



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping – Cuiabá/MT, 16 de novembro de 2010.

Notícias / Cidades

12/11/2010 - 15:40

Governo do estado acata recomendação da CPI da Saúde

Da redação - JM

Por entender a necessidade de mais investimentos para o setor da saúde, o Governo do Estado acatou a recomendação do presidente da CPI da Saúde da Assembleia Legislativa, deputado Sérgio Ricardo (PR), e incluiu o Imposto de Renda na base de cálculo dos 12% relativos ao orçamento da saúde previsto para o exercício de 2011.

O Secretário de Estado de Saúde, Augusto Amaral anunciou a medida durante a primeira Audiência Pública realizada ontem (10), na Assembleia Legislativa para discutir a Lei Orçamentária Anual (LOA/2011).

Amaral avaliou como um avanço positivo a inclusão do imposto que irá refletir em mais benefícios a população. “O imposto de renda vai acrescer nosso orçamento para 2011 em torno de R\$ 38 milhões. Isso não resolve o problema já que a demanda aumenta a cada dia, porém, vamos continuar trabalhando para melhorar a oferta dos serviços de saúde pública para nossa sociedade”, afirmou.

Segundo o deputado Sérgio Ricardo, a CPI da Saúde têm colaborado na implantação da política de saúde do Estado. “Nossa reivindicação foi atendida, e isso demonstra um passo significativo para o setor da saúde. Estamos trabalhando para que os recursos sejam ampliados para garantir à população atendimento com mais qualidade.”

Sérgio disse ainda que jamais ao longo das décadas houve um planejamento na área da saúde, sendo que, esse trabalho começa a ser desenvolvido através da CPI, onde “uma gestão voltada para o planejamento e conhecimento da real situação do quadro da saúde de Mato Grosso está sendo traçado”, acrescentou ele. “Agora temos a CPI como um divisor de água, porém, no futuro teremos uma saúde muito melhor se comparado aos últimos anos,” afirmou o presidente da CPI.

Em relação às emendas ao projeto de Lei do Orçamento Anual (LOA), o deputado irá priorizar no setor da saúde recursos para o custeio do Hospital Metropolitano de Várzea



Grande; custeio do Hospital da Criança; implantação do Hospital Central do Estado em Cuiabá; implantação de três Unidades de Pronto Atendimento- UPAs; ampliação do número de leitos de UTIs; conclusão do Centro de Nefrologia de Referência no HUJM e a continuidade do programa Fila Zero para consultas, exames e cirurgias. *As informações são da assessoria.*

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Governo do estado acata recomendação da CPI da Saude&edt=25&id=141645](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Governo_do_estado_acata_recomendacao_da_CPI_da_Saude&edt=25&id=141645)

Notícias / Cidades

12/11/2010 - 17:14

Mobilização promovida pelo MPE garante criação de Comitê Gestor de Combate à Dengue

Da assessoria

Com o objetivo de participar efetivamente das políticas públicas, representantes de várias instituições se uniram e constituíram, esta semana, um 'Comitê Gestor de Combate à Dengue', em Tangará da Serra. A iniciativa é resultado da mobilização promovida pelo Ministério Público Estadual, no dia 'D de Combate à Dengue', realizado no dia 19 de outubro.

“A verdadeira finalidade do comitê gestor é para que as ideias não fiquem somente no 'papel'. É uma oportunidade para que todos, unidos pelo mesmo objetivo, possam participar efetivamente das políticas públicas”, ressaltou o promotor de Justiça Antônio Moreira da Silva.

Segundo ele, o comitê Gestor possui regimento interno e é composto por representantes de vários segmentos. O grupo será presidido pela servidora Maria do Carmo de Lima, da coordenação de Vigilância Epidemiológica de Tangará da Serra. “Embora o comitê possua presidência e vice-presidência, não existe hierarquia entre os integrantes do grupo e cada membro tem um papel importantíssimo”, acrescentou o promotor de Justiça.

Além de acompanhar a execução do Plano Municipal de Contingência à Dengue, elaborado pelo Poder Público Municipal, o comitê gestor também pretende colocar algumas ideias em práticas, como a criação de ecopontos nos bairros para o depósito de



recipientes propícios para o acúmulo de água; visitas às escolas para sensibilização dos alunos sobre o assunto e realização de campanhas nos veículos de comunicação. O grupo também vai participar ativamente da mobilização social no dia D de Combate à Dengue que será realizado em Tangará da Serra na próxima terça-feira (19/11).

A reunião para instituição do Comitê Gestor de Combate à Dengue foi realizada no auditório das Promotorias de Justiça. O evento contou com a participação de representantes das secretarias estadual e municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Associação Indígena, BPW, Cefrapo, Polícia Militar, Detran, Câmara Municipal, Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat), Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Fazenda, Sindicato dos Servidores Públicos, Corpo de Bombeiros, entre outras instituições.

PROCEDIMENTO: Além de fomentar a realização de ações para mobilização e conscientização da população sobre a importância da prevenção e do combate à Dengue, o Ministério Público também instaurou, em Tangará da Serra, procedimento investigatório sobre o assunto. “As investigações começaram em 2009, quando foram notificados 2.184 casos. Desde então, temos acompanhado o trabalho realizado pelo município com intuito de evitarmos que Tangará da Serra continue entre os municípios com maior incidência da doença”, destacou o promotor de Justiça Antônio Moreira da Silva

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Mobilizacao_promovida_pelo_MPE_garante_criacao_de_Comite_Gestor_de_Combate_a_Dengue&edt=25&id=141783

Notícias / **Ciência & Saúde**

12/11/2010 - 00:11

Cáceres está em sinal de alerta contra a dengue, diz ministério

De Brasília - VT

Em Mato Grosso, seis municípios participam do Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) 2010 que os locais onde o combate à dengue deve ser mais intensificado. Cinco deles continuam trabalhando na consolidação das informações. Os dados de Cáceres já foram enviados ao Ministério da Saúde. O município, que tinha risco de surto de dengue em 2009, agora aparece em situação de



Saúde em Foco



alerta, devendo redobrar os cuidados para evitar casos graves e mortes pela doença neste ano.

O Índice de Infestação Predial (IIP), que era de 4,7 pontos em 2009, ficou em 1,8 pontos em 2010. Rondonópolis, que tinha IIP de 2,5 pontos percentuais ano passado, ainda não informou os dados deste ano. Várzea Grande, que registrou 3,8 pontos, também não informou, assim como Sinop, Sorriso e Cuiabá.

Em todo o Brasil existe 15 municípios em risco de surto da doença no Brasil, incluindo duas capitais. São 11 no Nordeste, três no Norte e um no Sudeste. Isso significa que, nessas cidades, mais de 3,9% dos imóveis pesquisados apresentam larvas do *Aedes aegypti*. Outros 123 municípios, dos quais 11 capitais, estão em situação de alerta (veja abaixo). Neles, entre 1% e 3,9% dos imóveis analisados registram infestação. E 162 cidades apresentam índice satisfatório, abaixo de 1%.

A metodologia apresentada nesta quinta-feira (11) pelo ministro da Saúde, José Gomes Temporão, durante o lançamento da Campanha de Combate à Dengue 2010, permite identificar onde estão concentrados os focos do mosquito em cada município. Neste ano, 425 cidades estavam programadas para participar do LIRAa. Ano passado, foram 169. Do total de municípios previstos para este ano, 300 já enviaram as informações ao Ministério da Saúde, até o momento. Em outras 118 cidades, o estudo está em andamento – e sete inicialmente previstas decidiram não realizar o levantamento.

“Embora o grau de conhecimento das pessoas sobre a doença e a prevenção seja alto, em torno de 96%, o brasileiro sabe que tem papel fundamental na eliminação dos focos do mosquito, o que ainda é um desafio no Brasil. Prova disso é o resultado do LIRAa deste ano”, alerta o ministro José Gomes Temporão. “Nessa lógica, ganham força duas mensagens fundamentais: que os governos e os cidadãos devem fazer, juntos, a sua parte e que a eliminação de criadouros deve ser algo rotineiro”.

AÇÕES – Desde 2009, com o lançamento das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, o Ministério da Saúde tem priorizado o reforço no apoio aos estados, com o envio de:

Veículos e equipamentos



Saúde em Foco



- 40 picapes
- 115 motos
- 90 equipamentos para aplicação de fumacê
- 200 nebulizadores para aplicação de inseticidas dentro de imóveis

Medicamentos e insumos

- 2,77 milhões de unidades de paracetamol (gotas e comprimidos)
- 2,03 milhões de frascos de soro fisiológico injetável
- 562,7 mil envelopes de sais de reidratação oral
- 5.444 kits para testes de laboratório, suficientes para realizar 530 mil exames

Inseticidas

- 3,42 toneladas de larvicidas
- 219.236 litros de adulticidas

Segundo o Ministério, ainda dentro das ações de reforço, houve o treinamento e a capacitação em todos os estados e no Distrito Federal sobre vigilância epidemiológica, plano de contingência para enfrentamento da epidemia, controle de vetores com preparação e aplicação de larvicidas e inseticidas, técnicas de segurança do procedimento e uso de armadilhas de monitoramento, além de assistência aos pacientes com organização da rede e aplicação da classificação de risco.

Simultaneamente ao trabalho com os estados, o Ministério deu início à revisão dos manuais de diagnóstico e tratamento de pacientes com suspeita de dengue (adulto e pediátrico), com divulgação prevista para dezembro. No próximo dia 18 de novembro, em parceria com a Fiocruz e as redes Telessaúde e RUTE, será realizada videoconferência para capacitar profissionais de saúde de todo o país sobre diagnóstico e manejo clínico da dengue.

Também está em andamento uma parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com operadoras de planos de saúde para implantação da Classificação de Risco nas unidades de saúde particulares. Em 2009, o Ministério enviou do kit “Dengue: Decifra-me ou Devoro-te” para 300 mil médicos e 292 mil



Saúde em Foco



enfermeiros de todo o país, com informações técnicas sobre a doença e manejo clínico de pacientes.

VIGILÂNCIA – No rol de medidas de combate à dengue, o Ministério também ampliou de 48 para 66 as Unidades Sentinelas de monitoramento de circulação viral. Foram destinados R\$ 25 milhões aos municípios para incorporarem Agentes de Controle de Epidemias às equipes de Saúde da Família. Entre 17 e 29 de outubro, 25 brasileiros e 15 representantes de nove países das Américas com transmissão de dengue participaram, em Belo Horizonte (MG), do 7º Curso Internacional de Gestão Integrada, Prevenção e Controle de Dengue.

Ampliou-se de 22 para 26 as unidades da federação com Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). Ao todo, até o fim deste ano, a União repassará a estados e municípios R\$ 921,6 milhões por meio do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde. Esse valor não é exclusivo para o combate à dengue e não inclui nem a contrapartida de estados e municípios nem os gastos com equipamentos, medicamentos, inseticidas, kits de diagnóstico e campanha de mídia.

DENV-4 – Após 28 anos sem circulação deste sorotipo no Brasil, o DENV-4 foi detectado em julho, em Boa Vista (RR). Até o momento, dez casos foram confirmados, mas desde setembro não há suspeita de novos casos pelo sorotipo 4. Embora o sorotipo não tenha sido detectado em outras localidades, até o momento, seu ressurgimento em Roraima levou o Ministério da Saúde a emitir alerta a todas as Secretarias Estaduais de Saúde.

Em parceria com as Secretarias de Saúde do Estado de Roraima e do Município de Boa Vista, o Ministério da Saúde adotou medidas de contenção, com a aplicação de larvicidas e inseticidas em todos os bairros da capital, visitas de Agentes Comunitários de Saúde em 100% dos domicílios nos 17 bairros com casos suspeitos e confirmados pelo DEN-4. Além disso, foram intensificadas ações de eliminação de criadouros, limpeza urbana e busca ativa de novos casos suspeitos. (Com informações do Ministério da Saúde).

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Caceres_esta_em_sinal_de_alerta_contr_a_dengue_diz_ministerio&edt=34&id=141625



Notícias / Ciência & Saúde

15/11/2010 - 22:57

Estado de saúde determina tempo de espera por transplante

Terra

Sentado em uma cadeira bem ao lado da janela, Cláudio Kanagusiku, 49 anos, observava os carros que passavam pela avenida Brigadeiro Luis Antônio, durante a manhã de sol na cidade de São Paulo. Apesar de um pouco abatido, Kanagusiku manteve o bom humor e anunciou que queria "receber um cachê", ao autorizar a fotografia.

Se não fosse a barriga inchada bem marcada pelo avental azul, talvez nem se notasse que aquele senhor simpático tinha uma doença grave. Ele garantiu não sentir dor ou incômodo algum, mas o fígado já não funcionava como antes. "Eu tenho cirrose e hepatite C e há dois meses estou aqui esperando o transplante", explicou. Estas palavras foram ditas há mais de dois meses, primeira vez que o Terra visitou Kanagusiku.

Ele estava internado no quarto andar do Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo Dr. Euryclides de Jesus Zerbin, o único público especializado em transplantes. Antes disso, havia passado um mês nos hospitais Emílio Ribas e no Dante Pazzanese.

O drama de Kanagusitu começou do outro lado do mundo, quando ele vivia no Japão, no início de 2009. "Eu comia muito mal e minha barriga não parava de inchar, daí um amigo me indicou um chá e eu comecei a tomar. Eu nem comia e evacuava", lembra. Até que um dia ele teve uma convulsão e foi parar no hospital. "No exame de sangue descobriram que eu tinha hepatite C", disse. Como o tratamento no Japão era de alto custo, em fevereiro de 2009, ele chegou ao Brasil, de onde havia saído seis anos antes para trabalhar com peças de carro no oriente.

Desde então, Kanagusitu faz tratamento contra a doença e aguarda o momento de receber o fígado de um doador. Mas não é o tempo o que conta na fila de transplantes de fígado e sim a gravidade da doença. O paciente que estiver com o fígado mais comprometido tem prioridade na fila.



Saúde em Foco



Apesar de cinco meses internado, a vez de Kanagusiku ainda não chegou e seu estado de saúde só piorou. No dia 8 de novembro, ele recebeu alta do hospital, para tentar se recuperar em casa. Na ocasião, segundo a irmã do paciente, Leonor Takano, ele não conseguia mais falar e não andava.

"Ele ficou um mês em coma, por causa de um procedimento que não deu certo. (...) Agora que ele está começando a falar, mas quase não dá para entender, ele não fica sentado sozinho, está fraco, pele e osso", contou. Kanagusiku teve de tirar água dos pulmões, a operação não correu bem e ele teve de ser ligado a aparelhos da Unidade de Terapia Intensiva. "Ele estava bem antes deste procedimento", disse a irmã.

Segundo ela, os médicos acharam que ele estava depressivo e decidiram o mandar para casa, para tentar uma recuperação. Kanagusiku continua na lista de espera por um fígado, mas ainda não há previsão de quando conseguirá o transplante. "Voltamos a luta do Melds(sigla em inglês para modelo de gravidade de doença terminal)", disse ela. Para conseguir o transplante o índice mínimo é 28, a condição de Kanagusitu é 17. Doações ainda são insuficientes

O superintendente do hospital, Otávio Monteiro Becker, explica que, quando a hepatite ou cirrose "fulmina" o fígado, a pessoa vai para o primeiro lugar da fila de espera, independente se foi internada antes ou depois dos outros pacientes. Apesar das doações terem aumentado nos últimos anos, para Becker, o número está longe de atender a demanda. "Temos 16 internações que esperam o Melds subir para fazer o transplante", disse. Isso, segundo ele, porque não existem doadores suficientes.

O aposentado Adenor Edson Ferreira, 62 anos, não teve que passar por uma longa espera e, 15 dias depois da internação, recebeu um fígado novo. "Eu marquei por telefone, cheguei e já fiz a cirurgia", afirmou Ferreira, que veio de Barretos a São Paulo só para o procedimento. Naquele momento, o aposentado contou que o estado de saúde piorou e subiu na lista de casos graves, por isso conseguiu receber o órgão logo. "Talvez eu nem estivesse aqui para contar a história".

Inaugurado em junho deste ano, o hospital é o primeiro público especializado em transplantes e conta com 153 leitos e 80 médicos. De acordo com o superintendente do



complexo, mais de 20% dos transplantes hepáticos feitos no local são de pessoas de fora da cidade e de outros Estados.

Além dos pacientes com problema no fígado, o hospital realiza também transplantes de rim. "Temos um convênio com o Hospital do Rim, algumas pessoas da lista de lá fazem a cirurgia aqui", explicou Becker. Segundo ele, nos casos renais, a lista funciona por ordem de inscrição e, enquanto isso, o paciente trata a doença fazendo sessões de hemodiálise três vezes por semana. O procedimento consiste em filtrar o sangue, trabalho que seria do rim. Diversas agulhas são colocadas no corpo, o sangue é retirado, filtrado por um aparelho e depois colocado de volta nos vasos sanguíneos.

Esse é um compromisso que a dona de casa Solange Aparecida Monteiro, 39 anos, não terá mais. Ela sofreu pré-eclampsia durante o parto de seu segundo filho. "Minha pressão chegou a 24 por 14", conta. Ao longo de 10 anos, Solange não podia agendar nada às segundas, quartas e sextas-feiras, pois passava cerca de quatro horas no hospital fazendo hemodiálise. A rotina mudou, ela recebeu um rim. "Saindo daqui eu vou viajar para Bahia, ver meu irmão que não vejo há 10 anos e ficar com os meus filhos, que nem acreditam que tudo aquilo terminou. Não é fácil fazer hemodiálise, só sabe quem faz", contou, comemorando a vida nova.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Estado de saude determina tempo de espera por transplante&edt=34&id=142143](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Estado_de_saude_determina_tempo_de_espera_por_transplante&edt=34&id=142143)

Notícias / **Ciência & Saúde**

15/11/2010 - 20:28

Sedentarismo eleva casos de mortes, alerta OMS

ABr

A tendência ao sedentarismo aumenta no mundo e já é responsável pela quarto maior fator de risco de mortalidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). A ausência de uma disciplina de atividades físicas como causa mortis só perde para as doenças relacionadas ao aumento da pressão arterial, ao fumo e à glicemia elevada. Estudos mostram que várias doenças são atribuídas à falta de exercícios físicos regulares.



De acordo com os estudos, o sedentarismo é responsável por pelo menos 21% dos casos de tumores malignos na mama e no cólon, assim como por 27% dos registros de diabetes e 30% das queixas de doenças cardíacas. As pesquisas foram feitas com três grupos distintos: crianças e adolescentes com idade de 5 a 17 anos, jovens e adultos com idade de 18 a 64 anos e homens e mulheres com mais de 65 anos.

Os pesquisadores concluíram que a tendência ao sedentarismo aumenta de forma global tanto nos países de renda elevada, quanto nos emergentes e pobres. Para a OMS, é fundamental alertar as populações sobre os benefícios dos exercícios físicos regulares. O ideal para quem não faz atividades físicas é começar de forma gradual e frequente.

A Organização Mundial da Saúde apelou ainda para que seja feita uma parceria entre os diversos setores e níveis dentro dos governos, da sociedade civil, das organizações não governamentais e do setor privado em favor da promoção e do estímulo das atividades físicas. De acordo com os especialistas, todas essas áreas têm “papel vital a desempenhar na construção de ambientes saudáveis” para garantia da qualidade de vida das sociedades.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Sedentarismo_eleva_casos_de_mortes_a_lerta_OMS&edt=34&id=142177

[EQUILÍBRIO](#) / SAÚDE

16.11.10 | 09h51

Internações por asma no Brasil caem pela metade em dez anos

Apesar da redução, mais da metade dos pacientes ainda não adere ao tratamento

R7

Em uma década, o número de internações por asma no Brasil caiu 49%. Entre os anos 2000 e 2009, o número de pessoas que tinham se hospitalizado por causa da doença caiu de 397,3 mil para 203,2 mil. As informações são do Datasus, o banco de dados do SUS (Sistema Único de Saúde), ligado ao Ministério da Saúde.



Saúde em Foco



A melhor compreensão da doença por parte dos portadores e a distribuição de medicamentos de alto custo para os pacientes asmáticos graves são os principais fatores que contribuíram para essa queda, de acordo com a médica pneumologista Lilian Ballini Caetano, coordenadora do Ambulatório de Asma da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo).

- Anteriormente, muitos pacientes não tinham condições econômicas para comprar a medicação. Mas hoje eles têm direito a pegar esses remédios, isso reduziu muito a taxa de internação.

A asma é uma doença inflamatória crônica, sem cura e caracterizada pelo estreitamento generalizado dos brônquios (tubos que levam o ar aos pulmões). Ela pode ser desencadeada por fatores alérgicos, infecções por vírus e até fatores emocionais. É mais comum em crianças e adolescentes, mas também afeta adultos.

O tratamento da asma geralmente segue três diretrizes: controle da doença, higiene do ambiente e terapia com remédios para combater as crises. Como esse controle deve ser feito todos os dias, muitos pacientes não seguem a terapia corretamente. Lilian afirma que, no Brasil, a taxa de adesão ao tratamento contínuo gira em torno de 40%. Uma pessoa asmática é hospitalizada quando ela sofre uma crise de broncoespasmo, que é crise forte da asma.

De acordo com o Ministério da Saúde, a queda dos últimos anos se deve a uma série de fatores, mas, principalmente, ao fato de que em 2002 a pasta publicou um protocolo que unificou o tratamento e o diagnóstico da doença em todo o país - o documento criou um padrão a ser seguido por todos os Estados e municípios.

A oferta de medicamentos pelo governo também vem se ampliando. Em outubro, oito dos 16 novos remédios que passaram a ser oferecidos pelo programa Aqui Tem Farmácia Popular eram para o tratamento da asma.

Para o médico alergista Flavio Sano, diretor da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia, o fornecimento de medicação anti-inflamatória pelo SUS (Sistema Único de Saúde) contribuiu para a redução das internações por asma, "mas esse número ainda continua muito alto".

Grande São Paulo concentra metade das internações do Estado

No Estado de São Paulo, as internações por asma também vêm caindo. No entanto, o ritmo de redução é mais acelerado no interior do que na região metropolitana. Em 1998, o número de internados em todo o Estado era de 38,2 mil, caindo para 17,1 mil em 2009 - redução de 55%. No mesmo período, as hospitalizações na Grande São Paulo oscilaram de 10,4 mil para 8,3 mil - queda de 20%.



Apesar da diminuição dos casos, os números mostram que as internações estão cada vez mais concentradas na capital. Se em 98 as internações por asma na região metropolitana correspondiam a 27% do total do Estado, em 2009 essa participação saltou para 49%.

De acordo com a pediatra Zuleid Dantas Linhares Mattar, presidente do Conselho dos Programas de Asma e Rinite (COPAR), existem duas explicações para isso. Por um lado, ela diz que a capital paulista realiza diagnósticos com mais precisão em comparação ao restante do Estado.

Além disso, Zuleid afirma que as condições climáticas - como o alto nível de poluição e as variações bruscas de temperatura - são fatores que agravam a situação do asmático na capital, levando às internações. Por isso, diz a médica, o asmático que mora em São Paulo enfrenta condições piores, o que só reforça a necessidade de manter a doença sob controle.

- Em São Paulo, para melhorar [a condição de saúde], tem que haver adesão ao tratamento. É difícil convencer o paciente a tomar remédios todos os dias. As pessoas não querem tomar, acham que vai fazer mal, que vicia, mas nada disso é real.

Além da medicação de controle, Zuleid reforça a importância de três outras medidas: manter um ambiente saudável dentro de casa (livre de pó, ácaros e pelos de animais); sair para ambientes arejados (evitando ficar sempre em locais fechados); e tomar vacinas contra as gripes.

Para evitar as internações, Lilian lembra que é importante também ensinar os pacientes a reconhecer os sintomas que indicam piora em seu quadro de saúde. Quem conhece bem a doença, diz a médica, corre menos riscos de sofrer as crises asmáticas que podem levar a uma hospitalização.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=7&idnot=35486>

EQUILÍBRIO

15.11.10 | 04h15

Uso de aditivos em cigarros pode ser proibido pela OMS

Uma das medidas seria a restrição ou veto completo aos açúcares, flavorizantes e umectantes

BAND



A reunião de representantes de 171 países no Uruguai nesta semana pode decidir pela proibição de cigarros terem aditivos, componentes que o tornam mais atrativos, segundo informou o jornal "Folha de S.Paulo".

Desenvolvida pela OMS (Organização Mundial da Saúde), a COP 4 (Conferência das Partes) da Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco, além de pretender reduzir o consumo do cigarro, quer diminuir os danos à saúde dos fumantes.

Uma das medidas seria a restrição ou veto completo aos açúcares, flavorizantes e umectantes, que são adicionados ao fumo. De acordo com um estudo da TobReg (Tobacco Regulation), da OMS, esses ingredientes aumentam a palatabilidade do cigarro.

Segundo a Conicq (Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro), grupo interministerial do Brasil criado para cuidar do assunto, o País colocará em prática as ressalvas decididas na reunião.

A indústria e os produtores de fumo se articulam para impedir a restrição, alegando que a medida tirará o emprego de 50 mil famílias no Sul que cultivam o tabaco "burley". Ao contrário do tipo virgínia, ele precisa da adição de açúcar.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=7&idnot=35392>

[EQUILÍBRIO](#) / DIA MUNDIAL

14.11.10 | 13h45

Diabetes mata mais em países pobres, diz OMS

Médica dá dicas para prevenir o diabetes tipo 2, o mais comum

DO R7

Dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) mostram que quase 80% das mortes por diabetes no mundo ocorrem em países pobres e em desenvolvimento. Em 2005, 1,1 milhão de pessoas morreram em decorrência da doença. A estimativa é que o número de mortes dobre na próxima década.

O número de diabéticos no mundo passa de 250 milhões, diz a Federação Internacional de Diabetes. A entidade, ligada à OMS, alerta: se não forem implantadas políticas de prevenção eficientes, em 2025, o número pode chegar a 380 milhões. No Brasil, estima-se em 10 milhões o número de diabéticos, sendo 7,6 milhões os acometidos pelo tipo 2 da doença, o mais comum e o único que pode ser evitado.



Saúde em Foco



Segundo o Ministério da Saúde, o número dos portadores desse tipo de diabetes equivale a 5,8% da população com mais de 18 anos. Levantamento recente do ministério constatou que o maior número de pessoas com o tipo 2 da doença está na região Sudeste do país, cerca de 3,5 milhões de pessoas, sendo 2,06 milhões no Estado de São Paulo.

Na edição deste ano da campanha do Dia Mundial do Diabetes (14), organizações médicas internacionais garantem que é possível prevenir a doença. O diabetes tipo 2 consiste no aumento anormal de glicose (açúcar) no sangue. Os principais sintomas são sede e fome excessivas, vontade constante de urinar, perda de peso, cansaço, infecções regulares, visão embaçada, dificuldade de cicatrização de feridas e formigamento nos pés.

No entanto, a maioria das pessoas não reconhece esses sintomas como relacionados ao diabetes e procuram atendimento médico tardio - o que levou a doença a ser considerada pela OMS uma epidemia silenciosa.

A presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, seccional do Rio de Janeiro, Lenita Zadjenverg, explica que quase metade dos diabéticos não sabem da sua condição, porque a doença não incomoda.

- Só descobrem quando fazem o exame de sangue.

A doença atinge pessoas na faixa etária acima de 40 anos, obesas e com histórico familiar. Para a prevenção, Lenita recomenda alimentação saudável - com mais verduras e frutas e menor consumo de sal e de alimentos gordurosos - e a prática de exercícios físicos.

- A população deve entender que é possível prevenir a doença e conviver com ela.

Não há cura para o diabetes, mas tratamentos podem aliviar as consequências. O avanço do diabetes eleva o risco de aparecimento de doenças cardíacas, de amputação das pernas, de cegueira e de partos prematuros. De acordo com o Ministério da Saúde, o SUS (Sistema Único de Saúde) dispõe do diagnóstico e remédios para a doença.

O diabetes tipo 1, com menor incidência, consiste na destruição das células produtoras de insulina, pois o organismo as identifica como corpos estranhos. A doença surge quando o indivíduo deixa de produzir insulina. Não se sabe ao certo por que as pessoas desenvolvem o diabetes tipo 1, mas algumas pessoas nascem com genes que as predispõem à doença. No entanto, outras têm os genes e não têm diabetes. O tipo 1 é mais frequente em pessoas com menos de 35 anos, embora a doença possa surgir em qualquer idade.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Os sintomas mais comuns são fome frequente, vontade de urinar várias vezes, sede constante, perda de peso, fraqueza, fadiga, nervosismo, mudanças de humor, náusea e vômito.

O tratamento contra o diabetes pode ser feito gratuitamente na rede pública de saúde.

Em comemoração ao Dia Mundial do Diabetes, 80 monumentos brasileiros serão iluminados hoje - entre eles, o Cristo Redentor e o Pão de Açúcar, no Rio de Janeiro.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=7&idnot=35363>

[Saúde Pública](#) | 15/11/2010 - 19:00

[Reforma em hospital não resolveu os problemas, garante Galindo](#)

Sissy Cambuim



Em entrevista ao programa Cidade Independente, na última sexta (12), o prefeito de Capital Chico Galindo (PTB) afirmou que um dos principais problemas da Saúde é a demanda de leitos hospitalares. Para ele, a reforma realizada no Hospital e Pronto-Socorro de Cuiabá (HPSMC) durante a gestão de seu antecessor, Wilson Santos (PSDB), concluída neste ano, foi maravilhosa, mas não resolveu o problema da falta de vagas para internação na unidade. “Eu quero decidir sobre o Pronto-Socorro quando discutirmos o IPTU, pois sem dinheiro não se faz nada”, destacou.



Galindo ressalta que Cuiabá, que hoje atende a demanda de todo o Estado, não tem leitos suficientes, mas não basta que a ampliação aconteça somente na Capital. “No Hospital Municipal, localizado atrás do Pronto-Socorro, eu tenho o compromisso com a população de Cuiabá, com a arrecadação do IPTU, de ampliar os leitos a partir de abril do ano que vem”, informou. A ideia é que sejam implantadas ao menos 40 vagas na UTI.

De acordo com o prefeito, para isso a prefeitura precisa “fazer a lição de casa”, pois não pode ficar contando com o apoio dos governos estadual e federal. “Se não fazemos com recursos próprios, temos que apresentar projetos, esperar a aprovação, o que demora muito. Se esperarmos o Qualisus, levaremos três anos para implantar dez novos leitos no HPSMC”, destaca.

Para planejar as ações referentes à unidade em 2011, o prefeito pediu ajuda ao Ministério Público e se reuniu, na semana passada com quatro promotores, com quem terá novos encontros entre os dias 20 e 25 deste mês. “Cada um tem sua função, mas peço ao MP que me ajude a administrar o HPSMC”, disse.

Um dos pontos que já vem sendo discutido com a instituição, segundo Galindo, é a implantação do relógio de ponto biométrico. A medida, que se tornou obrigatória, controla a presença de funcionários por meio da impressão digital. “Não são todos que querem isso, mas estamos trabalhando para que se torne realidade ainda neste ano”, explicou, ressaltando a dificuldade da medida.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/reforma-em-hospital-nao-resolveu-os-problemas-garante-galindo>

Cultura 16/11/2010 - 08:31:00

Igreja de São Benedito recebe evento em comemoração ao Dia da Consciência Negra

Redação site TVCA com assessoria

O Terceiro Ritmo dos Tambores vai acontecer no dia 21 de novembro na Igreja de São Benedito, dando continuidade ao MT Negro e em comemoração ao Dia da Consciência Negra.

O espetáculo produzido pelo Instituto Mandala este ano conta com a participação de grupos de percussão que surgiram a partir das oficinas realizadas pelo próprio Instituto e terá o tema: “Quilombos Contemporâneos de Mato Grosso”.

Este ano o evento começa com uma missa às 19 horas em seguida acontece o espetáculo e as participações especiais. O Largo da igreja São Benedito será palco de uma grande celebração ao Dia da Consciência Negra reunindo grupos de municípios vizinhos com os mais variados expoentes da cultura popular mato-grossense.



PROGRAMAÇÃO - Grupos de percussão:

Grupo de Nova Mutum parceria com CAICA Marton Luca e Prefeitura Municipal

Grupo de Sapezal parceria com Banda Marcial e Prefeitura Municipal

Grupo do Quilombo do Chumbo parceria com a Comunidade Quilombola e SEBRAE

Grupo de Nossa Senhora do Livramento parceira com a Comunidade Terapêutica Vida Serena

Grupo de Rondonópolis parceria com o Ponto de Cultura Harmonia e Evolução KOBRA e prefeitura Municipal

Grupo Mandala Mão Amiga parceria com Instituto Mão Amiga

Grupo Mandala

<http://rmtonline.globo.com/noticias.asp?em=2&n=511390&p=2>

15/11/2010 - 20h43

Autoridades avaliam novas restrições a tabaco em reunião da OMS

FolhaOnline

Autoridades dos órgãos de saúde de vários países reuniram-se nesta segunda-feira no Uruguai para discutir controles mais rígidos sobre o tabaco, medidas que são rejeitadas pelos produtores e pela indústria de cigarros.

O encontro da OMS (Organização Mundial da Saúde) no Uruguai ocorre justamente no momento em que o país enfrenta questionamento em órgão regulador internacional por parte da Philip Morris International, que afirma que as rígidas regras de controle contra o fumo estão afetando os seus negócios.

Um total de 171 países já assinaram a Convenção-Quadro para Controle de Tabaco e os delegados reúnem-se nesta semana para analisar as propostas de limite ao uso de aditivos nos cigarros. O tratado de saúde pública global é dirigido à indústria internacional do tabaco e ao contrabando de cigarros.

Aqueles que apoiam a retirada dos aditivos ao tabaco argumentam que as substâncias melhoram o sabor do cigarro, encorajando os consumidores a fumar mais. Outros assuntos em pauta incluem uma proposta para as companhias fornecerem mais informações sobre seus produtos e uma redução gradual do cultivo do fumo.

Os produtores de tabaco dizem que tais medidas irão deixar cerca de 3,6 milhões de produtores africanos sem meios para se sustentar. Se as diretivas da OMS forem adotadas, alguns dos países mais pobres



da África, que dependem do tabaco, enfrentarão uma grande crise social e econômica, disse Antonio Abrunhosa, presidente da Associação Internacional dos Produtores de Tabaco.

Na Argentina, Nobleza Piccardo, parte da Associação Britânica de Tabaco, disse que algumas recomendações carecem de evidências científicas suficientes sobre qualquer impacto que se venha ter na saúde pública.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=349308>

[Início](#)

PELO MENOS

Só a Capital diagnostica e trata Câncer

Da assessoria

13/11/2010 10:15 Atualizado em 13/11/2010 11:06

A Central de Oncologia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) comemora em novembro sete anos de fundação e é a única no estado no diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer. A Central viabiliza aos pacientes consultas com especialistas em cirurgia oncológicas em diversas especialidades e é responsável pelo tratamento multiprofissional e integral que paciente necessita baseado nas normas de regulação, controle e avaliação do Ministério da Saúde para o tratamento do câncer.

Segundo Maria Gabriela Teixeira, responsável técnica da Oncologia, são realizadas em média mil novas consultas/mês, e cerca de quatro mil pacientes estão em tratamento de radioterapia e quimioterapia. De acordo com dados da Central de Oncologia, a unidade atende mensalmente a média de 400 novos casos confirmados como câncer.

“Não há filas de espera na Central de Oncologia para consultas. Somente o município de Cuiabá possui oferta de tratamento especializado para diagnóstico e tratamento completo do câncer tanto em adultos quanto em crianças. Como somos sozinhos e atendendo a toda região a rede para tratamento da doença fica sobrecarregada. A solução seria a parceria com outros municípios para ajudar no custeio do tratamento de seus pacientes”, enfatizou Maria.

O tratamento para pacientes com Câncer como exames, cirurgias, quimioterapia e radioterapia necessários são realizados nos hospitais do Câncer, Santa. Casa de Cuiabá e Hospital Geral Universitário (HGU) conveniados pelo SUS como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia- UNACON.



O paciente com suspeita de câncer, explicou Gabriela, devem ser encaminhadas pelos médicos da rede SUS para a Central de Oncologia que irá conduzir esse paciente para o tratamento o mais rápido possível. “O tratamento é de graça” destacou Gabriela.

Câncer

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/48762>

[Início](#)

MELHOR PREVENIR

MPE garante criação de Comitê Gestor de Combate à Dengue

Da redação com assessoria MPE
13/11/2010 08:30

O período de chuvas vai começar e, para prevenir e combater a proliferação do mosquito da dengue o Ministério Público do Estado (MPE) uniu-se com representantes de várias instituições, esta semana, para a criação de um 'Comitê Gestor de Combate à Dengue', em Tangará da Serra. A iniciativa é resultado da mobilização promovida pelo MPE, no dia 'D de Combate à Dengue', realizado em 19 de outubro.

“A verdadeira finalidade do comitê gestor é para que as ideias não fiquem somente no 'papel'. É uma oportunidade para que todos, unidos pelo mesmo objetivo, possam participar efetivamente das políticas públicas”, ressaltou o promotor de Justiça Antônio Moreira da Silva.

Segundo ele, o comitê Gestor possui regimento interno e é composto por representantes de vários segmentos. O grupo será presidido pela servidora Maria do Carmo de Lima, da coordenação de Vigilância Epidemiológica de Tangará da Serra. “Embora o comitê possua presidência e vice-presidência, não existe hierarquia entre os integrantes do grupo e cada membro tem um papel importantíssimo”, acrescentou o promotor de Justiça.

Além de acompanhar a execução do Plano Municipal de Contingência à Dengue, elaborado pelo Poder Público Municipal, o comitê gestor também pretende colocar algumas ideias em práticas, como a criação de ecopontos nos bairros para o depósito de recipientes propícios para o acúmulo de água; visitas às escolas para sensibilização dos alunos sobre o assunto e realização de campanhas nos veículos de comunicação. O grupo também vai participar



ativamente da mobilização social no dia D de Combate à Dengue que será realizado em Tangará da Serra na próxima terça-feira (19).

A reunião para instituição do Comitê Gestor de Combate à Dengue contou com a participação de representantes das secretarias estadual e municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Associação Indígena, BPW, Cefrapo, Polícia Militar, Detran, Câmara Municipal, Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat), Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Fazenda, Sindicato dos Servidores Públicos, Corpo de Bombeiros, entre outras.

Procedimento

Além de fomentar a realização de ações para mobilização e conscientização da população sobre a importância da prevenção e do combate à Dengue, o Ministério Público também instaurou, em Tangará da Serra, procedimento investigatório sobre o assunto. "As investigações começaram em 2009, quando foram notificados 2.184 casos. Desde então, temos acompanhado o trabalho realizado pelo município com intuito de evitarmos que Tangará da Serra continue entre os municípios com maior incidência da doença", destacou o promotor de Justiça Antônio Moreira da Silva."

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/48754>

SAÚDE

Mutirão contra diabetes

Sociedade Brasileira enfatiza em campanha a importância da prevenção

Brasília

ABr

Pelo segundo ano consecutivo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) aborda o tema Educar Para Prevenir no Dia Mundial do Diabetes, lembrado ontem. A campanha chama atenção de quem está envolvido direta ou indiretamente nos cuidados com a doença.



Estudantes da Universidade Católica fazem campanha de prevenção do Diabetes

De acordo com a SBD, para que a prevenção, a educação e o tratamento sejam eficientes, além do comprometimento do paciente, é necessário que a família, a comunidade e os



Saúde em Foco



profissionais de saúde se envolvam.

Este ano, a novidade da campanha ficou por conta do período de realização mais longo (de 7 a 14 de novembro). O intuito foi tornar as discussões sobre o tema mais abrangentes.

Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes no Distrito Federal, José Bernardo Peniche, o fato de a população estar bem informada com relação ao surgimento da doença pode influenciar na qualidade de vida do paciente e nos custos do governo que poderá ser menor.

"É muito mais vantajoso investirmos em campanhas de prevenção e informações às pessoas destacando a importância de manter hábitos alimentares saudáveis, do que mais tarde termos necessidade de aplicar mais recursos na saúde para atender pacientes com diabetes", destaca.

Peniche ainda enfatiza a necessidade de que a população, independentemente da idade, mantenha uma alimentação equilibrada, evitando o excesso de consumo de doces, balas e refrigerantes. O médico lembrou da situação vivida nos Estados Unidos onde há um grande número de jovens com diabetes por causa da alimentação rica em gorduras e açúcares.

Para o especialista, as campanhas precisam continuar o papel de esclarecer a população, principalmente no Brasil, considerado um país predominantemente jovem e que pode chegar à velhice com um número maior de diabéticos.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que quase 80% das mortes por diabetes no mundo ocorrem em países pobres e em desenvolvimento. Em 2005, 1,1 milhão de pessoas morreram em decorrência da doença. A estimativa é que o número de mortes dobre na próxima década.

O número de diabéticos no mundo passa de 250 milhões, diz a Federação Internacional de Diabetes. A entidade, ligada à OMS, alerta: se não forem implantadas políticas de prevenção eficientes, em 2025, o número pode chegar a 380 milhões. No Brasil, estima-se em 10 milhões o número de diabéticos, sendo 7,6 milhões os acometidos pelo tipo 2



da doença, o mais comum e o único que pode ser evitado.

Segundo o Ministério da Saúde, o número dos portadores desse tipo de diabetes equivale a 5,8% da população com mais de 18 anos.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=276468&codcaderno=8&GED=6923&GEDDAT A=2010-11-15&UGID=172f20c1e0a7cb6d3dc191769fd16819>

Cotidiano

Da Redação

[MPE intima governo para legalizar repasses a municípios](#)

Divulgação



O Ministério Público deu prazo de sete dias para o governo do Estado readequar o repasse do Fundo Municipal de Saúde as cidades de Barra do Garças, Torixoréu, Pontal do Araguaia, Araguaiana, Ribeirãozinho e General Carneiro.

Resultado preliminar de um inquérito aberto na sexta-feira (4) pelo MPE aponta déficit na transferência desse recurso aos municípios citados. A situação mais crítica é de Barra do Garças (516 km de Cuiabá), que não tem recebido a verba desde janeiro.

“Tal atitude importa na precariedade e, muitas vezes, no não oferecimento dos serviços de saúde. Além disso, existe a humilhação sofrida pelos pacientes usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando



constrangimento e ofensa à dignidade das pessoas”, disse promotor de Justiça Marcos Brant Gambier Costa, responsável pelo processo.

Na ação o magistrado ressalta que o SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e municípios. Porém, cabe ao gestor estadual fazer aplicações anuais em ações e serviços públicos de saúde.

A quantidade de recurso a ser aplicada nas diversas áreas pública é estipulada pela Constituição Federal. No Mato Grosso, esse valor é de 12%, retirados dos calculados sobre o produto da arrecadação dos impostos.

Os Estados que não cumprem o teto federal ficam sujeitos as sanções da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que vão desde a retenção de transferências do Fundo de Participação dos Estados (FPE) até a intervenção da União no Estado, além da cassação de mandatos de seus gestores.

Publicado em : 09/11/2010 às 15:42

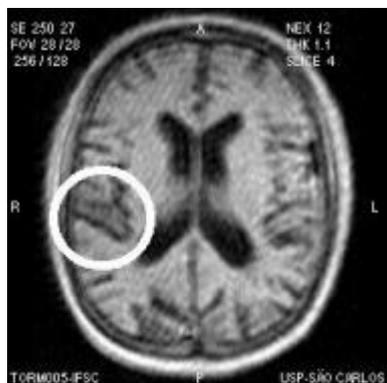
<http://www.folhadoestado.com.br/0,,Folha7782>

Cidades

Da Redação

[Maioria dos brasileiros desconhece sintomas do AVC, alertam especialistas](#)

Reprodução





Saúde em Foco



A cada cinco minutos, um brasileiro morre por causa de um acidente vascular cerebral (AVC), segundo dados da Academia Brasileira de Neurologia (ABN), com base em informações do Ministério da Saúde. São quase 100 mil mortes por ano no Brasil. No Dia Mundial de Combate ao AVC, 29/10, especialistas alertaram que a maioria dos brasileiros desconhece os sintomas da doença e não procura o médico.

Na maioria dos casos, o AVC, popularmente chamado de derrame, é causado pelo entupimento de uma artéria cerebral por um coágulo, impedindo o sangue de chegar a outras áreas do cérebro. "As pessoas esperam se vão melhorar e não procuram a emergência", alerta a integrante do Departamento de Doenças Cerebrovasculares da ABN, Sheila Martins.

Em 2008, uma pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP), perguntou a 800 pessoas nas ruas das cidades de Ribeirão Preto, São Paulo, Salvador e Fortaleza quais os sintomas do AVC. Somente 15,6% dos entrevistados sabiam o significado da sigla. Ainda segundo a pesquisa, a maioria dos entrevistados confundiu a doença com paralisia, congestão, trombose ou nervosismo. Os sintomas de um AVC são fraqueza ou dormência súbita em um lado do corpo, dificuldade para falar, entender ou enxergar, tontura repentina e dor de cabeça muito forte sem motivo aparente.

Para o neurologista e coordenador da pesquisa, Octávio Marques Pontes, o brasileiro não encara o AVC como uma doença que necessita de imediato atendimento médico, porque acha que não existe tratamento. "A doença está presente na vida das pessoas, mas a maioria vê como sem tratamento", disse. Pontes informou que, desde 2001, está disponível na rede pública e privada o tratamento trombolítico, que consiste na aplicação de remédios para desobstruir a artéria e restabelecer o fluxo sanguíneo, considerado o método mais eficaz.

A recomendação é que o paciente inicie o tratamento cinco horas após o aparecimento dos primeiros sintomas. O atendimento rápido aumenta em 30% as chances de sobrevivência, segundo Pontes. Um levantamento da Associação Internacional de AVC (ISS, em inglês) constatou que 15% dos pacientes que tiveram um acidente vascular cerebral podem morrer ou sofrer novo problema no prazo de um ano.

Os especialistas alertam ainda que é possível prevenir o acidente vascular, desde que sejam adotados cuidados no decorrer da vida – entre eles praticar exercícios físicos, ter alimentação saudável e evitar o fumo, o consumo de álcool, além de ficar em alerta com as taxas de pressão e do colesterol. A doença incide na população com mais de 65 anos, mas pode ocorrer em jovens e até recém-nascidos.

Além da prevenção, os médicos apontam a necessidade de ampliar a rede com tratamento específico para o AVC. Atualmente, 62 hospitais públicos e privados



oferecem o tratamento adequado, contra 35 em 2008, segundo a neurologista Sheila Martins. "Temos ainda muito a fazer", alertou.

Em um ranking nacional feito pela neurologista, o Rio Grande do Sul aparece com a maior taxa de mortalidade por AVC no país – 75 mortes por 100 mil habitantes. Em segundo lugar está o Rio de Janeiro, com 68 mortes por 100 mil habitantes, seguido pelo Piauí, por Pernambuco e pelo Paraná. O cálculo é baseado em estatísticas do Ministério da Saúde de 2007.

A Organização Mundial de AVC estima que uma em cada seis pessoas no mundo terá um acidente vascular cerebral na vida.

Agência Brasil

Publicado em : 03/11/2010 às 15:42 Editado em: 03/11/2010 às 15:49

<http://www.folhadoestado.com.br/0,,Folha7677>

Países membros do Mercosul assinam acordos na área de saúde

Notícias - Nacionais

Ter, 16 de Novembro de 2010 08:49

Os países membros do Mercosul firmaram nesta sexta-feira (12), em Brasília, quatro acordos na área da Saúde, sobre uso racional de medicamentos, controle do tabaco, doação e transplante de órgãos e regulamento sanitário internacional. As decisões foram tomadas durante a 29ª Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul, no Palácio do Itamaraty, sede do Ministério das Relações Exteriores.

Os ministros da Saúde e os representantes dos países membros (Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai e Chile) definiram medidas para promover a doação e o transplante de órgãos e tecidos na região, como a elaboração do Registro Mercosul para acompanhamento e mapeamento das doações. Também criarão instrumentos que permitam resolver as emergências na área de transplantes em cada país.

Além disso, os ministros se comprometeram a implantar em suas políticas públicas o uso racional de medicamentos, para evitar o uso inadequado de doses e tratamentos. De acordo com Carlos Felipe D'Oliveira, coordenador Nacional de Saúde no Mercosul, a medida também implica em incentivar a capacitação de profissionais e o fomento a campanhas de informação e



Saúde em Foco



educação da sociedade sobre o cuidado que se deve ter no uso.

O grupo também reafirmou o compromisso de apoio, participação e acompanhamento do processo de implementação do Regulamento Sanitário Internacional, de 2005, e solicitou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a conclusão da revisão dos indicadores para monitoramento das ações na área. “Esse e os outros acordos mostram a capacidade do Mercosul de se articular regionalmente e de apresentar juntos, em bloco, posições conjuntas nos fóruns internacionais”, afirmou o coordenador.

CONTROLE DO TABACO – Durante a cerimônia, a coordenadora Nacional do Programa de Tabagismo do Instituto Nacional do Câncer, Tânia Cavalcante, apresentou um resumo das ações para o controle do tabaco no mundo. Com relação ao Mercosul, ela destacou, por exemplo, que a maioria dos países da região já aprovaram leis que proíbem fumar em locais coletivos fechados e advertências sanitárias estampadas nas embalagens dos produtos. Mas, segundo ela, essas conquistas para a redução do consumo do fumo estão sob ameaça. “Em resposta ao avanço na implementação das medidas preconizadas pela Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, companhias transnacionais de fumo iniciaram processos contra os governos de vários países, inclusive na nossa região”.

A coordenadora se referia a ação de fevereiro deste ano, quando um produtor multinacional de cigarros anunciou um processo contra o governo do Uruguai, opondo-se à determinação de que as advertências sanitárias devem cobrir 80% da superfície das embalagens de cigarros e a proibição da comercialização de diferentes apresentações por marcas de cigarros, em cumprimento ao Artigo 11 da Convenção Quadro e suas diretrizes. A multinacional argumenta que as restrições a impedem de exibir adequadamente suas logomarcas.

Logo após a apresentação, os ministros e representantes decidiram solicitar à OMS a inclusão do tema controle do tabaco na 128ª reunião do Conselho Executivo da OMS, que ocorrerá em janeiro de 2011. O objetivo é articular o encaminhamento dessa pauta à Assembléia Mundial da Saúde em 2011 e à Primeira Reunião de Chefes de Estados organizada pela Organização das Nações Unidas. A reunião será sobre estratégias de enfrentamento de doenças não-transmissíveis e ocorrerá em setembro do próximo ano. Entre essas



Saúde em Foco



doenças estão a hipertensão e o diabetes, diretamente ligadas ao hábito de fumar.

Além disso, o grupo também decidiu que levará as preocupações sobre o tema para a 4ª sessão da Conferência das Partes da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (COP4), com início na próxima semana, no Uruguai. “A nossa intenção é pedir em nome da região que essa situação de ameaça à Convenção seja colocada em pauta e promover a aprovação de uma resolução para que o Secretariado da Conferência das Partes da Convenção leve esse tema para a próxima reunião da Força Tarefa das Nações Unidas para Controle do Tabaco”, disse Tânia Cavalcante.

A Convenção Quadro é o tratado da Organização das Nações Unidas (ONU) que mais rapidamente entrou em vigor e mobilizou adesões. Atualmente, conta com a assinatura de 171 países.

PRESIDÊNCIA PRO TEMPORE – Durante a cerimônia, o atual presidente, o ministro da Saúde do Brasil, José Gomes Temporão, passou a presidência Pro Tempore do Mercosul para a ministra da Saúde do Paraguai, Esperanza Martínez. A presidência brasileira iniciou em julho deste ano e teve o papel de coordenação e representação do bloco nos fóruns multilaterais. Para o coordenador Nacional de Saúde no Mercosul, durante os seis meses da gestão brasileira o principal avanço foi o início do funcionamento, em agosto deste ano, do Sistema de Vigilância Epidemiológica Sul-Americana (VIGISAS), para monitoramento, acompanhamento e compartilhamento informações epidemiológicas. Além disso, o grupo deu início ao compartilhamento de dados do Brasil, Argentina e de outros países sobre o preço de medicamentos na região.

Para a nova presidente Pro Tempore do Mercosul Saúde, o principal desafio para os próximos anos é avançar no melhoramento do Sistema de Saúde nas Fronteiras e reforçar o sistema de integração, intercâmbio e comunicação na área de Vigilância Epidemiológica. “A imigração de pessoas é um desafio constante para a saúde. Não há fronteiras para as enfermidades. Uma viagem de avião leva poucas horas e pode levar doenças, e os sistemas de saúde têm que estar preparados para enfrentá-las”, destacou a ministra paraguaia



Esperanza Martínez.

Fonte: www.saude.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/106182-paises-membros-do-mercosul-assinam-acordos-na-area-de-saude.html>

Inca promove simpósio sobre cuidados paliativos

Notícias - Nacionais

Ter, 16 de Novembro de 2010 08:28

O Instituto Nacional do Câncer (Inca) realiza a partir de hoje (16), no Rio, o simpósio Expansão dos Cuidados Paliativos no Brasil para discutir, durante dois dias, formas de amenizar o sofrimento de pacientes com câncer em estágio avançado. De acordo com o Inca, o Brasil ocupou o 38º lugar entre 40 países em uma pesquisa sobre qualidade da morte, realizada na Grã-Bretanha.

Para que o país avance nesse ranking, a diretora da Unidade de Cuidados Paliativos do Inca, Claudia Naylor, defende uma definição melhor de prioridades na área da saúde. “É fundamental, por exemplo, a criação de grupo de trabalho em cuidados paliativos em nosso país. As realidades de cada região são diferentes e causam impacto nesse nível da atenção oncológica”, disse.

O Inca destaca que o tema ganha mais importância com o envelhecimento da população brasileira, constatado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2009, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A Pnad mostra que o número de idosos no país passou de 1,7 milhão para 21,5 milhões entre 1940 e 2009.

Ainda segundo informações do Instituto Nacional do Câncer, uma pesquisa encomendada pela Aliança Mundial de Cuidado Paliativo revelou que, em todo o mundo, apenas 8% dos mais de 100 milhões de pacientes que precisam de tratamentos paliativos a cada ano têm acesso a eles. Entre as sugestões apontadas pelo estudo para melhorar a chamada qualidade da morte estão o aperfeiçoamento da listagem de medicamentos analgésicos, para o controle da



Saúde em Foco



dor, além da disponibilidade de opiáceos, como morfina e equivalentes. Esse tipo de cuidado reduziria gastos em saúde associados a internações hospitalares e a tratamentos de emergência.

O Inca conta com uma unidade de Cuidados Paliativos inaugurada em 1998. O setor é responsável pelo atendimento integral aos pacientes em estágio avançado da doença, incluindo consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, internação hospitalar e serviço de pronto atendimento.

Fonte: www.agenciabrasil.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/106180-inca-promove-simposio-sobre-cuidados-paliativos.html>

Supremo em meio à discussão da obrigação da administração pública pela inadimplência do terceirizado.

Suspensão julgamento sobre responsabilidade subsidiária do Poder Público em contratos terceirizados

Pedido de vista do ministro José Antonio Dias Toffoli suspendeu, nesta quinta-feira (11), o julgamento conjunto dos recursos de agravos regimentais interpostos nas Reclamações 8150 e 7517, em que se discute se a Administração Pública, incluindo suas autarquias e empresas, tem responsabilidade subsidiária trabalhista, fiscal e comercial, quando um terceiro por ela contratado descumpra tais obrigações.

O pedido de vista foi formulado quando a ministra Ellen Gracie, que pedira vista de ambos os processos anteriormente, havia-os trazido de volta a julgamento e votado pelo seu provimento. Houve consenso entre os ministros de que a decisão de ambos os casos está estreitamente ligada à votação, pelo Plenário, da Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADC) nº 16, que trata do mesmo assunto.

O julgamento da ADC 16 está previsto para a próxima quarta-feira (17), oportunidade que a ministra Cármen Lúcia Antunes Rocha deverá apresentar voto vista nesta ADC.

Em setembro de 2008, o ministro Carlos Alberto Menezes Direito (falecido) pediu vista da matéria, quando do início de seu julgamento. Seu sucessor, o ministro Dias Toffoli declarou-se impedido em virtude de sua



Saúde em Foco



atuação no processo na qualidade de Advogado-Geral da União. A ministra Cármen Lúcia substitui o ministro Dias Toffoli por ser a ministra imediata em antiguidade de acordo com o artigo 38, inciso I do Regimento Interno do STF.

Na ação questiona-se a Súmula 331, IV, do TST, que declara a responsabilidade subsidiária do Poder Público nos casos de inadimplência de terceiro por ele contratado, sustentando que o inciso IV daquela súmula equivale a uma declaração de inconstitucionalidade da regra expressa no parágrafo 1º do artigo 71 da Lei 8.666/93.

Ao votar hoje pelo provimento dos agravos, interpostos contra decisões dos relatores das reclamações, ministros Eros Grau (aposentado) e Ricardo Lewandowski, que os haviam arquivado, a ministra Ellen Gracie observou que a Súmula 331, IV, do TST foi aprovada pela Corte trabalhista no julgamento de um incidente de uniformização de jurisprudência. Segundo ela, não houve a devida declaração de inconstitucionalidade. O TST apenas conferiu ao parágrafo 1º do artigo 71 da Lei 8.666/93 a interpretação que lhe pareceu mais adequada à moralidade da Administração Pública.

Entretanto, como observou a ministra, incidente de uniformização de jurisprudência não se destina a declarar a inconstitucionalidade de lei ou ato público. Esta só pode ser efetuada mediante observância da chamada “reserva de plenário”, prevista no artigo 97 da Constituição Federal (CF). Ou seja, tem que ser tomada pela maioria absoluta dos membros do plenário ou órgão especial do respectivo tribunal.

Reclamações - Nas duas reclamações se discutem, justamente, decisões do TST que desconsideraram o artigo 71 da Lei de Licitações, que regulamenta o artigo 37, inciso XXII, da Constituição Federal (CF). Ou seja, a Corte trabalhista reconheceu a responsabilidade subsidiária do Poder Público, em caso de inadimplência do terceiro contratado.

Dispõe o caput (cabeça) do artigo 71 da Lei de Licitações que “o contratado é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato”. E, de acordo com seu parágrafo 1º, “a inadimplência do contratado, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à administração pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a regularização e o uso das obras e edificações, inclusive perante o Registro de Imóveis”.

Os autores das reclamações, entretanto, alegam que o TST não declarou a



inconstitucionalidade do parágrafo 1º do artigo 71 da Lei 8.666/93, nos termos estabelecidos na “cláusula de plenário”, inscrita no artigo 97 da CF.

Sustentam, ainda, que as decisões do TST por eles impugnadas foram tomadas por órgão fracionário, não pelo seu plenário ou órgão especial. Assim teriam ofendido, também, a Súmula Vinculante nº 10 do STF.

Diz a súmula: “Viola a cláusula de reserva de plenário (Constituição Federal, artigo 97) a decisão de órgão fracionário de tribunal que, embora não declare expressamente a inconstitucionalidade de lei ou ato normativo do Poder Público, afasta a sua incidência no todo ou em parte.”

Ao votar pelo provimento dos recursos na sessão desta quinta-feira, a ministra Ellen Gracie foi acompanhada pelo ministro Marco Aurélio, enquanto o ministro Ricardo Lewandowski, relator da RCL 7517, votou pelo seu desprovimento. Ele argumentou que as decisões do TST impugnadas não contêm declaração de inconstitucionalidade. Pelo contrário, procuraram decidir a questão em harmonia com o disposto no artigo 37, parágrafo 6º, da CF, que dispõe:

“As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos danos de dolo ou culpa.”

Fonte: STF, 11/11/2010 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=359:supremo-em-meio-a-discussao-da-obrigacao-da-administracao-publica-pela-inadimplencia-do-terceirizado&catid=61:fevereiro&Itemid=37

Brasília, 12 de novembro de 2010

Moção de repúdio contra a Lei do Ato Médico

Os participantes do *Seminário de Atenção Primária em Saúde e Sobre as Relações Público-Privado no Sistema Único de Saúde*, reunidos em Brasília, entre os dias 8 e 11 de novembro aprovaram uma moção de repúdio ao Projeto de Lei que regulamenta a Medicina, conhecido como Ato Médico. A moção aprovada solicita aos Senadores que o Projeto não seja votado em regime de urgência e que os parlamentares acatem a expressão da vontade popular.

Tanto o PLS nº 268/2002, como o PL nº 7.703-C DE 2006, da forma como estão, ferem a autonomia das profissões, gera perda da qualidade dos serviços prestados pelo



Saúde em Foco



Sistema Único de Saúde e causa prejuízos ao atendimento dos usuários nos vários níveis de complexidade;

A proposta está no Senado Federal com a solicitação, por parte das entidades médicas, de que seja votado o quanto antes. Portanto, é fundamental que entidades e movimentos sociais se mobilizem e contatem seus Senadores para impedir que isso seja feito.

MOÇÃO DE REPÚDIO, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2010

Os participantes (representantes dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde das Capitais estaduais, das Entidades de usuários, das Entidades de trabalhadores, dos Gestores Municipais, Estaduais e Federais e das Entidades Nacionais de Ensino e da Academia) do Seminário de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público - Privado no Sistema Único de Saúde, realizado entre os dias 8 e 11 de novembro de 2010, no salão azul do Hotel Nacional, em Brasília-DF, e

considerando a perda da qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde e os prejuízos que serão causados ao atendimento dos usuários nos vários níveis de complexidade;

considerando os graves prejuízos no que tange a atuação da equipe multiprofissional de saúde;

considerando a legislação existente e os instrumentos normativos que regulamentam a atuação e o exercício de cada profissão de saúde

VEM A PÚBLICO:

Repudiar os PLS N° 268/2002 e PL N° 7.703-C DE 2006 conhecidos como PROJETO DE LEI DO ATO MÈDICO.

Plenário do Seminário de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público - Privado no Sistema Único de Saúde

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/12_nov_mocao_ato_medico.html

Brasília, 12 de novembro de 2010

XVI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde será realizada de 16 a 18 de novembro, em Brasília

Cerca de dois mil conselheiros de saúde de todo o País estarão reunidos, em Brasília, entre os dias 16 e 18 de novembro durante a XVII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – movimento dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Na oportunidade, os conselheiros farão uma análise da Conjuntura Política do Sistema Único de Saúde. O debate dos itens da Agenda Política do CNS/2010, como a Criação da Carreira Única de Saúde, Estabelecimento do Serviço Civil em Saúde, Autonomia Administrativa e Financeira do SUS, Profissionalização da Administração e da Gestão do SUS, Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal, Aprovação da Lei de Responsabilidade Sanitária, Estruturação da Atenção Primária, Financiamento do SUS, e Regulamentação da EC-29, também estarão na pauta da Plenária, que se encerrará com uma mesa sobre a 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Acesse a [programação completa](#) da Plenária.

Informações:

Data: 16, 17 e 18 de novembro de 2010

Local: Grande Oriente do Brasil

Endereço: SGAS 913 módulo 60/61 – Asa Sul, Brasília, DF

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/12_nov_plenaria_16e18.html