redução do analfabetismo e da mortalidade infantil, erradicar o sub-registro civil e fortalecer a agricultura familiar.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio\\_investe\\_R\\_62\\_milhoes\\_para\\_reducao\\_da\\_mortalidade\\_infantil&edt=34&id=127026](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio_investe_R_62_milhoes_para_reducao_da_mortalidade_infantil&edt=34&id=127026)

Notícias / **Ciência & Saúde**

08/09/2010 - 14:13



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## **OMS elogia saúde pública no Brasil, mas destaca que SUS precisa de financiamento**

*Agência Brasil*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um relatório com elogios ao sistema público de saúde no Brasil, mas alertou para a necessidade urgente de financiamento na área. Até 1988, metade dos brasileiros não contava com nenhum tipo de cobertura. Duas décadas após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), mais de 75% da população depende exclusivamente dele.

O Programa Saúde da Família, que cobre 97 milhões de brasileiros, é considerado pela OMS como “a peça-chave” do SUS, uma vez que conta com mais de 30 mil equipes que realizam “esforços concentrados” para alcançar as comunidades mais pobres e mais isoladas do país.

Outro destaque positivo é a rede de serviços oferecidos que inclui cirurgias cardíacas, diagnóstico laboratorial e exames médicos de alta tecnologia. A OMS cita ainda o programa de vacinação brasileiro, as campanhas de prevenção a doenças e o programa de saúde bucal.

O relatório aponta a descentralização do SUS como “fundamental” na reforma da saúde brasileira, destacando que, em 1996, a legislação transferiu parte da responsabilidade gestora e financeira da rede para os estados e municípios, que deveriam repassar para o setor 12% e 15% do orçamento, respectivamente.

De acordo com a OMS, o sistema de repasse de verba tem funcionado bem no nível municipal – com 98% dos municípios atingindo a meta de 15%. Mas o compromisso não vem sendo cumprido pelos governos estaduais, já que mais da metade dos 26 estados não realiza o repasse de 12%.

No nível federal, o problema, segundo a OMS, é a falta de financiamento. O gasto per capita do governo brasileiro com a saúde em 2007 foi de US\$ 252, ficando atrás de países como a Argentina e o Uruguai.

O relatório cita a extinção da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) em 2007 e destaca que o financiamento inadequado está ligado a problemas



como a má estruturação de hospitais e ao quadro deficiente de profissionais de saúde no país.

“Muitos pacientes, no lugar de acessar serviços de saúde primários, somente procuram o sistema de saúde pública no último minuto, muitas vezes, por meio das emergências de hospitais”, afirma a OMS.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=OMS\\_elogia\\_saude\\_publica\\_no\\_Brasil\\_mas\\_destaca\\_que\\_SUS\\_precisa\\_de\\_financiamento&edt=34&id=127851](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=OMS_elogia_saude_publica_no_Brasil_mas_destaca_que_SUS_precisa_de_financiamento&edt=34&id=127851)

Notícias / **Ciência & Saúde**

03/09/2010 - 23:01

## **Falta de profissionais e centros especializados dificulta tratamento de lipoatrofia facial no SUS**

*ABr*

A falta de profissionais capacitados e de planejamento dos governos estaduais e municipais, que não instalam centros especializados, impede que o tratamento de lipoatrofia facial seja estendido a todos os pacientes com aids na rede pública de saúde do país, disse hoje (3) à Agência Brasil o dermatologista Márcio Soares Serra, consultor do Ministério da Saúde para esse tipo de distúrbio, que provoca perda de gordura na face.

Há dois anos, Márcio Serra vem treinando médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) para fazer o preenchimento facial de forma gratuita, como prevê a Portaria 2.582, do Ministério da Saúde de 2004, que incluiu cirurgias reparadoras para pacientes com aids na tabela do SUS.

O grande problema, segundo o dermatologista, é que o preenchimento é feito com um material permanente “e os profissionais, nem todos, têm habilidade para fazer isso, tornando o procedimento mais lento e o aprendizado mais demorado”. A substância empregada é o metacrilato, pó acrílico que é colocado no gel para que possa ser injetado subcutaneamente. Ele repõe o volume de gordura perdido na face pelos pacientes com aids.

A falta de centros especializados também é outro problema que limita o acesso dos pacientes ao tratamento. No Rio de Janeiro, apenas a Fundação Instituto Oswaldo Cruz



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

(Fiocruz) e o Hospital Geral de Bonsucesso têm esse serviço. São Paulo é o estado com o maior número de municípios com unidades de saúde capacitadas para tal. Em Fortaleza (CE) e Cascavel (PR), também existem centros com essa finalidade. “Então, aos poucos, a gente está tendo isso pelo Brasil”, disse Serra.

O médico também destacou a importância do tratamento para a recuperação da autoestima do paciente com aids. “O que todo paciente fala é que melhora a autoestima. Já tive dois pacientes que conseguiram emprego depois que fizeram o preenchimento facial. Porque a pessoa fica com a autoestima baixa e depois, quando volta a ter uma fisionomia normal, ela se sente confiante para voltar à vida”.

De maneira geral, na maior parte dos pacientes e dependendo do grau de atrofia, o preenchimento facial é feito em duas ou três sessões. Na rede privada, “dependendo do profissional”, o custo do tratamento oscila entre R\$ 1.400 e R\$ 3 mil. A falta de material disponibilizado para a rede pública é outro problema que dificulta a disseminação do tratamento em todo o Brasil.

O assunto vai ser tema de palestra de Márcio Serra no 65º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia, que começa amanhã (4), no Rio de Janeiro.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Falta de profissionais e centros especializados dificulta tratamento de lipoatrofia facial no SUS&edt=34&id=127050](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Falta_de_profissionais_e_centros_especializados_dificulta_tratamento_de_lipoatrofia_facial_no_SUS&edt=34&id=127050)

Notícias / **Ciência & Saúde**

07/09/2010 - 14:03

## 'Drogas prescritas matam mais que arma de fogo', diz Candy Finnigan

G1

“Pílulas, pílulas e pílulas”. É assim que Candy Finnigan resume o maior vício da sociedade do século 21. Segundo a famosa interventora americana, não são apenas as celebridades de Hollywood que estão à mercê dos medicamentos prescritos.

“Qualquer pessoa com US\$ 1 compra comprimidos poderosíssimos. É um vício legal, que hoje mata mais que doenças cardíacas e ferimentos por bala”, comenta, em entrevista por telefone ao G1.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

“Intervenção”, que ganha nesta terça-feira (7) novos episódios no A&E, a partir das 23h, é um premiado programa de TV que mostra o momento em que uma família ou amigos resolvem intervir na vida de um viciado próximo. A atração já está no ar há cinco anos e, além de ser a maior audiência do canal, também vem ganhando prêmios – em 2009, ganhou o Emmy de melhor programa de realidade.

O papel de Candy, como interventora, é orientar o encaminhamento do viciado a uma clínica ou hospital, assim como ajudar os familiares e amigos a realizarem o “procedimento”. Todo episódio é assim. “A série mostra para o mundo o verdadeiro olhar dos vícios, da devassidão que eles causam a quem estiver próximo. É um show autêntico, toda semana temos um ‘docu-drama’ com final feliz”, explica Candy, que não vê com bons olhos a concorrência que realiza formatos semelhantes com celebridades no lugar de anônimos.

“O interventor ou médico dessas situações não conhece as pessoas com quem lida. Tem muito dinheiro envolvido, sabe? Gostamos de ver as pessoas na miséria porque nossa vida parece melhor assim. E todos gostamos de ver famosos caindo, é meio triste”, acredita.

Apesar de ser no programa uma profissional séria e compenetrada, Candy fora do ar é divertida – ela diz que adorou a paródia que a animação “South park” fez dela, assim como a de um vídeo que circulou no portal de humor Funny or die, em que a atriz Kristin Chenoweth (“Glee”) realizava uma intervenção em forma de musical.

“Não acho que eles tiraram sarro do que faço, a intervenção é algo que já está incorporado em nossas vidas. E todos temos de rir de nós mesmos, não?”, ri.

Candy só parece perder o humor quando vê alguém utilizando equipamentos eletrônicos, mais um vício do mundo moderno. “Fui outro dia a um restaurante e quando me sentei à mesa todo mundo estava lendo ou enviando mensagens pelo celular. Senti como se estivesse interrompendo eles. Esperei até alguém olhar para mim e dar ‘oi’. Isso virou tão parte de nossa cultura que não é mais rude”, cita.

“É um problema sério, essa nova geração está se tornando muito anti-social. Tecnologia controla nossas cabeças e nos faz esquecer do coração”.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Drogas prescritas matam mais que ar ma de fogo diz Candy Finnigan&edt=34&id=127691](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Drogas_prescritas_matam_mais_que_ar_ma_de_fogo_diz_Candy_Finnigan&edt=34&id=127691)

Notícias / Cidades

08/09/2010 - 16:47

## **Lei Maria da Penha foi tema do 9º Encontro de Mulheres Indígenas de Mato Grosso**

*Da assessoria - Setecs*

Foi realizado, entre os dias 5 e 7 de Setembro, o 9º Encontro de Mulheres Indígenas de Mato Grosso, sob a organização da Takiná – Associação das Mulheres Indígenas de Mato Grosso, sob a coordenação do Conselho Estadual da Mulher e apoio da Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego, Cidadania e Assistência Social (Setecs) através da Superintendência de Políticas para Mulheres. O evento foi realizado na Aldeia do Rio Formoso, em Tangará da Serra e teve como objetivo principal a discussão da Lei Maria da Penha e do alcoolismo.

A superintendente de Políticas para Mulheres, Ana Emilia Sotero palestrou sobre o tema “Lei Maria da Penha e a Diversidade Cultural” para mais de 150 mulheres indígenas de diversas etnias. “Notei que as mulheres que participaram do Encontro foram muito atuantes, fizeram muitos questionamentos a respeito do tema e solicitaram que acontecesse mais vezes”.

A coordenadora Municipal de Políticas para Mulheres de Tangará da Serra, Vânia Lucia Janones, ressaltou a importância do evento para que os indígenas pudessem ter conhecimento da Lei Maria da Penha e das complicações que o alcoolismo pode acarretar, não só para o branco, mas para os índios também. “O nosso objetivo é conscientizar os mais velhos dos problemas e orientar os mais jovens. Estiveram presentes também autoridades indígenas locais.

### **CONSELHO DA MULHER**

Composto por 15 membros, o Conselho da Mulher tem como objetivo principal a defesa da mulher através da implementação de políticas públicas nos diversos aspectos de sua vida: saúde, segurança e justiça, direitos, trabalho e emprego. Além disso, o Conselho também realiza um trabalho de informação a respeito da Lei Maria da Penha através de palestras, seminários e reuniões.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

O Conselho da Mulher faz parte dos 13 conselhos ligados à Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego, Cidadania e Assistência Social (Setecs).

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Lei\\_Maria\\_da\\_Penha\\_foi\\_tema\\_do\\_9o\\_Encontro\\_de\\_Mulheres\\_Indigenas\\_de\\_Mato\\_Grosso&edt=25&id=127971](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Lei_Maria_da_Penha_foi_tema_do_9o_Encontro_de_Mulheres_Indigenas_de_Mato_Grosso&edt=25&id=127971)

Notícias / **Brasil**

06/09/2010 - 14:58

## **Combate ao trabalho infantil na área rural une governo, movimentos sociais e organismos internacionais**

*Da assessoria*

O trabalho infantil no campo é uma realidade que precisa ser enfrentada com alternativas construídas em parceria com os vários setores estratégicos. É o que pretendem o Governo Federal, representantes dos movimentos sociais e organismos internacionais.

Esse trabalho em conjunto é mais uma atividade que visa dar continuidade às articulações com os setores que trabalham no enfrentamento ao trabalho infantil. “Queremos compreender de que forma podemos fortalecer a identificação dessas crianças e adolescentes para inseri-los no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e promover o acompanhamento de suas famílias”, explica a coordenadora da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Campanha contra o trabalho infantil envolve toda a sociedade.

Combate à Fome (MDS), Maura Luciane Souza. Ela ressalta que é preciso sensibilizar e mobilizar as famílias e a comunidade em seus territórios já que o tema possui forte componente cultural. Dados do IBGE apontam índices ainda elevados de trabalho infantil na área rural no País.

Durante reunião ocorrida na semana passada, 25 participantes do governo, dos movimentos sociais e de organismos internacionais discutiram pontos relevantes e definiram, em conjunto, propostas e contribuições, com foco em estratégias para fortalecer as políticas públicas no campo, entre elas as ações do Peti na dinâmica do Sistema Único de Assistência Social (Suas).



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

**Dimensões** – “Para aprimorar as ações, precisamos alcançar todas as dimensões do trabalho infantil no meio rural, já que ele é uma das piores formas de trabalho infantil. Todos precisam se apropriar dessa temática e buscar especificidades da realidade das populações do campo, junto ao movimento sindical e ao de reforma agrária, por exemplo, além dos coordenadores das políticas públicas”, salienta Maura.

Segundo a coordenadora, muitas famílias não avaliam o trabalho infantil como violação de direitos. “Para enfrentar esse aspecto cultural, é preciso compreender a dinâmica dessa família e o melhor caminho para promover apoio, orientação e sensibilização sobre os prejuízos e riscos inerentes ao trabalho precoce.” Outros pontos discutidos pelos participantes foram a concepção de trabalho infantil no meio rural e, principalmente, até onde vai a transmissão de conhecimento sobre a cultura do campo e quando começam a exploração infantil e a negação dos direitos humanos de crianças e adolescentes. “Esse limiar é que precisa ser esclarecido. É preciso reforçar que crianças e adolescentes têm direitos garantidos pela Constituição, ratificados pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e que não podem ser violados”, acrescentou Maura.

**Alternativas** – Os representantes dos diversos órgãos debateram, também, de que forma a rede de proteção social pode ser fortalecida na área rural e quais as alternativas para implementar programas, serviços e ações de atendimento às crianças e a suas famílias nesse território ou para articular um modo de lhes assegurar acesso às políticas públicas aonde são executadas.

Participaram, ainda, da oficina promovida pelo MDS o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil, o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), os ministérios da Educação e do Trabalho e Emprego (MTE), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Combate\\_ao\\_trabalho\\_infantil\\_na\\_area\\_rural\\_une\\_governo\\_movimentos\\_sociais\\_e\\_organismos\\_internacionais&edt=22&id=127456](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Combate_ao_trabalho_infantil_na_area_rural_une_governo_movimentos_sociais_e_organismos_internacionais&edt=22&id=127456)

Notícias / **Ciência & Saúde**

03/09/2010 - 15:54

**Casos de catapora aumentam: saiba como prevenir**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## *Da Redação - TA*

A varicela, mais conhecida como catapora, é uma doença infecciosa aguda, altamente transmissível, causada pelo vírus varicella-zoster. Ocorre com maior frequência em crianças de um a dez anos, mas pode aparecer em indivíduos de qualquer idade, que ainda não tenham a imunidade contra o vírus. Geralmente, a doença evolui sem gravidade. Em algumas pessoas pode ter evolução mais grave e até causar o óbito, sobretudo em adultos e em pessoas com imunidade mais frágil. A varicela deve ser acompanhada pelo pediatra da criança ou por um clínico geral ou infectologista no casos dos adultos.

Apesar de casos confirmados de catapora serem registrados durante o ano todo, são mais frequentes entre os meses de julho a novembro, na época do frio e das chuvas, quando as pessoas se juntam em locais fechados, já que a transmissão do vírus se dá pelo ar.

Em crianças, as manifestações iniciais costumam acarretar apenas lesões de pele. Inicia como manchas vermelhas e evoluem para pequenas bolhas de água que se tornam crostosas quando estouram. Já nos adultos, o primeiro sintoma pode ser alta temperatura do corpo, registrada um ou dois dias antes do aparecimento das vesículas. Após esse período, o quadro pode se caracterizar por manchas vermelhas de contorno e tamanho irregular que se tornam vesículas com água e estouram com a evolução da doença. Estas crostas podem levar à cicatrizes na pele. Portanto é bastante importante a higiene da pele. Lavar sempre as mãos com água e sabão, lavar bem as lesões do corpo para evitar infecção e cicatrizes na pele.

O período de transmissão da varicela inicia-se 48 horas antes do aparecimento das primeiras lesões e perdura até o início da cicatrização em todas elas.

“A infecção pode ocorrer no contato com pessoas portadoras da doença, pelo contato direto ou por meio de espirros, tosse e gotículas de saliva. Além disso, a contaminação pode acontecer pela divisão de objetos recém contaminados com secreção das lesões. A varicela pode ser transmitida também durante a gestação, por meio da placenta”, explica a Dra Tatiane Fabbri, pediatra da DASA, que representa em Mato Grosso as marcas Cedec/Cedilab.



“Após a transmissão do vírus, inicia-se o período de incubação que varia de 10 a 21 dias. Dentre as complicações mais comuns estão as infecções secundárias da pele como impetigo, abscesso, celulite e erisipela. Contudo, outras doenças também podem ocorrer como pneumonia, encefalite, meningite, glomerulonefrite”, comenta a especialista.

Assim que os primeiros sintomas forem percebidos, as pessoas devem procurar um médico, para que haja a confirmação do diagnóstico e início do tratamento. A primeira indicação deve ser o afastamento da escola ou do trabalho com o objetivo de diminuir o risco de transmissão para outros indivíduos.

De acordo com a Dra. Tatiana, existem algumas drogas antivirais que possuem ação sobre o vírus varicela-zóster e estão disponíveis para o tratamento da doença. Porém, essas drogas não são capazes de eliminar o vírus, mas podem reduzir a duração dos sintomas e o número de lesões cutâneas. Já no caso de febre, a pessoa infectada pela doença pode utilizar medicamentos como antitérmico, dipirona ou paracetamol.

Para que a infecção bacteriana da pele seja evitada, as unhas devem ser cortadas para evitar o traumatismo durante o ato de coçar. A higiene corporal deve ser feita com água e sabão.

Para prevenir esta infecção, todas as crianças acima de um ano devem tomar a vacina contra varicela. A única contra indicação da imunização é para gestantes. “É preciso ressaltar que uma vez infectada pelo vírus, a pessoa adquire imunidade permanente à doença, embora o sistema imunológico não seja capaz de eliminar o vírus”, conclui a Dra. Tatiana.

*As informações são da assessoria.*

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Casos de catapora aumentam saiba como prevenir&edt=34&id=126861>

Notícias / **Ciência & Saúde**

08/09/2010 - 13:32

## **Enxaqueca se torna problema cada vez mais comum entre crianças**

G1



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Uma doença de adulto está atingindo cada vez mais as crianças. É a enxaqueca. Pais, mães e professores devem ficar atentos aos primeiros sintomas.

O problema pode ser hereditário, como no caso de Matheus Gomes, de 13 anos. A mãe e a avó têm enxaqueca e ele começou a ter os sintomas aos 3 anos de idade.

"Começa como uma leve dor de cabeça. Depois vai aumentando e aí vem o enjoo", diz ele.

Não existe ainda uma estatística sobre a dor de cabeça em crianças, segundo a neurologista Carla Jevoux. A dor é mais comum em adultos, mas tem aumentado a procura para tratamento de crianças. A maioria tem enxaqueca, um dos 150 tipos de dor de cabeça.

A médica diz que nas crianças a enxaqueca pode durar menos que nos adultos e aparece como uma dor bilateral. Comer alimentos gordurosos e chocolate pode provocar enxaqueca e ir para a escola em jejum também.

"É comum que as crianças tenham enjoos, tenham vômitos. E aí é que os pais passam a perceber e acreditar mesmo que aquilo é uma dor forte", explica Carla Jevoux.

A médica tem um jeito para medir a intensidade da dor. A paciente mostra numa régua qual o tamanho da dor que sente. Quanto maior o número, maior a dor. Uma consequência direta da dor de cabeça na criança aparece na escola. É o baixo rendimento nos estudos.

"Deixa de prestar atenção, quando está olhando para o quadro tem uma dificuldade de se concentrar, de copiar suas tarefas, de fazer sua atividade. Não consegue ficar muito tempo, porque a dor de cabeça realmente incomoda", diz a psicóloga Nádia Freire.

Só há um jeito de evitar que a dor da criança se torne crônica.

"O indivíduo que já trata quando é novinho tende a fazer com que essa dor desapareça", diz Carla Jevoux.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Enxaqueca se torna problema cada vez mais comum entre crianças&edt=34&id=127846](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Enxaqueca%20se%20torna%20problema%20cada%20vez%20mais%20comum%20entre%20criancas&edt=34&id=127846)



## EQUILÍBRIO / SUS

06.09.10 | 21h02

### **Pesquisadores querem incluir no SUS novo tratamento para apneia do sono**

**O foco são os pacientes que também sofrem problemas de pressão alta**

R7

Nesta segunda-feira (6), começam no Rio de Janeiro os primeiros exames para tratamento de apneia do sono em pacientes que sofrem de pressão alta. O objetivo dos testes, que são realizados pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro), é comprovar a eficácia de uma máscara usada pelos pacientes e, com isso, incluir o tratamento no SUS (Sistema Único de Saúde).

A apneia do sono se caracteriza por paradas respiratórias durante a noite. A gravidade da doença é de moderada a grave quando se registram mais de 15 interrupções em uma mesma noite.

De acordo com uma das responsáveis pelo projeto, a médica Elizabeth Muxfeldt, a apneia do sono pode ter uma relação direta no agravamento dos quadros de hipertensos resistentes - pacientes que sofrem de pressão alta e que usam mais de três drogas anti-hipertensivas.

- A apneia estimula não só o sistema nervoso autônomo como também a parte endócrina [hormônios], fazendo com que eleve a pressão arterial e provoque outras alterações cardiovasculares. Paciente com apneia têm mais risco de arritmias graves, mais doenças coronarianas.

Segundo Elizabeth, o tratamento ideal para esse paciente é o uso da máscara conhecida como CPAP (máscara de pressão positiva de vias aéreas superiores). O equipamento tem um custo alto que varia de acordo com graus de sofisticação, podendo ser adquirido, segundo a médica, a partir de R\$ 3 mil. O SUS não cobre o tratamento atualmente, mas Muxfeldt aposta que a comprovação da relação entre as duas doenças pode mudar esses parâmetros.

- No projeto os doentes serão divididos em dois grupos. Metade vai usar a máscara e outra metade não vai usar. Antes da máscara, eles vão fazer avaliação cardiovascular em relação à pressão, arritmia, massa do coração, exames hormonais e outra série de exames.

Após essa primeira etapa, todos os testes serão repetidos depois de seis meses do uso do equipamento. Só então os pesquisadores irão confirmar que o uso do CPAP melhora todos esses parâmetros cardiovasculares, diminuindo o risco do paciente de ter um infarto, um derrame e complicações cardiovasculares.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

- Mostrando que ela realmente diminui o risco cardiovascular, a gente espera conseguir que o SUS passe a pagar a máscara para o paciente.

Na primeira fase de exames do laboratório, construído com verbas de R\$ 900 mil da Finep (Financiadora de Projetos e Pesquisas) e do Ministério da Saúde, a prioridade serão os pacientes com hipertensão resistente do Hospital do Fundão. O laboratório começa a funcionar com quatro leitos, onde poderão ser feitos quatro exames por noite. A partir de abril do ano que vem, os exames poderão ser feitos em outros pacientes do Hospital do Fundão ou de outros hospitais públicos.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=7&idnot=30650>

08/09/2010 - 10h57

## **Brasil é campeão mundial em incêndio; MT lidera lista de queimadas**

Virgínia SilveiraValor Econômico

Com mais de 50 mil pontos de fogo em 2010, o Brasil ocupa a incômoda posição de campeão em queimadas no mundo. Dos 18 países monitorados diariamente pelo Programa de Queimadas do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), a Bolívia vem em segundo lugar, com 8.843 focos de incêndio em todo o país. Este ano, por conta do clima seco e das altas temperaturas, a propagação do fogo tem sido mais frequente no Brasil, especialmente na região central, nos Estados do Mato Grosso, Tocantins e Goiás, que responderam por 22 mil do total de focos registrados de janeiro a agosto.

Segundo o coordenador do Programa de Monitoramento de Queimadas do Inpe, Alberto Setzer, agosto foi um mês que apresentou o índice mais alto de registro de queimadas deste ano, com 28.608 focos, mais de quatro vezes maior que no mesmo período de 2009. Comparando os números de janeiro a agosto deste ano com os de 2009, a diferença também é grande e aponta para um crescimento de 157% nas queimadas.

"Esses valores são basicamente uma indicação ou termômetro do que ocorre e se referem somente à detecção com o satélite NOAA-15 no horário do fim da tarde". Setzer explica que o número de casos de queimadas e incêndios é muito maior, pois com apenas um satélite de referência, é possível detectar cerca de 20% do que está ocorrendo em termos reais.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

"Embora sejam números expressivos, em 2007 tivemos uma situação até pior, com 59.915 focos de queimadas entre os meses de janeiro e agosto. O tempo este ano tem favorecido o uso e a propagação do fogo, mas o maior vilão da história é o próprio homem", explica. Na comparação com outros países da América do Sul, o pesquisador lembra que também é preciso levar em conta o fato de o Brasil ter uma extensão territorial bem maior que os demais países.

A Bolívia, segundo Setzer, é bem menor que o Brasil, mas o problema das queimadas lá é até pior. Paraguai, norte da Argentina, sul da Venezuela e da Colômbia e o México também são citados pelo pesquisador como locais com alto índice de queimadas. Nos últimos três anos, o Brasil vem até reduzindo o número de focos de incêndio. Em 2007 foram registrados 202.299 focos, número que no ano seguinte caiu para 134.864. Ano passado houve uma queda de 63% em relação a 2008, com um total de 69.717 focos de queimadas.

No Brasil, segundo Setzer, mais de 99% das queimadas são provocadas pelo homem, com o objetivo de limpeza de pastos, preparo de plantios, desmatamentos, colheita manual de cana de açúcar e vandalismo, entre outras. Do ponto de vista global, segundo o pesquisador, as queimadas são associadas com modificações da composição química da atmosfera e as maiores contribuições do Brasil para a mudança do clima do planeta são provenientes do fogo na vegetação.

"As queimadas também se tornaram tema de saúde pública", diz ele. O Ministério da Saúde, informa, criou um banco de dados especial com informações sobre queimadas para orientar suas ações e minimizar problemas de aumento nas internações e mortes causadas pelas queimadas.

O monitoramento das queimadas feito pelo Inpe, considerado o mais completo e abrangente do mundo, utiliza dados de nove satélites diferentes, que produzem e distribuem, quase em tempo real, mais de 200 imagens por dia de detecção de focos de queima da vegetação. Os e-mails de alerta são enviados seis vezes ao dia para 3 mil usuários. Para usuários especiais dos dados, como os órgãos de controle e fiscalização das queimadas, as informações são liberadas menos de 20 minutos após seu recebimento e processamento.

Na segunda, o Ministério do Meio Ambiente decretou estado de emergência ambiental em 14 Estados e no Distrito Federal por causa do grande número de focos de queimadas. Com o decreto, se for



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

preciso, os Estados podem contratar brigadistas para combater o fogo sem necessidade de licitação.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=341100>

08/09/2010 - 11h50

## **Índios e empresas se unem no combate ao fogo que consome o Parque Indígena do Xingu**

O combate aos focos de queimadas que se multiplicam pelo Parque Indígena do Xingu (PIX) ganhou um grande reforço este ano. Durante 18 dias, cinco brigadas foram formadas e mais de 112 pessoas de oito aldeias e um posto indígena passaram por treinamentos e receberam equipamentos de combate a incêndios. A iniciativa é resultado de uma parceria entre a empresa e o Instituto Socioambiental (ISA) firmada em agosto de 2009.

Os treinamentos foram realizados nas aldeias Ngojhwêrê, dos Kisêdjê; Moygu, dos Ikpeng; Tuiararé e Capivara, dos Kawaiwete que reuniu também jovens das aldeias Samaúma e do Posto Indígena Diauarum; e Tuba Tuba, dos Yudja, que reuniu jovens das aldeias Paksamba e Pequizal. A capacitação foi ministrada pelo brigadista Emilton Paixão Caxias, do Prevfogo, divisão de combate ao incêndio florestal do Ibama, com acompanhamento do engenheiro Candido Simões, gerente da Divisão Anti-incêndio da Guarany.

De acordo com a assessora do projeto de manejo de recursos naturais do ISA no Parque Indígena Xingu, Kátia Ono, o treinamento chegou em boa hora, pois as queimadas já se tornam uma grande preocupação para as comunidades. "Nas aldeias Ngojhwere, Tuiararé e Moygu nos deparamos com a realidade dos incêndios que já estavam queimando as florestas. Fizemos trabalho de combate às queimadas como base de aprendizado nesta situação. As comunidades indígenas solicitavam esse auxílio externo para combater os focos de incêndio que vêm proliferando no Parque Indígena do Xingu".

Os kits doados pela Guarany contêm mais de 20 bombas costais, 30 abafadores, facões e enxadas, entre outros equipamentos. "O treinamento foi completo e muito interessante, com a utilização de técnicas preventivas, queimas controladas e combate direto, até mesmo em situações reais. Em todas as aldeias foi possível utilizar as motobombas, pois havia muita disponibilidade de água do Rio Xingu.



Utilizaram também todas as ferramentas e abafadores necessários no combate ao fogo”, explica Candido Simões.

Emilton Paixão, brigadista do Prevfogo, avaliou positivamente o desempenho das equipes. “Os índios conhecem o comportamento do fogo e têm grande resistência física para suportar os trabalhos de combate na floresta”. Para o ISA esta parceria atende a uma demanda antiga dos povos indígenas da região, que vinham demonstrando preocupação com relação ao descontrole de queimadas.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=341105>

08/09/2010 - 23h00

## Verão em Mato Grosso será sob risco de epidemia de dengue

Só Notícias

Embora o período de seca ainda predomine em boa parte do Brasil, o Ministério da Saúde alerta que a maioria dos Estados corre o risco de enfrentar uma alta ou muito alta epidemia de dengue no próximo verão. São dezenove unidades federadas onde os a incidência da doença pode aumentar em 2011, segundo projeção do Governo. Alagoas, Espírito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraná, Rio Grande do Norte, São Paulo e Tocantins apresentam risco alto.

Já no Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro e Sergipe está presente o risco muito alto. De acordo com os números apresentados pelo ministro José Gomes Temporão, nas demais unidades federativas o risco enquadra-se na categoria moderado ou baixo. É o caso de Mato Grosso do Sul, Rondônia, Goiás, Rondônia, Roraima, Acre, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Distrito Federal.

"Para os 26 estados e o Distrito Federal, o risco de epidemia aumenta em municípios de maior porte e regiões metropolitanas que não tenham enfrentado epidemia recentemente nem tenham alta circulação do sorotipo viral predominante no país. Ausência ou deficiência dos serviços de coleta de lixo e abastecimento de água, além do índice de infestação pelo mosquito transmissor, também são indicadores importantes de risco para dengue", cita o ministério.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Conforme o governo, a estatística não considera uma eventual dispersão do vírus DEN-4 no país. O sorotipo foi identificado em Roraima no mês de agosto, após 28 anos sem circulação no Brasil. O ministério alertou todas as unidades da Federação para intensificar o monitoramento viral e, até o momento, não há evidência deste vírus fora do Estado de Roraima.

Para avaliar o risco de epidemia de dengue nos Estados e orientar ações imediatas, o Ministério da Saúde elaborou uma nova ferramenta. O "Risco Dengue" utiliza cinco critérios básicos: três do setor Saúde - incidência de casos nos anos anteriores, índices de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* e tipos de vírus da dengue em circulação; um ambiental - cobertura de abastecimento de água e coleta de lixo; e um demográfico - densidade populacional. A nova metodologia reforça o caráter intersetorial do controle da dengue e permite aos gestores locais de Saúde intensificar as diversas ações de prevenção nas áreas de maior risco, informa o ministério, em comunicado.

O Risco Dengue parte de dados já disponíveis nos municípios e estados e define ações a serem realizadas por todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Casos em MT  
O último balanço divulgado pela Secretaria de Estado de Saúde mostra que somente em uma semana 237 novas notificações foram registradas. Entre janeiro e 2 de setembro os casos passaram de 40.893 para 41.130.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=341160>

08/09/2010 - 16h40

## **Homens têm duas vezes mais chance de perder a memória na velhice, diz estudo**

Folha Online

Um estudo publicado na revista "Neurology" levantou que os homens são mais propensos a perder a memória quando envelhecem do que as mulheres. A informação foi divulgada no site do jornal britânico "The Independent".

A pesquisa com idosos entre 70 e 80 anos revelou que a perda cognitiva leve, marcada por sintomas como o aumento do



# Saúde em Foco



esquecimento, foi 50% mais elevada nos homens em comparação às mulheres.

A MCI (mild cognitive impairment ou perda cognitiva leve) envolve um nível de declínio mental para além do que pode ser explicado pelo envelhecimento normal. Ela é frequentemente associada à demência e à doença de Alzheimer na velhice.

O início da demência é um processo lento de perturbação mental que retira o sofrimento da memória, personalidade e, eventualmente, a humanidade. É uma doença progressiva e neurodegenerativa que é incurável e irreversível. Algumas pessoas começam a apresentar sintomas de demência sem agonia evidente, mas para outras, a experiência de perder as faculdades mentais é confusa, angustiante e --em alguns casos-- assustadora. No caso do Alzheimer, a condição provavelmente é causada pela acumulação do depósito de proteínas no cérebro, cujo primeiro sintoma pode ser a dificuldade em encontrar palavras.

Cientistas da Clínica Mayo, em Rochester, Minnesota, um dos institutos de pesquisa dos Estados Unidos, testaram a memória e as habilidades de pensamento de mais de 2.000 pessoas com idades entre 70 e 89 anos.

Eles descobriram que mais de um em cada seis (16%) tinham comprometimento cognitivo leve, um em cada dez estava sofrendo de demência, e três quartos tinham faculdades mentais normais. Um total de 19% dos homens foram afetados pela MCI, em comparação a 14% das mulheres.

Segundo o líder da pesquisa, Ronald Petersen, "este é o primeiro estudo realizado que encontrou maior prevalência de MCI em homens. A descoberta de que a frequência de transtorno cognitivo leve é maior no sexo masculino foi inesperada, uma vez que a frequência da doença de Alzheimer é realmente maior em mulheres."

Quando combinados, os dados sugerem que 25% da população com idade acima dos 70 anos sofrem de demência ou risco de desenvolvê-la em um futuro próximo.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=341124>

[Início](#)



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

SAÚDE E PRECAUÇÃO

## **Suplementos alimentares estão contaminados com substâncias proibidas**

JULIANA VINES da Folha.Com (Folha Online)/Folha de S.Paulo  
09/09/2010 11:11

Pelo menos 20% dos suplementos alimentares vendidos no mercado brasileiro estão "contaminados" com substâncias proibidas ou controladas.

Esses produtos, usados por atletas e frequentadores de academia, têm fórmulas turbinadas com sibutramina (substância que aumenta a sensação de saciedade), diuréticos, estimulantes e esteroides anabolizantes.

A estimativa --e o problema-- são consenso entre médicos que participaram do 29º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, que aconteceu esta semana, em Gramado.

Suplementos alimentares são isentos de obrigatoriedade de registro sanitário na Anvisa. O órgão classifica os produtos como alimento, e não medicamento.

A resolução mais recente sobre o assunto é de 6 de agosto. No documento, os compostos vitamínicos e alimentares são enquadrados na mesma categoria de outros 29 produtos isentos de registro, como sal, gelo, café e óleos vegetais. Segundo a Anvisa, a responsabilidade pela fiscalização da produção desses suplementos é de Vigilâncias Sanitárias dos Estados e municípios.

### **FÓRMULAS MÁGICAS**

Sem fiscalização federal, fica difícil saber o que há nas fórmulas vendidas como milagrosas. "Não há indicação de composição na rotulagem. É difícil ter controle, principalmente com os importados", diz Jocelito Martins, educador físico e oficial de controle da Agência Mundial Antidoping (World Anti-Doping Agency).

Nos EUA e na Europa, o índice de "contaminação" também gira em torno de 20%, de acordo com uma pesquisa da agência mundial.

"No exterior, esses compostos são chamados de petróleo branco. Há cidades nos EUA em que há muitas fábricas e nenhum controle", diz Eduardo de Rose, médico membro do Comitê Olímpico Internacional.

No Brasil, não há nenhum levantamento oficial nem sobre a presença de importados nem sobre as substâncias proibidas. "É um mercado muito polêmico. A isenção de registro é um retrocesso por parte da Anvisa", opina Turbío Leite de Barros, médico fisiologista da Unifesp (Universidade Federal Paulista).



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

MAIS

POPULARES

Não há dados oficiais, mas dizem os especialistas que o mercado de suplementos só cresce. "Não só atletas de alta performance procuram as fórmulas. Virou quase uma competição: quem não toma, se sente menos preparado", afirma Suzana Bonumá, nutricionista e autora do livro "A Dieta do Corredor" (Editora Academia de Inteligência, 176 págs., R\$ 24,90).

Uma das maiores indústrias nacionais do ramo, a Nutrilatina, cresceu 35% no último ano e tem duas linhas de suplementos.

O fato é que não tem como contraindicar os compostos vitamínicos e energéticos. "Já faz parte da cultura do esportista", diz Barros.

Outro ponto importante é que muitos atletas de alto rendimento precisam complementar a dieta. "Um nadador profissional pode gastar até 8.000 calorias por dia", lembra Martins.

Além do gasto energético, a rotina de treinos e competições, muitas vezes, dificulta uma alimentação regrada.

"Como eles treinam muito, acabam se alimentando mal. É difícil suprir as necessidades diárias só com a dieta", complementa Bonumá.

Para fugir de produtos contaminados, o indicado é procurar referências sobre a origem da fábrica. Para os atletas, é mais garantido analisar o composto em laboratório antes de consumir.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/45647>

[Início](#)

A+ A-

ABORTO

## Deu no A Gazeta: Protesto paralisa área central

Fernando Duarte - Do Jornal A Gazeta (09 de setembro de 2010)

09/09/2010 08:27

Centenas de pessoas tomaram o centro de Cuiabá para protestar contra o projeto de lei federal que legaliza a prática do aborto no país. O "ato público em defesa da vida, contra o aborto" começou em frente ao Palácio Alencastro, em Cuiabá, e percorreu a rua 13 de Junho. Um abaixo-assinado contra o projeto foi divulgado. Participaram do ato principalmente pessoas ligadas às associações religiosas, comitê mato-grossense contra



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

o aborto e membros de associações de moradores.

O vice-coordenador do Comitê Mato-grossense da Cidadania em Defesa da Vida Contra o Aborto, Marcus Vinícius Tanan, disse que não existe nenhuma estimativa real sobre a quantidade de abortos realizados no Estado, porque a grande maioria é feita em clínicas clandestinas.

Ele explica que o comitê surgiu em 2006, depois que ocorreu o "Movimento Nacional da Cidadania pela Vida: Brasil sem aborto", em 2005. "O objetivo é levar informação à sociedade. Independentemente do motivo, aborto é sempre aborto".

Os manifestantes colocaram faixas criticando a prática, além de fotografias de bebês decapitados ou sem alguns membros do corpo devido as operações cirúrgicas. Um dos coordenadores da manifestação, Adalberto Cavalcante, disse que o ato serve para mostrar o repúdio da sociedade contra um projeto apoiado por candidatos a cargos federais em Mato Grosso.

Grande parte das pessoas ouvidas na manifestação disseram ser contra o projeto, mesmo que a mãe corra risco de morte ou o bebê nasça anencéfalo (sem cérebro). Mãe de João Marcos, de 1 ano e 3 meses, a arquiteta Gemima Almeida Souza, 34, diz ser contrária por esse ser um direito divino. "O aborto é inaceitável em qualquer situação. Só Deus pode tirar a vida".

O espírita Péricles Renato Campos dos Santos, da Associação Eurípedes Barsanufio, afirmou que a interrupção da gravidez vai de encontro à doutrina da reencarnação, que é parte dos ensinamentos espírita. "Já houve caso de feto anencéfalo viver até os 2 anos. A mãe que luta pela vida de um filho sem cérebro dá maior sentido à vida do que se o tivesse eliminado. Outro argumento dos que defendem o aborto é que as clínicas clandestinas irão acabar. Isso não é verdade. Mesmo que o aborto seja feito pelo SUS (Sistema Único de Saúde) as clínicas clandestinas continuarão existindo".

Ao final da manifestação na praça, dezenas de pessoas carregando faixas cruzaram a avenida Getúlio Vargas, causando demora no trânsito, e subiram a escadaria da Igreja Matriz, onde rezaram o "Pai Nosso". Depois, atravessaram a Praça da República com um carro de som e percorreram toda a rua 13 de Junho, o que tornou o trânsito mais difícil no final da tarde. A intenção é que o movimento aconteça em outros municípios.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/45632>

09/09/2010 - 08h10

## **BRUTALIDADE: 12 mulheres mortas em 12 meses e 1 agredida a cada 2 horas**

José Ribamar Trindade  
Redação 24 Horas News

A Lei Maria da Penha trouxe benefícios, entre eles mais coragem da mulher para denunciar seus companheiros: maridos, namorados ou



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

amantes, mas também trouxe mais violência em se tratando de crime contra a vida, pois aumentou o número de mulheres assassinadas nos últimos anos. Cada um crime contra a mulher é mais bárbaro que o outro.

Uma mulher está sendo agredida a cada duas horas e meia n Grande Cuiabá. Nove mulheres foram assassinadas nos primeiros seis meses deste ano. No mesmo período do ano passado 12 mulheres – duas por mês -, foram assassinadas. Os números estarrecedores são da Delegacia de Defesa da Mulher de Cuiabá, da Delegacia de Defesa da Mulher, da Criança e do Idoso de Várzea Grande e da Delegacia de Homicídio e Proteção a Pessoa (DHPP). Mais de 800 mulheres estão vivendo hoje respaldadas por Medidas Protetivas contra homens violentos. Para algumas pessoas, a Lei Maria da Penha trouxe mais coragem para as mulheres, mas também trouxe mais violência.

Dados da Delegacia de Defesa da Mulher de Cuiabá comprovam que foram instaurados 881 inquéritos policiais e encaminhados para as duas Varas da Violência Doméstica e Familiar na Capital somente entre primeiro de janeiro e 31 de junho deste ano em Cuiabá.

No mesmo período, a Delegacia de Defesa da Mulher, da Criança e do Idoso em Várzea Grande, registrou 857 Boletins de Ocorrência (BOs) de agressões, incluindo mulheres, resultando na instauração de 300 inquéritos policiais.

Nos primeiros seis meses do ano passado (2009), a Delegacia de Defesa da Mulher de Cuiabá instaurou e enviou para a Justiça, 1.166 inquéritos concluídos com autoria definida.

Na soma geral dos primeiros seis meses de 2009 e nos primeiros seis meses deste ano, foram registradas 3.388 ocorrências policiais em Cuiabá e Várzea Grade, que resultaram em mais de dois mil inquéritos concluídos e encaminhados para a Justiça.

Pelos números apresentados pelas Delegacias de Defesa da Mulher de Cuiabá, e de Defesa da Mulher, da Criança e ao Idoso, chegou-se a conclusão, de que nove mulheres, crianças ou idosos estão sendo vítimas de violência por dia na Grande Cuiabá, o que gera uma média de uma vítima a cada duas horas e meia.

Os dados alarmantes das agressões e das Medidas Protetivas que impedem que os homens acusados se aproximem numa distância mínima de 500 metros, também geraram outros tipos de violência, a pior dela, no entanto, são as agressões, torturas e mortes.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Em um ano. Ou seja, nos seis primeiros meses de 2009 e nos seis primeiros meses deste ano, 21 mulheres foram assassinadas, 19 destas mortes, segundo dados da DHPP, em crimes passionais, cujos autores, segundo a Polícia, foram maridos, ex-maridos, namorados, ex-namorados, amantes ou ex-amantes.

Um dos casos mais recentes foi o seqüestro, morte e ocultação de cadáver da corretora de imóveis Ana Cristina Wommer, de 24 anos, assassinada durante um trabalho de parto junto com a filha Maria Eduardo que ele carregava na barriga de nove meses.

Ana Cristina foi seqüestrada por volta das 7 horas de domingo (22/08) quando saiu de casa no bairro Tijucal. Ela contou para uma amiga que havia recebido o telefonema do ex-amante, o soldado Sales, da Polícia Militar, pai da Maria Eduarda.

A corretora sumiu, e apesar da esperanças da família, o corpo dela foi localizado dois dias depois – terça-feira (24/08) às margens da BR-364, na saída de Cuiabá para Rondonópolis. Entre as pernas de Ana Cristina estava a criança, também morta.

“Não sei se a Lei Maria da Penha valeu ou vale a pena. Hoje as mulheres tem mais coragem para denunciar os maridos, mas eles também criaram mais coragem para matar suas mulheres. As estatísticas comprovam que antes eles só agrediam, hoje eles com medo da prisão e da vergonha de ser levado para uma delegacia de Polícia, eles estão matando”, comentou um policial militar que pediu para não ser identificado.

## **ACUADA**

A doméstica Tereza Lúcia Bispo, de 47 anos, residente na Rua 10 do Residencial Maria de Lurdes, no bairro Recanto dos Pássaros, em Cuiabá, é uma das mulheres que vivem acuadas por causa da violência do marido, o pedreiro Maurício Souza da Silva, de 43 anos.

Apesar de pedir ajuda à Delegacia de Defesa da Mulher onde foi atendida, mesmo assim o Maurício, segundo a própria vítima, ele não larga do pé da Tereza. Ele alega que a casa também é dele, e que não vai deixar barato.

Obrigada a viver junto com o marido, a Tereza que já havia perdido um dente durante uma sessão de tortura, agora teve o maxilar deslocado ao ser atingida por um soco do Maurício na última agressão registrada neste final de semana.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Além das agressões e das torturas, o Maurício também costuma tratar a mulher com palavras ofensivas e muita humilhação. Mesmo assustada, mas principalmente de ser mais uma vítima fatal da violência, Tereza registrou mais um ocorrência contra Maurício, que mais uma vez fugiu para se livrar do flagrante.

## **MARIA DA PENHA**

A Lei Maria da Penha (11.340/2006) completou 4 anos no mês de agosto de 2010. A lei que pune agressores de mulheres passou a ser aplicada no dia 22 de setembro de 2006, quando entrou em vigor em todo o País. Desde então, os crimes de violência doméstica passaram a ser denunciados com maior frequência nas Delegacias Especializada de Defesa da Mulher.

Para difundir ainda mais os mecanismos da Lei, a Delegacia Especializada de Defesa da Mulher, do Idoso e da Criança (DEDMIC), tem realizado várias palestras para conscientização das pessoas sobre as formas de violência (física, psicológica, sexual, moral e patrimonial), que a mulher pode sofrer e que muitas não percebem que estão sendo vítima, sobretudo, quando o crime é de natureza psicológica, a exemplo da rejeição, do xingamento, do desrespeito, da humilhação e da intimidação.

De acordo com a delegada titular da Delegacia da Mulher de Várzea, Daniela Maidel, as palestras orientam as pessoas dos procedimentos adotados na Delegacia Especializada e como denunciar os crimes de violência doméstica e familiar. As informações são levadas para empresas, igrejas e comunidades. "Por incrível que pareça depois de 4 anos, o assunto ainda desperta muita curiosidade", disse a delegada.

De janeiro a junho de 2010, a Delegacia Especializada de Defesa da Mulher, do Idoso e da Criança (DEDMIC), do município de Várzea Grande, registrou 857 comunicações de crimes, sendo mais de 60% vítimas de violência doméstica e familiar. No período foram presos 95 agressores, de um total de 300 inquéritos concluídos e encaminhados à Vara de Violência Doméstica e Familiar da comarca. Também foram remetidos à Justiça 34 termos circunstanciados de ocorrência.

Desde a sua instalação, no dia 30 de outubro de 2008, a Delegacia Especializada tem confeccionado, por mês, uma média de 50 medidas protetivas de urgência, da Lei Maria da Penha, e atendido aproximadamente 20 pessoas. Cerca de cinco mulheres que procuram a delegacia solicitam uso das medidas de proteção, como afastamento do agressor do lar, domicílio ou local de convivência com



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

a ofendida; proibição de determinadas condutas, entre as quais aproximação da ofendida.

“Percebemos a força que a legislação conferiu às denúncias de crimes que sempre permaneciam no silêncio dos lares”, disse a delegada adjunta, Juliana Chiquito Palhares, da Delegacia da Mulher de Várzea Grande.

## **AVANÇOS**

Um dos grandes avanços da lei que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar foi à adoção de medidas protetivas de urgência, que são encaminhadas pela autoridade policial a Vara Especializada em 48 horas. Para melhorar o atendimento a Polícia Judiciária Civil do Estado de Mato Grosso adotou em todas as suas delegacias documentos padronizados para atender à mulher vítima de violência doméstica.

Outro avanço foi à autorização de lavratura de Auto de Prisão em Flagrante dos crimes considerados de menor potencial ofensivo – aqueles de até dois anos - inclusive, autorizando a decretação de prisão preventiva do autor, a exemplo dos crimes de ameaça que antes não era dado destaque à gravidade do crime.

A criação das Varas Especializadas de Violência Doméstica e Familiar e a impossibilidade da vítima retirar a queixa na delegacia são também conquistas asseguradas na lei.

Para fazer uso da lei Maria da Penha, a vítima não precisa especificamente ser esposa do agressor, mas sim ter laços familiares, ou seja, ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, com quem conviva ou tenha convivido. A lei só é assistida a mulheres.

A diretoria metropolitana adjunta inicia a partir do dia 14 de setembro uma rodada de palestras nos municípios de Santo Antonio do Leverger, Poconé, Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães e Nova Brasilândia. As palestra irão levar informações da Lei Maria da Penha e os crimes de violência doméstica e ainda prevenção as drogas.

## **Onde procurar ajuda em VG**

A Delegacia Especializada de Defesa da Mulher, da Criança e do Idoso, está localizada na Avenida Dom Orlando Chaves, bairro Cristo Rei, em Várzea Grande. Para denunciar qualquer tipo de violência



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

contra mulheres, crianças e idosos, basta ligar para o 197, disques-denúncia da Polícia Civil, ou na própria delegacia pelo telefone (65) 3685-1236.

Colaboração de Luciene Oliveira, da Assessoria da PJC-MT)

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=341155>

08/09/2010 - 23h28

## Comunidade universitária discute o projeto de orçamento do município

Redação 24horasnews

Estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT e as comunidades dos bairros da região participam da discussão sobre a elaboração da Lei Orçamentária Anual do Município – LOA 2011. O projeto é tema da audiência pública que acontece a partir das 19 horas desta quinta-feira, dia 9 de setembro, no anfiteatro da UFMT. Os debates partem da previsão orçamentária da ordem de R\$ 476 milhões. Saúde e Educação devem receber os maiores investimentos no próximo ano.

A expectativa é reunir os interesses dos diversos segmentos sociais na discussão que deve definir as prioridades para os universitários e os moradores dos bairros Jardim Atlântico, Jardim Europa, Cidade de Deus, Vila Paulista, Parque São Jorge e outros residenciais e chácaras da região. O secretário de Planejamento, Coordenação e Controladoria Geral do Município, Antônio Miranda, alerta à população em geral que “este é o momento da sociedade participar das discussões”.

Miranda e o prefeito Zé Carlos do Pátio convidam universitários e a população em geral para participarem da audiência na UFMT, inclusive vereadores, representantes de clubes de serviços (Rotary e Lions Internacional), Lojas Maçônicas, lideranças comunitárias e religiosas, empresários, comerciantes, profissionais liberais, educadores, estudantes e os moradores dos bairros adjacentes.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=341157>

» **PLANTÃO GAZETA**

08/09/2010 12:27

## Trabalho infantil também tem redução



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

O trabalho infantil continua em queda no país, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) divulgada hoje (8) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Rio de Janeiro. O levantamento mostrou que, em 2009, 4,3 milhões de trabalhadores tinham entre 5 e 17 anos de idade, enquanto esse número chegava a 5,3 milhões em 2004.

“A pesquisa continua apontando queda no trabalho infantil principalmente na Região Nordeste, onde a situação é ainda mais acentuada”, afirmou Cimar Azeredo, gerente de Integração da Pnad/Pesquisa Mensal de Emprego (PME).

O levantamento mostrou que, no ano passado, 123 mil trabalhadores eram crianças de 5 a 9 anos de idade, enquanto 785 mil tinham de 10 a 13 anos e 3,3 milhões, de 14 a 17 anos. A taxa de escolarização nesse grupo foi de 82,4%.

Os empreendimentos familiares, principalmente agrícolas, foram os que concentraram a maior parte das pessoas ocupadas com idade entre 5 e 13 anos. Quase 71% desse contingente não recebiam remuneração, ou se enquadravam como trabalhadores para o próprio consumo ou na construção para próprio uso.

A pesquisa constatou ainda que o rendimento mensal per capita das pessoas de 5 a 17 anos que estavam trabalhando foi de R\$ 350, enquanto o daqueles que não trabalhavam foi de R\$ 414. (Agência Brasil)

<http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=96011&UGID=e0a2681abd3d0b646b0c516d0b1619cf&GED=6858&GEDDATA=2010-09-09>

» PLANTÃO GAZETA



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

09/09/2010 09:20

## **Seminário sobre Quilombos acontece hoje e amanhã**

A Universidade do Estado de Mato Grosso por meio do projeto de Pesquisa "Levantamento das Comunidades Negras dos Municípios de Nossa Senhora do Livramento, Poconé, Barra do Bugres e Cáceres", juntamente com a Prefeitura Municipal de Nossa Senhora do Livramento, Sindicato dos Trabalhadores Rurais e Lideranças Negras do município promovem nesta quinta e sexta-feira (09 e 10.09) o Seminário "Desvendando os quilombos: Visibilização e Empoderamento das Comunidades Negras Rurais da Região do Pirizal/Rio Cuiabá e Região da BR-070, Nossa Senhora do Livramento – MT".

O seminário acontece no auditório da Secretaria de Assistência Social do município.

O professor e coordenador do projeto de Pesquisa da Unemat, Antonio Moura lembra que o objetivo dessa reunião é divulgar a existência das comunidades e seus problemas, viabilizar e fortalecer as lideranças das mesmas, apresentar relatório da etapa do projeto de pesquisa realizado no Município, promover encontro das comunidades com os órgãos públicos competentes para a elaboração de um Plano de Ação Integrado responsável em promover o desenvolvimento sustentável respeitando suas peculiaridades.

O Seminário será específico para o levantamento das necessidades das comunidades de Livramento. São ao todo 13 comunidades que participarão do encontro para discutir o que realmente devem reivindicar às lideranças na esfera Estadual. O encontro é necessário, pois existem comunidades que ainda não são conhecidas pelos órgãos públicos federais e estaduais, ONGs, movimentos sociais e ainda os meios de comunicação de massa, ao contrário das Quilombolas do Complexo Sesmaria Boa Vida Quilombo Mata Cavallo.

<http://www.gazetadigital.com.br/digital.php?codigo=96060&UGID=27cde6928ef047b99226b11bdd156c8e&GED=6858&GEDDATA=2010-09-09>



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## QUEIMADAS

### Governo decreta emergência

14 estados brasileiros são liberados para contratar brigadistas sem precisar de licitação

#### **Tania Rauber**

Da Redação

Líder no número de queimadas, Mato Grosso é um dos 14 estados brasileiros em estado de emergência ambiental, decretado pelo Ministério do Meio Ambiente. Também estão na lista o Amapá, Amazonas, Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Roraima, Pará, Piauí, Tocantins, Bahia, Goiás e Minas Gerais.



Mato Grosso já contabiliza mais de 120 mil focos de calor este ano e lidera ranking dos que mais queimam no país; em segundo está o Pará com pouco mais de 90 mil focos

Com a portaria, publicada no início desta semana, os estados podem contratar brigadistas para combater o fogo sem necessidade de licitação. Mas, para alguns, a medida veio tarde demais. Em Mato Grosso, de acordo com a Secretaria do Estado de Meio Ambiente (Sema), equipes já foram contratadas para atuar neste período crítico.

Segundo o superintendente da Defesa Civil, major Agnaldo Pereira, as ações de combate ainda contam com apoio de 60 bombeiros e das brigadas do Instituto Brasileiro de Meio Ambiente (Ibama), que têm como prioridade proteger as áreas de preservação ambiental.

Porém, conforme ele, os incêndios nestes locais são minoria. Nos últimos 30 dias, foram 763 focos na região do Araguaia, nos Parques Nacionais de Juruena e Chapada dos Guimarães. "Do total de queimadas, apenas 2% ocorrem em unidades de conservação e estamos conseguindo combatê-las. Também damos prioridade aos incêndios em assentamentos ou propriedades que ficam nas proximidades dos parques para evitar que o fogo se alastre".



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

O problema maior, segundo Pereira, ocorre em assentamentos e grandes propriedades agropecuárias. "Não temos como colocar equipes em todas as propriedades do Estado. Então, sempre alertamos os produtores para que façam o trabalho preventivo e cuidem de suas áreas".

Além de destruir pastagens e plantações, muitos incêndios colocam em risco cidades inteiras. Como é o caso de União do Sul (719 km ao norte de Cuiabá). "Mandamos equipes para conter um incêndio que estava se aproximando da cidade. Hoje está contido, mas é preciso que as pessoas se conscientizem".

O trabalho feito em União do Sul não foi possível em Marcelândia, também localizada no Nortão, onde o fogo que começou nas proximidades da cidade se alastrou rapidamente chegando ao distrito industrial. As chamas consumiram indústrias e residências.

**Criminosos** - A estimativa da Defesa Civil é que 80% dos incêndios registrados no Estado sejam provocados pela ação do homem. Para o coordenador major Agnaldo Pereira, o maior problema é a falta de sensibilização da própria população. Ele ressalta que muitos querem aproveitar para limpar as propriedades nesta época, antes das chuvas, e acabam contribuindo para as grandes queimadas.

"Temos casos em que o fogo começa sozinho, mas são minoria. Agora, há muitos que colocam fogo neste período e devido o clima seco e os fortes ventos perdem o controle. Por isso sempre alertamos que não coloquem fogo em hipótese alguma".

Desde que começou o período de proibição, no dia 15 de julho, foram detectados 102.800 focos de calor nos 141 municípios mato-grossenses. O maior número em Vila Rica, que teve 4.953 incêndio, seguido de São Félix do Araguaia, com 4.531, Novo Santo Antônio, com 3.806, Paranatinga com 3.485 focos e Juara com 3.399.

As chuvas que caíram nas duas últimas semanas em algumas cidades contribuíram para controlar algumas queimadas de grande proporção. Uma delas na região Norte, nas redondezas de Peixoto de Azevedo, onde o fogo destruiu mais de 30 mil hectares de florestas e áreas de pastagens e plantações. Desde janeiro, o Estado registra



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

121.363 focos de calor, é o maior número do país. Pará é o segundo da lista, com 90.703 queimadas, seguido de Tocantins com 67.732, e Maranhão, com 32.943.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=270089&codcaderno=19&GED=6858&GEDDATA=2010-09-09&UGID=436f1a77195e9afeb5fc54fd6ad59f>

## Cidades

### Mato Grosso sediará Congresso Nacional sobre Agrotóxicos, Saúde e Meio Ambiente

03/09/2010 - 11h32

#### Da Redação

Mato Grosso será sede do “Congresso Agrotóxicos, Saúde e Meio Ambiente: o direito à informação”, nos dias 21 e 22 de setembro. Na programação estão previstas as participações de pesquisadores da EMBRAPA, FIOCRUZ, ABRASCO, INDEA e representantes das Ong’s OLUMA, FASE e da BRASILBIO, autoridades estaduais das áreas da saúde, agricultura, pecuária, advogados, promotores, procuradores e juizes do Trabalho.

A prefeitura de Cuiabá participará do Congresso através da Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano (Smades). Entre os assuntos que serão abordados nas palestras, divididas por mesas de debates, estão o impacto dos agrotóxicos no mapa ambiental e na saúde no Brasil; agroecologia e alternativas ao uso de agrotóxicos; agrotóxicos e o direito à informação: dever do estado e do setor privado, entre outros.

O congresso é uma realização da Escola Superior do Ministério Público da União e conta com o apoio do Fórum Nacional de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos, da 4ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, do Ministério Público do Trabalho em Mato Grosso e do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento-Superintendência Federal/MT.

O evento será realizado no auditório do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do estado, na cidade de Várzea Grande/MT. As inscrições poderão ser feitas no endereço <http://www3.esmpu.gov.br>, e-mail: [inscricoes@esmpu.gov.br](mailto:inscricoes@esmpu.gov.br). Informações adicionais pelos telefones: (61) 3313 51 65 (65) 3613-9140.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=342842>



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## Fiocruz constata pacientes duplamente infectados por tipos diferentes de vírus HIV

Notícias - Nacionais

Sex, 03 de Setembro de 2010 08:16

Uma pesquisa da [Fundação Oswaldo Cruz](#) (Fiocruz) constatou casos de infecção por dois tipos do vírus HIV em um mesmo paciente, no Brasil. Os pesquisadores encontraram a presença do vírus HIV-2 em 15 pessoas, de estados diferentes, já infectadas pelo vírus HIV-1, responsável pela maioria dos casos de aids no Brasil e no mundo.

Os vírus apresentam características biológicas diferentes e exigem tratamentos específicos. O HIV-2 provoca evolução mais lenta da doença e é resistente a alguns antirretrovirais. O HIV-1 é mais comum na transmissão vertical (de mãe para filho) e na sexual.

De acordo com o trabalho da Fiocruz, os testes atuais disponíveis no país não dispõem de reagentes para identificar a presença do vírus tipo 2, somente o do tipo 1. Mas, de acordo com o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) e laboratórios particulares têm condições de identificar os dois tipos de HIV.

Dos 19 remédios que integram o coquetel antiaids, o HIV-2 apresenta resistência a apenas a um. Para o ministério, o resultado da pesquisa não deve ser visto com alarde, pois não representa a maioria dos brasileiros. A recomendação do governo federal é o uso frequente da camisinha para evitar a infecção por um dos vírus (tipo 1 ou 2) e também a coinfeção (os dois tipos ao mesmo tempo).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, 34 milhões de pessoas no mundo tinham o HIV-1, contra 2 milhões infectados pelo HIV-2.

Identificado pela primeira vez em 1985, em pacientes do Senegal, o HIV-2 predomina nos países da África Ocidental, como Guiné Bissau, Gâmbia e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Costa do Marfim. Há registros também em Portugal, na França e na Espanha.

Fonte: [www.agenciabrasil.gov.br](http://www.agenciabrasil.gov.br)

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/105310-fiocruz-constata-pacientes-duplamente-infectados-por-tipos-diferentes-de-virus-hiv.html>

## Falta de profissionais e centros especializados dificulta tratamento de lipoatrofia facial no SUS

Notícias - Nacionais

Seg, 06 de Setembro de 2010 00:00

A falta de profissionais capacitados e de planejamento dos governos estaduais e municipais, que não instalam centros especializados, impede que o tratamento de lipoatrofia facial seja estendido a todos os pacientes com aids na rede pública de saúde do país, disse hoje (3) à Agência Brasil o dermatologista Márcio Soares Serra, consultor do Ministério da Saúde para esse tipo de distúrbio, que provoca perda de gordura na face.

Há dois anos, Márcio Serra vem treinando médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) para fazer o preenchimento facial de forma gratuita, como prevê a Portaria 2.582, do Ministério da Saúde de 2004, que incluiu cirurgias reparadoras para pacientes com aids na tabela do SUS.

O grande problema, segundo o dermatologista, é que o preenchimento é feito com um material permanente “e os profissionais, nem todos, têm habilidade para fazer isso, tornando o procedimento mais lento e o aprendizado mais demorado”. A substância empregada é o metacrilato, pó acrílico que é colocado no gel para que possa ser injetado subcutaneamente. Ele repõe o volume de gordura perdido na face pelos pacientes com aids.

A falta de centros especializados também é outro problema que limita o acesso dos pacientes ao tratamento. No Rio de Janeiro, apenas a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Hospital Geral de Bonsucesso têm esse serviço. São Paulo é o estado com o maior número de municípios com unidades de saúde capacitadas para tal. Em Fortaleza (CE) e Cascavel (PR), também



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

existem centros com essa finalidade. “Então, aos poucos, a gente está tendo isso pelo Brasil”, disse Serra.

O médico também destacou a importância do tratamento para a recuperação da autoestima do paciente com aids. “O que todo paciente fala é que melhora a autoestima. Já tive dois pacientes que conseguiram emprego depois que fizeram o preenchimento facial. Porque a pessoa fica com a autoestima baixa e depois, quando volta a ter uma fisionomia normal, ela se sente confiante para voltar à vida”.

De maneira geral, na maior parte dos pacientes e dependendo do grau de atrofia, o preenchimento facial é feito em duas ou três sessões. Na rede privada, “dependendo do profissional”, o custo do tratamento oscila entre R\$ 1.400 e R\$ 3 mil. A falta de material disponibilizado para a rede pública é outro problema que dificulta a disseminação do tratamento em todo o Brasil.

O assunto vai ser tema de palestra de Márcio Serra no 65º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia, que começa amanhã (4), no Rio de Janeiro.

Fonte: <http://www.agenciabrasil.ebc.com.br>

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/105331-falta-de-profissionais-e-centros-especializados-dificulta-tratamento-de-lipoatrofia-facial-no-sus.html>

## UFRJ estuda ligação entre apneia do sono e agravamento de quadros de hipertensão

Notícias - Nacionais

Seg, 06 de Setembro de 2010 00:00

Rio de Janeiro - Começam amanhã (6) os primeiros exames para diagnóstico de apneia do sono em pacientes que sofrem de alterações na pressão arterial. Os testes, que poderão apontar a necessidade de inclusão de um novo tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), serão feitos no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Janeiro (UFRJ), conhecido como Hospital do Fundão.

No início da semana, o hospital universitário recebeu um laboratório para investigação da doença que se caracteriza por paradas respiratórias durante a noite. A gravidade da apneia do sono pode ser considerada de moderada a grave a partir do registro de mais de 15 períodos registrados durante uma noite.

De acordo com uma das responsáveis pelo projeto, a médica Elizabeth Muxfeldt, a apneia do sono pode ter uma relação direta no agravamento dos quadros de hipertensos resistentes [aqueles que usam mais de três drogas anti-hipertensivas e ainda assim não conseguem controlar a pressão arterial].

“A apneia estimula não só o sistema nervoso autônomo como também a parte endócrina [hormônios] fazendo com que eleve a pressão arterial e provoque outras alterações cardiovasculares que levam ao aumento do risco cardiovascular. Paciente com apneia tem mais risco de arritmias graves, mais doenças coronarianas justamente por causa dessa estimulação neurológica e hormonal decorrente dessas paradas respiratórias durante a noite”, explicou a médica, afirmando que esta é uma teoria reconhecida internacionalmente.

Segundo Elizabeth Muxfeldt, o tratamento ideal para esse paciente é o uso da máscara conhecida como CPAP (máscara de pressão positiva de vias aéreas superiores). O equipamento tem um custo alto que varia de acordo com graus de sofisticação, podendo ser adquirido, segundo a médica, a partir de R\$ 3 mil. O SUS não cobre o tratamento atualmente, mas Muxfeldt aposta que a comprovação da relação entre as duas doenças pode mudar esses parâmetros.

“No projeto os doentes serão divididos em dois grupos. Metade vai usar a máscara e outra metade não vai usar. Antes da máscara, eles vão fazer avaliação cardiovascular em relação à pressão, arritmia, massa do coração, exames hormonais e outra série de exames que vai ser repetida depois de seis meses do uso do equipamento. A gente vai avaliar então se realmente confirma o que se tem na literatura internacional se o uso do CPAP melhora todos esses parâmetros cardiovasculares, diminuindo o risco do paciente de ter um infarto,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

um derrame, de ter as complicações cardiovasculares. Mostrando que ela realmente diminui o risco cardiovascular, a gente espera conseguir que o SUS passe a pagar a máscara para o paciente”, afirmou a médica.

Na primeira fase de exames do laboratório, construído com verbas de R\$ 900 mil da Financiadora de Projetos e Pesquisas (Finep) e do Ministério da Saúde, a prioridade serão os pacientes com hipertensão resistente do Hospital do Fundão. O laboratório começa a funcionar com quatro leitos, onde poderão ser feitos quatro exames por noite. A partir de abril do ano que vem, os exames poderão ser feitos em outros pacientes do Hospital do Fundão ou de outros hospitais públicos.

Fonte: <http://www.agenciabrasil.ebc.com.br>

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/105330-ufri-estuda-ligacao-entre-apneia-do-sono-e-agravamento-de-quadros-de-hipertensao.html>

## Obesidade pode causar problemas nas articulações, como artrite e artrose

Notícias - Nacionais

Qua, 08 de Setembro de 2010 08:59

Pode parecer estranho, mas a gordura em excesso também é responsável por doenças nas juntas.

Pesquisa divulgada recentemente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o IBGE, aponta que quase metade da população brasileira com mais de vinte anos está acima do peso.

O sobrepeso e a obesidade causam problemas que as pessoas não costumam associar ao excesso de peso, como nas chamadas doenças das articulações. Entre as principais estão a artrite e a artrose, que atingem, principalmente, joelhos, quadril e coluna.

A gordura em excesso no organismo agride e destrói a cartilagem das juntas. Exatamente por isso o paciente obeso tem maior tendência a desenvolver esse tipo de problema.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

O médico do Instituto de Traumatologia e Ortopedia, Hugo Cobra, explica que existem atividades específicas recomendadas para o tratamento das doenças nas articulações, mas dá o alerta: “Só depois de perder peso o paciente deve praticar atividades físicas sem impacto como andar de bicicleta, musculação, hidroginástica ou natação. Alongamentos também são fundamentais para o alívio das dores”, completa o especialista.

Fonte: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/105336-obesidade-pode-causar-problemas-nas-articulacoes-como-artrite-e-artrose.html>

## OMS elogia saúde pública no Brasil, mas destaca que SUS precisa de financiamento

Notícias - Nacionais

Qui, 09 de Setembro de 2010 08:00

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um relatório com elogios ao sistema público de saúde no Brasil, mas alertou para a necessidade urgente de financiamento na área. Até 1988, metade dos brasileiros não contava com nenhum tipo de cobertura. Duas décadas após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), mais de 75% da população depende exclusivamente dele.

O Programa Saúde da Família, que cobre 97 milhões de brasileiros, é considerado pela OMS como “a peça-chave” do SUS, uma vez que conta com mais de 30 mil equipes que realizam “esforços concentrados” para alcançar as comunidades mais pobres e mais isoladas do país.

Outro destaque positivo é a rede de serviços oferecidos que inclui cirurgias cardíacas, diagnóstico laboratorial e exames médicos de alta tecnologia. A OMS cita ainda o programa de [vacinação](#) brasileiro, as campanhas de prevenção a doenças e o programa de saúde bucal.

O relatório aponta a descentralização do SUS como “fundamental” na reforma da saúde brasileira, destacando que, em 1996, a legislação transferiu parte da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

responsabilidade gestora e financeira da rede para os estados e municípios, que deveriam repassar para o setor 12% e 15% do orçamento, respectivamente.

De acordo com a OMS, o sistema de repasse de verba tem funcionado bem no nível municipal – com 98% dos municípios atingindo a meta de 15%. Mas o compromisso não vem sendo cumprido pelos governos estaduais, já que mais da metade dos 26 estados não realiza o repasse de 12%.

No nível federal, o problema, segundo a OMS, é a falta de financiamento. O gasto per capita do governo brasileiro com a saúde em 2007 foi de US\$ 252, ficando atrás de países como a Argentina e o Uruguai.

O relatório cita a extinção da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) em 2007 e destaca que o financiamento inadequado está ligado a problemas como a má estruturação de hospitais e ao quadro deficiente de profissionais de saúde no país.

“Muitos pacientes, no lugar de acessar serviços de saúde primários, somente procuram o sistema de saúde pública no último minuto, muitas vezes, por meio das emergências de hospitais”, afirma a OMS.

Fonte: [www.agenciabrasil.gov.br](http://www.agenciabrasil.gov.br)

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/105341-oms-elogia-saude-publica-no-brasil-mas-destaca-que-sus-precisa-de-financiamento.html>

## Saúde amplia lista de doenças de notificação obrigatória

Notícias - Nacionais

Qui, 09 de Setembro de 2010 08:10

Cinco doenças e agravos de importância para a saúde pública foram incluídos, como acidentes com animais peçonhentos e intoxicações por substâncias químicas. Vigilância de eventos como acidentes de trabalho e violência doméstica deve ser reforçada.

O Ministério da Saúde ampliou a lista de doenças de notificação compulsória



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

com a inclusão de cinco novas doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública. A nova lista, com 44 itens, passa a incluir acidentes com animais peçonhentos, como cobras, escorpiões e aranhas; atendimento antirrábico após ataque de cães, gatos e morcegos; intoxicações por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos e metais pesados, como chumbo; sífilis adquirida; e Síndrome do Corrimento Uretral Masculino.

Esses casos devem ser notificados pelas autoridades de saúde sempre que houver suspeita ou confirmação, na rede pública ou privada. O registro é feito diretamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A última atualização da lista de doenças de notificação compulsória ocorreu em 2006.

“Na prática, a nova lista ajudará o Sistema Único de Saúde a padronizar o registro de eventos importantes de saúde pública, possibilitando que os gestores, sejam dos estados, municípios ou o próprio Ministério, monitorem e planejem ações de prevenção de controle, avaliem tendências e impacto das intervenções e indiquem riscos aos quais as pessoas estão sujeitas”, explica Carla Domingues, diretora-adjunta do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério.

Além de incluir as cinco novas enfermidades na lista de notificação compulsória, o Ministério da Saúde também listou 19 doenças de notificação imediata, ou seja, que devem ser informadas dentro de 24 horas. Entre elas, estão cólera, dengue pelo sorotipo DEN-4, doença de Chagas aguda, febre amarela, poliomielite, raiva humana, influenza por novo subtipo viral, sarampo e rubéola.

Essas doenças, de notificação imediata, exigem maior agilidade dos gestores de saúde, mesmo que seja apenas uma suspeita, pois isso garante a antecipação da investigação. “No caso de uma suspeita de sarampo, por exemplo, permite ao município iniciar, imediatamente, a busca ativa de pessoas que tiveram contato com o paciente e realizar a [vacinação](#) de bloqueio para evitar a disseminação do vírus. Foi o que aconteceu no mês passado, em Belém e Porto Alegre, quando foram identificados casos de pessoas que contraíram a doença no exterior”, diz Domingues.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Outra novidade é a respeito da notificação compulsória da esquistossomose. Antes, a doença só era registrada de forma obrigatória quando ocorriam casos fora dos municípios endêmicos.

**PADRONIZAÇÃO** – A nova lista de doenças de notificação compulsória e imediata segue as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e foi publicada no Diário Oficial da União de 1º de setembro. A portaria 2472 consolida todas as listas de notificação anteriores, que antes estavam publicadas em documentos separados.

A portaria também padroniza na legislação brasileira os termos estabelecidos pelo RSI, definindo, por exemplo, o que é:

- 1) doença – enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;
- 2) agravo – qualquer dano à integralidade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões;
- 3) evento – manifestação de doença ou ocorrência que apresente potencial para causar doença;
- 4) Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPN) e Internacional (ESPI).

O terceiro anexo da portaria lista, ainda, 14 agravos e eventos de importância para a saúde pública, cuja notificação é compulsória em unidades sentinelas. Entre eles, estão acidentes e eventos relacionados ao trabalho, incluindo mortes (mutilações, exposição a material biológico, transtornos mentais, câncer e dermatoses ocupacionais, perda auditiva), rotavírus e violência doméstica.

Fonte: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/105343-saude-amplia-lista-de-doencas-de-notificacao-obrigatoria.html>



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## **MS não quer que entidades que utilizem recursos federais repassados por convênios utilizem recursos para aquisição de produtos derivados do asbestos/amianto.**

Desde 2009 o Ministério da Saúde quer restringir a aquisição de produtos derivados do asbestos.

Naquele ano, através da [Portaria 1.644](#), restringiu a sua compra por seus órgãos; agora, através da Portaria 2.669 não quer tal prática sequer nas entidades que recebem recursos federais; chegando a citar os seguintes produtos derivados:

- Indústria de fibrocimento;
- Materiais de fricção;
- Telhas, caixas d'água;
- Tubos de água, vasos, aparelhos sanitários;
- Pastilhas de freio, lonas, discos de fricção;
- Indústrias têxteis;
- Feltros, filtros, luvas, aventais, tecidos em geral, cordas;
- Pisos e revestimentos, pisos asfálticos, resinas fenólicas, impermeabilizantes;
- Papéis, papelões, placas;
- Isolantes térmicos, juntas e vedações.
- Manta térmica de uso laboratorial
- Componente odontológico para mistura de uso cirúrgico (ex. cimento cirúrgico).

**Fonte:** LEGISUS, 08/09/2010.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2764>



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## **Pagamento de diárias deve ser regulado por lei, segundo decisão da justiça mineira que condenou prefeito de São João Del-Rei a devolver mais de R\$ 200 mil.**

Prefeito de São João del-Rei terá que ressarcir valor de diárias de viagens do mandato 2001/2004.

Pagamento de verba indenizatória não estava regulamentado por lei e o prefeito não comprovou realização das viagens. O prefeito de São João Del-Rei foi condenado pela Justiça da comarca à suspensão dos direitos políticos por 10 anos, a ressarcir aos cofres públicos R\$ 208.040,00 e a pagar multa de igual valor. A decisão refere-se ao mandato exercido pelo atual prefeito Nivaldo José de Andrade entre 2001 e 2004. A Justiça determinou ainda, posteriormente, a perda do cargo do atual mandato.

Os valores deverão ser corrigidos conforme os índices financeiros que vigoraram a partir de 2007, quando o Ministério Público Estadual (MPE) propôs ação civil pública por ato de improbidade administrativa, após receber representação feita por um vereador e comprovar que, no exercício do mandato de 2001 a 2004, o prefeito recebeu pagamentos referentes a cerca de 520 diárias de viagens com pernoite no valor R\$ 400,00, a título de verba indenizatória, sem comprovar a realização de viagens.

Conforme apurado por meio de Inquérito Civil Público, o prefeito recebeu R\$ 15.400 em 2001; R\$ 38.880 em 2002, R\$ 78.240 em 2003 e R\$ 75.520 em 2004, que totalizaram os R\$ 208.040,00.

A primeira irregularidade constatada, segundo o promotor de Justiça Rodrigo Ferreira de Barros, autor da ação, foi a inexistência de lei específica regulamentando o pagamento de verba indenizatória ao prefeito, contrariando a exigência constitucional.

O próprio prefeito declarou, durante depoimento ao MPE que, em 2001, ele recebeu o valor das diárias tão somente com base no Decreto nº 2.662, de 31 de janeiro de 2001, e que, a partir do ano seguinte os pagamentos foram baseados no Decreto Municipal nº 2.755, de 2 de janeiro de 2002, que estipulava a indenização por afastamento com pernoite em R\$ 400,00 por dia.

Além disso, durante as investigações, o MPE requisitou à Prefeitura de São João Del-Rei cópia de todas as notas de empenho referentes aos pagamentos de diárias de 2001 a 2004 e os respectivos relatórios de viagens apresentados pelo prefeito, mas, segundo o atual secretário municipal de Planejamento e Orçamento, os relatórios não foram encontrados, impossibilitando a comparação entre os valores percebidos e os supostos períodos de permanência fora de São João del-Rei.

"Para se mensurar o absurdo da situação em quatro anos de mandato, o prefeito declara haver permanecido um ano e meio em viagens fora do Município de São João del-Rei,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

em franco desrespeito a princípios como o da eficiência, moralidade e economicidade, dentre outros", destaca Rodrigo Ferreira de Barros.

A promotora de Defesa do Patrimônio Público de São João Del-Rei, Adriana Vital do Valle, acompanhou a tramitação da ACP.

A sentença foi proferida pelo juiz Hélio Martins Costa, também da comarca de São João del-Rei. Ainda cabe recurso da decisão.

Comentários LEGISUS: ...e a coisa pode ser ainda pior, principalmente em alguns casos, absurdos, em que gestores da saúde fixam diárias por deliberação de conselhos de saúde, como se a representação do controle social fosse o legislativo, e pudesse fabricar leis.

**Fonte:** MP/MG, 03/09/2010 e LEGISUS.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2754>

## **TCE de São Paulo quer que Fundação de Saúde de Caçapava explique contratações temporárias sem fundamentação legal.**

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo está cobrando à Fundação Municipal de Saúde de Caçapava que justifique as contratações temporárias efetuadas no ano de 2009 sem fundamentação legal.

O relator do processo já adiantou que tal forma de investidura na administração pública só pode se dar em uma situação excepcional, segundo a própria constituição federal, para justificar a ausência da atuação de cidadãos sem concurso público.

Agora caberá à fundação a justificativa.

**Fonte:** LEGISUS, 04/09/2010.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2753>

**Judiciário Federal condenou Município de Nova Iguaçu-RJ a depositar mais de R\$ 4 milhões de atrasados no fundo municipal de saúde.**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

*Prefeitura de Nova Iguaçu (RJ) cortou ilegalmente mais de R\$ 4 mi para saúde*

*Após ação do MPF, Justiça ordena reposição de quantia desviada de fundo em 2002 e 2003*

Após ação civil pública do Ministério Público Federal (RJ), a Justiça condenou a prefeitura de Nova Iguaçu (RJ) a depositar mais de R\$ 4 milhões no Fundo Municipal de Saúde, devido ao repasse apenas parcial de verbas para a área de saúde em 2002 e 2003. O Município pagou menos do que a parcela mínima destinada por lei à saúde e encaminhou a quantia para sua conta única, e não ao fundo de saúde. A Justiça também decidiu que a União deve liberar a verba somente depois que a prefeitura comprovar o depósito. Caso não cumpram a sentença, União e município serão multados.

A ação civil pública movida pelo MPF foi motivada pelo não-cumprimento da emenda constitucional 29/2000, que fixa o repasse de quantias das suas arrecadações de impostos para a área de saúde. O Município de Nova Iguaçu deveria ter destinado à saúde, em 2002 e 2003, 10,2% e 11,8% de suas arrecadações de impostos. Segundo relatório do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus), a prefeitura entregou apenas 7,95% e 10,63% naqueles anos. Os mais de R\$ 4 milhões não depositados devem ser corrigidos para cumprir a ordem judicial.

O Município alegou que pagou mais do que o mínimo em outros anos e que não teve considerados os gastos em saneamento básico, que incluem ações para promoção de saúde. Para o réu, esses gastos deveriam ser computados no cálculo dos repasses para a saúde, o que foi rejeitado pelo MPF e pela Justiça.

**Fonte:** MPF/RJ, 25/08/2010 e LEGISUS.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2761>

## **Falta de profissionais e centros especializados dificulta tratamento de lipoatrofia facial no SUS.**

Rio de Janeiro - A falta de profissionais capacitados e de planejamento dos governos estaduais e municipais, que não instalam centros especializados, impede que o tratamento de lipoatrofia facial seja estendido a todos os pacientes com aids na rede pública de saúde do país, disse no último dia (3) à Agência Brasil o dermatologista Márcio Soares Serra, consultor do Ministério da Saúde para esse tipo de distúrbio, que provoca perda de gordura na face.

Há dois anos, Márcio Serra vem treinando médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) para fazer o preenchimento facial de forma gratuita, como prevê a Portaria 2.582, do Ministério da Saúde de 2004, que incluiu cirurgias reparadoras para pacientes com aids na tabela do SUS.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

O grande problema, segundo o dermatologista, é que o preenchimento é feito com um material permanente “e os profissionais, nem todos, têm habilidade para fazer isso, tornando o procedimento mais lento e o aprendizado mais demorado”. A substância empregada é o metacrilato, pó acrílico que é colocado no gel para que possa ser injetado subcutaneamente. Ele repõe o volume de gordura perdido na face pelos pacientes com aids.

A falta de centros especializados também é outro problema que limita o acesso dos pacientes ao tratamento. No Rio de Janeiro, apenas a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Hospital Geral de Bonsucesso têm esse serviço. São Paulo é o estado com o maior número de municípios com unidades de saúde capacitadas para tal. Em Fortaleza (CE) e Cascavel (PR), também existem centros com essa finalidade. “Então, aos poucos, a gente está tendo isso pelo Brasil”, disse Serra.

O médico também destacou a importância do tratamento para a recuperação da autoestima do paciente com aids. “O que todo paciente fala é que melhora a autoestima. Já tive dois pacientes que conseguiram emprego depois que fizeram o preenchimento facial. Porque a pessoa fica com a autoestima baixa e depois, quando volta a ter uma fisionomia normal, ela se sente confiante para voltar à vida”.

De maneira geral, na maior parte dos pacientes e dependendo do grau de atrofia, o preenchimento facial é feito em duas ou três sessões. Na rede privada, “dependendo do profissional”, o custo do tratamento oscila entre R\$ 1.400 e R\$ 3 mil. A falta de material disponibilizado para a rede pública é outro problema que dificulta a disseminação do tratamento em todo o Brasil.

Alana Gandra  
Repórter da Agência Brasil

**Fonte:** Agência Brasil, 03/09/2010.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2759>

## **NASCIMENTO**

### **Toda criança terá certidão**

Da Agência Estado - São Paulo

A partir de outubro, a criança que nascer em qualquer maternidade ou hospital, público ou privado, terá certidão de nascimento. A emissão do documento será gratuita e online, conforme definido na última segunda-feira pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Unidades interligadas vão garantir comunicação imediata e segura entre os cartórios e as maternidades. O sistema informatizado será feito com o uso de certificação digital. Assim que a criança nascer, o responsável credenciado pelos registradores oficiais para atuar no centro médico solicitará os documentos da mãe e do pai, fará a digitalização dos dados e transmitirá as informações ao cartório.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=378694>

Brasília, 06 de setembro de 2010

## **Conferência Mundial é divulgada para 140 países durante a FDI 2010**

Realizado, entre os dias 2 e 5 de setembro, no Centro de Convenções da Bahia, em Salvador, o Congresso Anual Mundial da Federação Dentária Internacional (FDI 2010). O evento reuniu aproximadamente 10 mil profissionais da saúde bucal de 140 países.

Sob o tema central “Saúde Bucal para Todos - Desafios e Soluções” o congresso apresentou como ponto forte o ‘Programa Científico’, onde palestrantes de várias partes do mundo ministraram cursos e conferências sobre os maiores avanços clínicos da odontologia.

Neste contexto, e diante de representantes dos cinco continentes, a I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social (I CMDSUSS) foi oficialmente divulgada pelo Conselheiro Nacional de Saúde, Geraldo Vasconcelos e pelo Presidente da Associação Brasileira de Odontologia (ABO), Newton Miranda de Carvalho, em duas grandes atividades paralelas realizadas durante a FDI 2010. Primeiro no XV Congresso Internacional de Odontologia da Bahia (Cioba) e, depois, durante a Assembleia Geral da Federação Odontológica Latino-americana (Fola).

Além do material impresso que foi distribuído a todos os participantes, Geraldo Vasconcelos e Newton Miranda ressaltaram, em suas falas, a importância da realização da I CMDSUSS, que acontece de 1º a 5 de dezembro deste ano, em Brasília, bem como a participação efetiva do maior número possível de países, com objetivo de fortalecer os Sistemas Universais existentes por meio do intercâmbio de experiências, conquistas e desafios ou obstáculos comuns, visando melhorar as condições de vida de suas populações.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/08\\_set\\_CondMund\\_146.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/08_set_CondMund_146.htm)

Brasília, 31 de agosto de 2010

## **CNS se reúne com comunidades indígenas do Vale do Javari e Alto Solimões para debater ações de saúde**



O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), realizou, nos dias 27 e 28 de agosto, na cidade de Tabatinga, Amazonas, a Oficina *Desafios da Saúde Indígena: O que podemos e precisamos fazer para assegurar ações de saúde e intersetoriais para melhorar a qualidade de vida dos povos indígenas do Vale do Javari e Alto Solimões?*

com o objetivo de formular um plano intersetorial de enfrentamento dos problemas e dificuldades da região.

Jorge Marubo, Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) do Vale do Javari, chamou atenção para o fato das regiões do Alto Solimões e Vale do Javari serem os primeiros Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) a discutirem a transição da atenção à saúde indígena da Funasa para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), criada no dia 20 de agosto. Ele falou da luta da comunidade indígena pela criação da Sesai, “e agora precisamos avançar nesse novo modelo, mas qual estratégia a ser traçada na atuação da Sesai?”, refletiu Jorge.

Plínio Souza da Cruz, Chefe do DSEI do Vale do Javari, falou da necessidade de se avançar na atenção à saúde da população indígena, “e para isso precisamos repensar algumas ações”. Para ele, nesse momento de transição, a participação do CNS é fundamental. Plínio destacou, ainda, a necessidade de parceria com instituições diversas e de mecanismos que melhorem o atendimento considerando as especificidades da população indígena.

Representando o Ministério da Defesa, o Tenente Ribeiro, que é médico na região, relatou que o Ministério atua nas fronteiras com os pelotões de fronteiras que contam com um médico, um farmacêutico e um dentista, realizando atividades de promoção da saúde indígena. Para ele, essa população necessita de mais atenção no que se refere a algumas doenças específicas e necessidade de maior articulação com as secretarias municipais de saúde.

Irânia Marques, representando a Fundação Nacional do Índio (Funai), que também compõe a Cisi, lembrou que cabe à Fundação acompanhar a saúde indígena e que a



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

instituição vem apoiando esse novo momento da gestão da saúde indígena e de autonomia dos DSEI. Ela lembrou que a atenção à população indígena do Vale do Javari e Alto Solimões deve ser articulada não apenas com as secretarias municipais de saúde, mas também com os países vizinhos, uma vez que há grande trânsito de um país para outro entre a essa população.

Para o Coordenador da Cisi, Valdenir França, o maior problema no que se refere à prestação dos serviços é a corrupção, “não aguentamos mais ver o sofrimento dos nossos parentes nas Casai (Casa de Saúde Indígena) e isso não é culpa dos profissionais de saúde ou dos coordenadores, mas de quem desviava os recursos”. Para Valdenir, a Oficina deve apontar soluções para os problemas “e esperamos que a próxima seja para dizer onde avançamos”. Ele enfatizou que cabe ao Controle Social apontar os erros e dizer como podem ser feitas melhorias, “e com a autonomia dos DSEI precisaremos de um Controle Social forte para acompanhar e fiscalizar as ações”.

O Conselheiro Nacional e membro do Grupo de Trabalho formado para conduzir a transição da saúde indígena da Funasa para a Sesai, Antônio Alves de Souza, falou dos desafios da nova Secretaria, que foi oficializada no dia 20 de agosto, por meio da Lei 12.314/2010, “pela primeira vez o Ministério da Saúde assume a responsabilidade pela condução da saúde indígena, ou seja, essa ação agora é responsabilidade direta da União”. Segundo Antônio Alves, a criação de um subsistema dentro do Sistema Único de Saúde trata-se de uma ação afirmativa. “Isso é o princípio da equidade de tratar os diferentes de forma diferente”.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/31\\_ago\\_reunejavari.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/31_ago_reunejavari.htm)

Brasília, 03 de setembro de 2010

## **CNS abre consulta pública para revisão da Resolução CNS nº 347/2005**

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) abriu consulta pública para que sejam apresentadas sugestões relativas à [proposta de Revisão da Resolução CNS nº 347](#), de 13 de janeiro de 2005.

Aprovada em 2005, a [Resolução 347](#) regulamenta o armazenamento e utilização de material biológico humano no âmbito de projetos de pesquisa. Após cinco anos de sua aplicação, surge a necessidade de sua revisão, com objetivos de atualizá-la e de preencher lacunas geradas pelo avanço científico na área.

As sugestões deverão ser encaminhadas até o dia 31 de outubro de 2010 à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde – Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo, Ala B, 1º andar, Sala 104 – CEP 70058-900 – Brasília-DF, ou Fax: 3315-2414 / 3315-3839 ou, ainda, através da Ferramenta de Consulta Pública do Sistema Único de Saúde no endereço eletrônico [www.conselho.saude.gov.br/consultapublica](http://www.conselho.saude.gov.br/consultapublica) ou [www.saude.gov.br/consultapublica](http://www.saude.gov.br/consultapublica).



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

---

A consulta pública está publicada no [Diário Oficial da União](#) desta sexta-feira (3).

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/03\\_set\\_resolucao347.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/03_set_resolucao347.htm)