



Clipping – Cuiabá/MT, 15 a 17 de dezembro de 2010.

Notícias / **Cidades**

17/12/2010 - 09:20

## **Araguaia registra casos de malária; saúde municipal fica em alerta**

*De Barra do Garças - Ronaldo Couto*

Já foram registrados 20 casos de malária na cidade de Água Boa (789 km de Cuiabá) colocando em alerta o sistema de saúde do município. As notificações foram registradas na fazenda Sete de Setembro, na zona rural do município. A secretaria municipal de Saúde já está monitorando os casos que surgiram. A malária é mais comum na região norte do país principalmente no Amazonas.

O secretário municipal de saúde, Lúcio Favaretto informou que as providências estão sendo tomadas, porém sem a eficácia que se esperava. Os pacientes estão sendo tratados para evitar seqüelas, pois se trata de uma doença perigosa que pode levar ao óbito o infectado.

Segundo o secretário, o combate do mosquito transmissor da malária é quase impossível pelo seu habitat natural ser de mata densa justamente onde está abrigado esse grupo de trabalhadores na fazenda Sete de Setembro.

O mosquito normalmente procura lugares próximos a córregos, rios e represas. O município de Água Boa montou um bloqueio sanitário com objetivo de evitar que o mosquito avance para outras propriedades. Todavia o secretário acha que seja pouco provável que o transmissor alcance a cidade.

A transmissão da doença é feita por meio da picada do vetor contaminado, que pode ter acontecido através de um dos trabalhadores retirantes que de repente tenha sido contaminado na mata amazônica. As autoridades sanitárias de Água Boa acompanham de perto toda a situação.

Outros três casos de malária foram registrados em novembro na fazenda Camargo Soares com os pacientes sendo tratados. A malária consiste numa febre muito forte que



chega a causa hemorragia interna levando a falência de alguns órgãos. Segundo os médicos se a infectado for socorrido a tempo é possível tratar e curar a pessoa.

A cidade de Água Boa é famosa no Araguaia pela força na pecuária e formação de lavouras.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Araguaia\\_registra\\_casos\\_de\\_malaria\\_sau\\_de\\_municipal\\_fica\\_em\\_alerta&edt=25&id=147993](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Araguaia_registra_casos_de_malaria_sau_de_municipal_fica_em_alerta&edt=25&id=147993)

Notícias / **Cidades**

15/12/2010 - 15:46

## **Resíduos de saúde acumulam por falta de coleta em Rondonópolis**

*De Rondonópolis - Dayane Pozzer*

A coleta de resíduos sólidos de saúde não estaria funcionando corretamente em Rondonópolis. A denúncia chegou à reportagem do **Olhar Direto** no município, que esteve no antigo Centro de Especialidades e Apoio ao Diagnóstico Albert Sabin – Ceadas para comprovar a informação.

No local, que fica na esquina da Rua Rio Branco com a Avenida Bandeirantes, no Centro, a reportagem verificou um amontoado de sacos de plástico preto com lixo dentro e caixas de papelão lotadas de embalagens vazias de medicamentos. Nenhum funcionário quis falar sobre o assunto.

Segundo a denúncia, o lixo do Ceadas, que agora presta somente atendimento de planejamento familiar e distribuição de medicamentos (os demais serviços são oferecidos no novo prédio no Jardim Santa Marta) estaria acumulado, sem o devido recolhimento, desde o final do mês de setembro. Há informações, ainda, que em unidades de saúde, como os PSF's, o lixo também estaria acumulando rotineiramente.

Em entrevista ao **Olhar**, o secretário municipal de Saúde, Valdecir Feltrin, afirmou que vai verificar a situação que, até então, não era de seu conhecimento. Feltrin ressaltou, no entanto, que se o lixo for apenas de caixas, sem ter medicamentos vencidos dentro ou outro tipo de resíduo de saúde, a responsabilidade da coleta é do Serviço de Saneamento Ambiental de Rondonópolis – Sanear, que recolhe o lixo comum do município.



Caso contrário, as empresas Centro-Oeste e Sterlix podem ser responsabilizadas, pois são elas que devem recolher os resíduos de saúde três vezes por semana, conforme contrato assinado junto à Secretaria Municipal de Saúde. A Centro-Oeste é a responsável por recolher resíduos químicos, os quais fazem parte do grupo B, e a Sterlix é responsável por recolher lixo infectante e perfuros-cortantes e grupos A, A2 e E.

Ainda de acordo com Feltrin, os dois atendimentos que ainda são feitos no Ceadas antigo serão transferidos para outro endereço, em uma casa que ainda não está alugada. O secretário explicou que no Ceadas inaugurado não houve espaço para tais serviços.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Residuos de saude acumulam por falta de coleta em Rondonopolis&edt=25&id=147621](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Residuos_de_saude_acumulam_por_falta_de_coleta_em_Rondonopolis&edt=25&id=147621)

Notícias / **Ciência & Saúde**

14/12/2010 - 20:42

## **Ministério da Saúde lança cartilha sobre uso racional dos remédios mais consumidos no país**

*Agência Brasil*

O Ministério da Saúde lançou hoje (14) a segunda edição do manual para o uso racional de 343 medicamentos, que estão entre os mais consumidos em todo o país. Todos estão disponíveis na rede pública, como antibióticos, anti-inflamatórios e remédios contra hipertensão e diabetes.

O Formulário Terapêutico Nacional 2010 orienta médicos e outros profissionais sobre cuidados com prescrição, contraindicações e efeitos colaterais. Os remédios integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), atualizada a cada dois anos. A última versão foi publicada em maio deste ano.

De acordo com o ministério, 60 mil exemplares do manual serão distribuídos às equipes de programas governamentais de saúde e do Farmácia Popular, secretarias de estados e municípios, entidades representativas das áreas médica e farmacêutica e faculdades de farmácia.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio da Saude lanca cartilha sobre uso racional dos remedios mais consumidos no pais&edt=34&id=147515](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio_da_Saude_lanca_cartilha_sobre_uso_racional_dos_remedios_mais_consumidos_no_pais&edt=34&id=147515)

Notícias / **Ciência & Saúde**



14/12/2010 - 19:22

## **Mortes causadas por doenças crônicas diminuem 17% entre 1996 e 2007**

*DA AGÊNCIA BRASIL*

As mortes por doenças crônicas caíram 17% no Brasil entre 1996 e 2007, de acordo com dados divulgados nesta terça-feira pelo Ministério da Saúde. O grupo, que representa 67% do total de mortes em todo o país, inclui doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias e o diabetes.

Cai gravidez na adolescência e sobe número de cesáreas  
Aumenta taxa de mortes por diabetes,  
Temporão promete plano contra a obesidade  
Pesquisa mostra redução nas taxas de mortalidade materna e infantil no Brasil

Dados do estudo Saúde Brasil 2009 revelam que a maior redução de óbitos foi registrada entre doenças respiratórias como o enfisema pulmonar e a asma, com queda média foi de 2,8% ao ano. Um dos fatores apontados pela pasta é a diminuição do tabagismo no país.

De 1898 a 2009, o percentual de fumantes na população brasileira caiu de 35% para 16,2% --índice menor do que os registrados em países como a Argentina (35%) e os Estados Unidos (40%).

As doenças cardiovasculares, consideradas a principal causa de morte no Brasil, apresentaram uma redução média de 2,2% ao ano entre 1996 e 2007. Apenas em 2007, 308 mil pessoas morreram vítimas desse tipo de enfermidade.

Além da redução do tabagismo, o ministério cita como fatores positivos para estes resultados o maior nível de instrução da população, políticas de prevenção e a promoção de uma alimentação mais saudável, além do estímulo à atividade física.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Mortes\\_causadas\\_por\\_doencas\\_cronicas\\_diminuem\\_17\\_entre\\_1996\\_e\\_2007&edt=34&id=147484](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Mortes_causadas_por_doencas_cronicas_diminuem_17_entre_1996_e_2007&edt=34&id=147484)

Notícias / **Ciência & Saúde**

15/12/2010 - 20:24



## **SUS poderá utilizar exame de tuberculose que faz diagnóstico em menos de duas horas**

*Agência Brasil*

O Sistema Único de Saúde (SUS) pode começar a utilizar o exame capaz de diagnosticar a tuberculose em menos de duas horas no primeiro semestre de 2011. Atualmente, o resultado demora cerca de dois meses.

O diagnóstico foi testado com sucesso em outros países e recebeu o aval da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, o governo prepara o teste piloto do novo método no Rio de Janeiro e em Manaus, fase que vai durar quatro meses.

As duas capitais concentram o maior número de casos da doença, além de registrarem altas temperaturas e umidade, requisitos exigidos para avaliar a qualidade do exame.

“Tudo leva a crer que vamos conseguir incorporar [o diagnóstico] ao SUS. Se os resultados forem como o esperado, pode estar disponível em 2011”, disse Dráurio Barreira, coordenador do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, do Ministério da Saúde.

Desenvolvido pela empresa norte-americana Cepheid em parceria com uma organização internacional sem fins lucrativos, o diagnóstico, chamado GeneXpert, consiste em uma máquina e um recipiente onde é colocada a amostra com secreção respiratória do paciente. Em poucas horas, a máquina analisa o material biológico e indica se há presença do Bacilo de Koch. O teste permite saber também se o paciente tem sensibilidade aos medicamentos mais comuns no tratamento.

A rapidez contribui para o tratamento precoce da doença. “É um tempo precioso para o paciente”, afirmou o coordenador. Barreira disse que o novo teste significará economia aos cofres públicos. Cada kit custa de US\$ 14 a US\$ 17, mais barato que o atual método de laboratório, cotado em R\$ 85. De acordo com Barreira, o teste atual continuará sendo usado junto com o novo diagnóstico. O projeto conta com o apoio financeiro da Fundação Bill Gates.



Segundo o coordenador, o uso da máquina é simples e não exige habilitação específica do profissional. “É apenas leitura do resultado. Não há interpretação. O profissional tem que colher a amostra e colocar na máquina”. Por ser rápido e de fácil uso, o teste, segundo Barreira, é ideal para ser aplicado em moradores de rua e populações indígenas, que têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, são registrados cerca de 72 mil casos por ano e cinco mil mortes. A tuberculose é transmitida pelo ar. Quando o doente fala, espirra ou tosse, lança gotículas com o bacilo. Estima-se que um doente, sem tratar, pode infectar dez a 15 pessoas em um ano.

A transmissão é interrompida duas semanas após o começo do tratamento. Os sintomas são tosse persistente, febre alta, suor excessivo, perda de peso e cansaço. O tratamento está disponível na rede pública de saúde com duração de seis meses. Há cura em quase todos os casos, conforme dados do Ministério da Saúde.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=SUS\\_podera\\_utilizar\\_exame\\_de\\_tuberculose\\_que\\_faz\\_diagnostico\\_em\\_menos\\_de\\_duas\\_horas&edt=34&id=147690](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=SUS_podera_utilizar_exame_de_tuberculose_que_faz_diagnostico_em_menos_de_duas_horas&edt=34&id=147690)

Notícias / **Ciência & Saúde**

16/12/2010 - 14:43

## **Pesquisa aponta a saúde pública como a maior prioridade do novo governo**

*Agência Brasil*

A área de saúde deverá ser a maior prioridade do futuro governo de Dilma Rousseff. Segundo pesquisa de opinião feita pelo Ibope e pela Confederação Nacional da Indústria (CNI), a saúde foi apontada por 51% dos entrevistados. Na sequência estão educação, com 11% das opiniões sobre prioridades para o próximo governo; segurança pública, com 7%; combate às drogas e combate à fome e à pobreza, ambas com 6%; combate à corrupção, com 5%; e geração de empregos, com 4%. O Ibope ouviu 2002 pessoas em 140 municípios, entre os dias 4 e 7 de dezembro.

O percentual de aprovação do presidente Luiz Inácio Lula da Silva ao final dos oito anos de mandato foi maior na Região Nordeste, com 95%. Na comparação do segundo com o primeiro mandato do presidente, os dois períodos foram considerados



equivalentes por 47% dos entrevistados, enquanto 44% consideraram que o segundo mandato foi melhor que o primeiro.

A área da segurança pública foi bem avaliada. Pela primeira vez, desde março de 2006, o percentual de aprovação da política de segurança pública (49%), superou o de desaprovação (46%). De acordo com o gerente da Unidade de Pesquisa, Avaliação e Desenvolvimento da CNI, Renato da Fonseca, isso pode ser atribuído à atuação das Forças Armadas nas favelas do Rio de Janeiro ocupadas pelo tráfico de drogas.

A política de juros do governo Lula contou com aprovação de 46% da população, o combate à fome e à pobreza teve percentual de 71% e o combate ao desemprego, 66%. Nos três aspectos, os percentuais foram os melhores da série histórica iniciada em 2003.

O combate à inflação termina o ano como uma das políticas com maior percentual de aprovação (56%). O desempenho do governo Lula na área de impostos foi desaprovado por 51% dos entrevistados e as políticas de saúde pública mereceram aprovação de 54%.

Entre os entrevistados, 31% consideraram as notícias recentes sobre o governo mais favoráveis, 30% julgaram que não foram favoráveis nem desfavoráveis e 7% responderam que foram desfavoráveis.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Pesquisa aponta a saude publica com o a maior prioridade do novo governo&edt=34&id=147873](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Pesquisa+aponta+a+saude+publica+com+o+a+maior+prioridade+do+novo+governo&edt=34&id=147873)

Notícias / **Ciência & Saúde**

16/12/2010 - 18:20

## **Gasto com remédios compromete 12% da renda dos mais pobres, mostra pesquisa do Ipea**

*Agência Brasil*

As famílias mais pobres comprometem 12% da renda com a compra de remédios. O gasto médio mensal com medicamentos chega a R\$ 6,55 por pessoa. Entre as famílias mais ricas, o gasto médio per capita é de R\$ 59,62, que representam apenas 1,7% da renda e nove vezes mais do que o das famílias mais pobres. Esses são alguns dos resultados de um estudo, divulgado hoje (16) em São Paulo, feito pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). A pesquisa trata dos programas de assistência



farmacêutica do governo federal, analisa a evolução recente das compras diretas de medicamentos e mede a eficiência do sistema.

Segundo comunicado do Ipea, o consumo por pessoa de remédios comprados na rede privada diminuiu de 11,24 para 9,24 unidades entre 1990 e 2009, uma redução de 19,9%.

O estudo mostra ainda que, do total da população mais pobre, 64,3% tiveram acesso ao medicamento gratuito fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto entre a população mais rica, o percentual é de apenas 15,9%.

Entre 2005 e 2008, a despesa do governo com a compra de medicamentos atingiu R\$ 2,3 bilhões por ano. As aquisições de remédios feitas por outros órgãos federais, como hospitais militares e universitários, aumentaram de 6,6% para 12%.

Na avaliação do técnico do Ipea Luís Carlos Magalhães, os resultados mostram que as compras diretas do governo têm tido ganhos de eficiência, garantindo o fornecimento de remédios para mais pessoas com gasto menor. “Dessa forma, pode-se pensar que essa população está tendo melhor cobertura no acesso aos medicamentos, que são um bem completamente vital. Os programas de assistência farmacêutica têm conseguido suprir a incapacidade das populações de baixa renda de ter acesso a medicamentos via mercado privado”.

Magalhães ressaltou que esse aumento das compras assegura o abastecimento para quem não tem condições de comprar os remédios nas farmácias e drogarias porque, “mesmo com os programas de [medicamentos] genéricos, os custos podem ser muito altos para uma família que tem renda per capita de R\$ 50 a R\$ 70 por mês”.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Gasto\\_com\\_remedios\\_compromete\\_12\\_da\\_renda\\_dos\\_mais\\_pobres\\_mostra\\_pesquisa\\_do\\_Ipea&edt=34&id=147909](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Gasto_com_remedios_compromete_12_da_renda_dos_mais_pobres_mostra_pesquisa_do_Ipea&edt=34&id=147909)

Notícias / **Ciência & Saúde**

16/12/2010 - 19:02

## **Temporão faz balanço e lamenta fim da CPMF e de flexibilização na administração hospitalar pública**

*Agência Brasil*



# Saúde em Foco



Ao fazer um balanço das ações na área da saúde no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, lamentou hoje (15) o fim da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) e não ter implantado as fundações de direito privado para administrar hospitais e institutos públicos.

“[A extinção da CPMF] Impediu que hoje estivéssemos apresentando números muito melhores. Nós íamos ter R\$ 24 bilhões ao longo desses quatro anos, não tivemos”, disse Temporão, que tornou-se titular da pasta em março de 2007. No mesmo ano, o Congresso Nacional acabou com a CPMF, em que parte dos recursos eram destinados para o financiamento de programas de saúde.

Sobre as fundações, Temporão disse ter enfrentado resistência. Entidades ligadas ao setor foram contra a ideia e o projeto não passou pelo Congresso Nacional. “Embora tenhamos avançado em alguns estados, tive dificuldade em implantar nos institutos nacionais e hospitais do Rio de Janeiro”.

O ministro também lamentou a demora na aprovação do projeto que proíbe em todo o país fumódromos em ambientes fechados. A proposta já foi aprovada na Comissão de Constituição e Justiça do Senado.

Temporão apontou melhorias em indicadores de saúde, citando como exemplo, a queda na taxa da mortalidade infantil, como pontos fortes de sua administração.

Para ele, melhorar a gestão e buscar fontes de financiamento para o Sistema Único da Saúde (SUS) são os grandes desafios da presidenta Dilma Rousseff nos próximos quatro anos.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Temporao\\_faz\\_balanco\\_e\\_lamenta\\_fim\\_da\\_CPMF\\_e\\_de\\_flexibilizacao\\_na\\_administracao\\_hospitalar\\_publica&edt=34&id=147911](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Temporao_faz_balanco_e_lamenta_fim_da_CPMF_e_de_flexibilizacao_na_administracao_hospitalar_publica&edt=34&id=147911)

[PARANATINGA](#) | 15/12/2010 - 15:00

## [Prefeito quebra convênio com SUS; população sem atendimento](#)

Laura Nabuco



Mesmo havendo um hospital na cidade, pacientes de Paranatinga têm sido transferidos para Primavera do Leste, Poxoréu e Rondonópolis depois que o prefeito Vilson Pires (PRP) quebrou o convênio entre o SUS e a unidade. De acordo com Lia Kim, filha da proprietária do hospital, o desentendimento teria ocorrido quando a prefeitura passou a ser a responsável pela verba destinada à saúde, inclusive, pelos recursos que antes eram repassados diretamente ao hospital.

"A prefeitura não quis mais fechar acordo com o hospital para tratar os pacientes na cidade. Nós avisamos que sem a verba teríamos que fechar a unidade e foi o que acabamos fazendo. Mas depois fomos informados que tínhamos que permanecer abertos pelo período de 120

dias, só que desde então nenhum paciente está sendo encaminhado para cá. Assim, não funcionamos porque não tem quem atender", relata Lia.

Mesmo com o hospital reaberto, pacientes agora têm sido atendidos e até internados na unidade de pronto-atendimento da cidade. Segundo Lia, o local não teria a estrutura necessária para prestar o atendimento com qualidade. "Eles não tem coisas básicas como uma lavanderia adequada. Se a Vigilância Sanitária passar por lá, tudo será interditado", ressaltou. Ela conta ainda que a unidade não tem leitos suficientes e que algumas pessoas estariam sendo internadas em macas e até mesmo dentro das ambulâncias.

Os casos mais graves estão sendo encaminhados para hospitais de cidades da região. A filha da diretora do hospital ressalta ainda que, a exemplo do que aconteceu com a unidade de saúde da sua família, Vilson também não teria efetuado os repasses para a prefeitura de Primavera do Leste receber os pacientes e, por isso, os novos casos estão sendo levados para ainda mais longe: Poxoréu e Rondonópolis, a cerca de 180 km e 250 km de Paranatinga, respectivamente.

Em resposta as acusações, Vilson alegou que a proprietária do hospital teria chantageado a secretária de Saúde e primeira-dama, Alessandra dos Santos, para manter o hospital em funcionamento. "Em todas as gestões ela fazia chantagem com os prefeitos. Chegou a fechar o hospital na gestão passada para que o prefeito reformasse o prédio. Uma obra particular feita com dinheiro público", afirmou Vilson.

O prefeito destacou ainda que o pronto-socorro da cidade tem plenas condições de atender a população, dispondendo de salas de cirurgia, berçário e três ambulâncias novas, além do Samu. Ele afirmou ainda que a unidade deve ser transferida para um outro prédio ainda mais bem equipado, que está prestes a ser inaugurado. Vilson também



desmentiu as afirmações de que pacientes estariam sendo internados em ambulâncias e que o Ministério da Saúde já foi informado sobre o impasse entre a prefeitura e a administração do hospital particular.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/prefeito-quebra-convenio-com-sus-populacao-sem-atendimento>

[Saúde Pública](#) | 15/12/2010 - 18:08

## [MP revela que cidades menores têm cuidados contra dengue](#)

**Laura Nabuco**

Um levantamento realizado pelo Ministério Público revelou que as cidades de menor porte estão investindo mais em ações no combate à dengue do que as cidades maiores. O MP solicitou às 141 prefeituras informações sobre que tipo de medidas estão sendo adotadas para o controle da proliferação do mosquito no período não epidêmico da doença. "Solicitamos as informações para avaliar as medidas adotadas pelo poder público no que concerne ao período que antecedeu as chuvas", destacou o procurador de Justiça, Edmilson da Costa Pereira.

De acordo com ele, o MP pretende verificar quantas e quais cidades instituíram o Plano Municipal de Contingência contra a Dengue e o Comitê de Mobilização. "Tais informações estão sendo apreciadas pela equipe da especializada e vão ficar disponíveis aos promotores de Justiça que já possuam procedimento preparatório ou inquérito civil instaurado", disse. Os dados servirão para analisar se há equipes suficientes trabalhando pela causa e se os órgãos de Vigilância Sanitária Ambiental possuem a estrutura necessária.

Entre as prefeituras que se destacaram nas medidas de prevenção da doença está Araputanga (distante 370 Km de Cuiabá), que criou uma lei municipal para estabelecer normas de controle da dengue e da febre amarela. "A lei disciplina pontos estratégicos e as obrigações que devem ser adotadas por proprietários e inquilinos de imóveis, de terrenos baldios, comerciantes e industriais responsáveis por obras da construção civil, além de prever outras ações", explica Edmilson.

Para o próximo ano, o MP também planeja estimular ações de rotina no combate a criadouros do mosquito nos prédios das Promotorias de Justiça e da Procuradoria Geral. "Além da fiscalização dos planos de contingência realizados pela gestão municipal, o Ministério Público numa atitude pró-ativa iniciará um trabalho de conscientização com seus próprios servidores para que também zelem pelo seu local de serviço, com a eliminação de possíveis criadouros", adiantou. O departamento que adotar tais medidas deve receber um selo. "É uma maneira de incentivo para que o trabalho aqui iniciado seja estendido à residência de cada servidor", concluiu.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/mp-revela-que-cidades-menores-tem-cuidados-contra-a-dengue>



14/12/2010 - 16h48

## Número de adolescentes que têm filhos cai quase 20% no Brasil

R7

O número de adolescentes de dez a 19 anos que dão à luz no Brasil caiu 18,7% entre 2000 e 2007, de acordo com dados divulgados nesta terça-feira (14) pelo Ministério da Saúde. Em 2000, houve 751 mil nascimentos de bebês com mães nessa idade, contra 610 mil em 2007. A queda mais forte ocorre na faixa etária entre 15 e 19 anos, com uma redução de 19%.

O estudo do ministério reforça que as brasileiras estão adiando o projeto de ter filhos. A idade média das mães brasileiras cresceu de 25,1 anos em 2000 para 25,7 em 2007.

Nesse período, houve uma queda de 15% no número de mulheres que têm filhos entre os 20 e 24 anos de idade. Apesar disso, com 84,4 mil nascimentos, essa faixa etária ainda representa a maior parte dos partos no Brasil. No mesmo período, houve uma queda de 1,5% no número de mulheres que têm filhos na idade entre 25 e 29 anos.

Enquanto isso, houve um aumento no número de bebês com mães entre 30 e 34 anos (0,45%), 30 a 39 anos (1,4%) e 40 a 44 anos (3,5%).

Apesar desse cenário, "a fecundidade do país como um todo ainda é muito precoce", diz o ministério. Do total de partos registrados em 2007, 20% foram de mães com idades entre 15 e 19 anos e, 29% na faixa dos 20 aos 24. As regiões Norte e Nordeste são as que têm o maior número de partos nas faixas etárias mais jovens.

Otaliba Libânio Neto, diretor do departamento de análise de situação de saúde do ministério, diz que "essa é uma realidade que começa a mudar".

– A partir de 2003, aumentou a idade média das mães no momento do parto, revertendo a tendência de aumento da fecundidade nas mulheres muito jovens observada nas décadas anteriores.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=352623>



14/12/2010 - 16h12

## **Brasil cumpre meta de redução da desnutrição infantil**

Folha

O Brasil cumpriu a meta estabelecida pela ONU (Organização das Nações Unidas) de reduzir a desnutrição infantil.

De acordo com estudo divulgado nesta terça-feira pelo Ministério da Saúde, a taxa de desnutrição aguda (baixo peso para a idade) caiu de 7,1% para 1,8% de 1989 a 2006. Já a desnutrição crônica (baixa altura para a idade) foi de 19,6% para 6,8% no mesmo período.

A queda é atribuída ao aumento da escolaridade das mães, à melhoria do padrão de renda e a melhores condições de saneamento básico e atendimento de saúde.

O menor número de crianças desnutridas é um dos principais fatores responsáveis pela queda da mortalidade na infância. Atualmente, morrem 22,8 crianças de até cinco anos para cada 1.000 nascidas vivas. Em 1990, eram 53,7. A meta estabelecida para 2015 pela ONU para esse indicador é chegar a 17,9. O Ministério da Saúde estima que esse índice será alcançado até 2012.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=352619>

17/12/2010 - 08h03

## **Cerca de 4,5 mi de idosos terão dificuldades na vida diária em 2020, aponta Ipea**

Redação 24 Horas News

O Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) estima que cerca de 4,5 milhões de idosos --1,3 milhão a mais do que em 2008-- terão dificuldades para exercer as atividades da vida diária nos próximos dez anos. Desse total, 62,7% são do sexo feminino.

Os dados estão no livro Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: Um Novo Risco Social a Ser Assumido?, que o Ipea lançou na quinta-feira (16), no Rio de Janeiro. O estudo foi organizado pela coordenadora da área de População e Cidadania do Ipea, Ana Amélia Camarano, e foi tema da mesa-redonda Cuidados para a População Idosa: De Quem é a Responsabilidade?



# Saúde em Foco



Para Camarano, mesmo que a proporção de idosos com incapacidade funcional diminua como resultado de melhorias nas condições de saúde e de vida em geral, ainda assim, muito provavelmente cerca de 3,8 milhões de idosos vão precisar de cuidados de longa duração em 2020.

Segundo ela, "é urgente pensar uma política de cuidados de longa duração para a população idosa brasileira, inclusive porque a oferta de cuidadores familiares tende a se reduzir nos próximos anos".

A coordenadora da área de População e Cidadania do Ipea disse que o objetivo do estudo é "levantar a discussão sobre de quem é, de fato, a obrigação de cuidar das pessoas idosas e se esse cuidado tem que se transformar em um risco social. A questão é se essas pessoas têm o direito ou não de ser segurado do Estado, como ocorre no caso da Previdência Social e da assistência à saúde".

A pesquisadora do Ipea lembra que a Constituição Brasileira, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso responsabilizam as famílias por esses cuidados. Segundo ela, a publicação apresenta argumentos para que o Estado e a iniciativa privada assumam e dividam com as famílias essa responsabilidade.

Segundo ela, a ausência de uma política estruturada e articulada de cuidados formais do idoso, ponto de partida para as reflexões do estudo, faz com que "hoje, a família venha a desempenhar o papel de cuidar ou descuidar de aproximadamente 3,2 milhões de idosos sem praticamente nenhum apoio, seja do Estado ou do setor privado".

Para Camarano, a ação dos órgãos governamentais é mínima, reduzida à modalidade de abrigamento nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (Ilpis) - os "asilos" do passado. "Esses têm origem na caridade cristã e a maioria ainda depende dela. Outras alternativas são escassas", afirma.

"Eu acho que o Estado tem sim que assumir uma posição mais efetiva na criação de mecanismos de proteção e cuidado das pessoas idosas. Porque a capacidade de as famílias desempenharem esse papel está diminuindo ano a ano e, paralelamente, aumenta a demanda e alguém tem que assumir isso. A grande questão que se impõe é: esse é um risco social que o Estado deve assumir? Eu acho que sim, porque a perda da capacidade laborativa é um risco social decorrente da idade avançada. E o Estado já assumiu essa perda quando criou a Previdência Social e a aposentadoria por invalidez".



O livro, diz o Ipea, parte do novo cenário demográfico (que indica (mais longevos na população brasileira), com quatro perguntas: como ficará a autonomia dos idosos para as atividades da vida diária?; a família brasileira continuará como principal cuidadora dos membros idosos?; quais as alternativas de cuidado não familiar disponíveis no Brasil?; e qual deverá ser a responsabilidade do Estado na provisão de serviços de cuidados para a população dependente?

Camarano lembra que os "asilos" são historicamente associados ao abandono familiar e à pobreza, e nessa associação está a origem do preconceito. "O livro busca desconstruir a oposição entre vida e residência em Instituições de Longa Permanência para Idosos, bem como entre "solidão" e "aconchego".

O estudo procura mostrar ainda que a vida nessas instituições é um pedaço da vida fora delas, uma continuação do que se vive fora delas. "Não há rupturas, como se imagina. Nelas, existem namoros, encontros, desencontros, solidão, brigas, 'barracos', felicidades, tristezas e muitas outras emoções".

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=352962>

17/12/2010 - 04h46

## **Governo lança site para quem quer participar de pesquisas médicas com humanos**

Agência Brasil

O Ministério da Saúde lançou hoje (16) uma página na internet que permite acesso a informações sobre pesquisas clínicas com seres humanos em andamento no país. É o primeiro cadastro nacional de acesso público com dados desse tipo.

Pelo site, chamado Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (Rbec), será possível recrutar voluntários interessados em participar dos testes de novos tratamentos e remédios. Até agora, as pesquisas com seres humanos feitas no Brasil eram registradas em cadastros estrangeiros, em geral em língua inglesa, o que dificultava o acesso da população e, também, a divulgação em revistas científicas. O site do ministério é trilingue (português, espanhol e inglês) e também permite o registro de pesquisas estrangeiras.

A iniciativa é uma parceria da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). A expectativa é



registrar 200 estudos por ano. O endereço do site é [www.ensaiosclinicos.gov.br](http://www.ensaiosclinicos.gov.br)

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=352943>

15/12/2010 - 14h38

## **Secretário visita Hospital de Colíder e fortalece a política de descentralização**

Redação 24 Horas News

O secretário de Estado de Saúde, Augusto Amaral, em visita técnica ao Hospital Regional de Colíder, referendou o compromisso do Governo do Estado em fortalecer as ações de Saúde no interior junto aos servidores visto que o Hospital vem cumprindo com a política estadual de saúde no fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

“Tenho a convicção e a certeza de que, ao abrir acesso e fortalecer a rede de serviços do SUS aos usuários aqui no município de Colíder, estamos municipalizando cada vez mais as ações de saúde. A descentralização dos recursos da Saúde Pública se faz necessária porque estamos trazendo a assistência de saúde em média e alta complexidade aos municípios polos de abrangência regional, como é o caso de Colíder, o que possibilita atender a um maior número da população. A conquista do Hospital Regional de Colíder em ter serviços de média e alta complexidade, como UTI’s e cirurgias de especialidades complexas de um modo em geral configura o Hospital Regional como referência em saúde pública para a região Norte mantendo o atendimento da demanda na própria região. Esse é o propósito do governador Silval Barbosa e a meta da gestão da Secretaria de Saúde do Estado”, disse Amaral.

Augusto Amaral visitou a ala de UTIs e a ala pediátrica, cujas instalações são recentes. O hospital está dotado de oito leitos de UTI adulto, oito neonatal e duas de UTI’s pediátrica. A ala pediátrica possui 15 novos leitos, o que elevou o número de leitos hospitalares para 94.

“Os serviços de UTI foram descentralizados devido a necessidades de se implantar serviços complexos na área de saúde, como é o caso do Hospital Regional onde implantamos o serviço de gestão de risco e, com esses leitos infantis e neonatais, possibilitamos o melhor acompanhamento do atendimento das crianças dando aos pais conforto e segurança”, explicou o secretário.



A diretora do Hospital Regional de Colíder, Jucineide Oliveira Silva, apresentou ao secretário, na visita, os demais serviços de atendimento médico emergencial do hospital que conta, ainda, com especialidades médicas nas áreas de anestesiologia, cardiologia, pediatria clínica e cirúrgica, traumatologia/ortopedia, otorrinolaringologia, ginecologia e obstetrícia, neurologia, neurocirurgia, medicina intensiva, clínica geral, cirurgia geral, gastroenterologia, bucomaxilo, cirurgia de cabeça e de pescoço e coloproctologia.

“A construção da Ala Pediátrica durante essa gestão possibilitou o hospital a passar por obras de reestruturação, o que melhorou muito as condições de atendimento e de trabalho do corpo clínico. Conseguimos instalar dutos especiais de oxigênio além de adequar melhor os serviços. Deixamos preparados para instalação dos serviços de neurocirurgia e a ala de hemodiálise. Esses dois serviços são uma reivindicação da direção do hospital e do corpo clínico ao secretário e que tivemos a resposta positiva em aprovar a instalação desses serviços. Essa aprovação nos deixa extremamente felizes e contemplados e está dentro das nossas possibilidades em atender a população. O serviço de neurocirurgia é necessário devido ao grande número de procura da região em vista dos acidentes de causas externas e aos casos de doenças neurológicas. Já na hemodiálise vai fixar os pacientes a nossa região incluindo as regionais de Alta Floresta e Peixoto de Azevedo”.

Augusto Amaral finalizou a visita técnica com reunião junto aos servidores e corpo clínico e referendou as conquistas idealizadas e realizadas pelo hospital lembrando que há um compromisso da gestão da Secretaria de Saúde de instalar mais esses dois serviços que foram reivindicados também pelos prefeitos das regiões, dizendo ainda que “a política de saúde estadual está no rumo certo que é o fortalecimento da saúde municipal”.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=352727>

15/12/2010 - 13h18

## **Brasileiros estão morrendo mais de diabetes e câncer**

Redação 24 Horas News

Os brasileiros estão morrendo cada vez menos de doenças respiratórias e cardiovasculares e cada vez mais de câncer e diabetes, diz estudo divulgado ontem pelo Ministério da Saúde.



# Saúde em Foco



Pesquisa mostra redução nas taxas de mortalidade materna e infantil no Brasil. Mortes causadas por doenças crônicas diminuem 17% entre 1996 e 2007.

Ambos os movimentos estão ligados a mudanças no estilo de vida. Por um lado, diz o ministério, a redução do tabagismo ajudou a diminuir problemas de coração e pulmão. O número de fumantes caiu de 35% da população para 16,2% entre 1989 e 2009.

Por outro, estresse, sedentarismo e maior consumo de açúcar e gordura em alimentos industrializados elevaram o número de pessoas com diabetes tipo 2 e alguns cânceres, como o de mama.

A mortalidade por doenças cardiovasculares caiu 26%, embora ainda sejam responsáveis por quase um terço dos óbitos no país.

Já a mortalidade por diabetes cresceu 10% de 1996 a 2007 e, por câncer, 4%.

Após a divulgação dos dados, o ministro José Gomes Temporão (Saúde) anunciou que sua pasta deve entregar um plano de combate à obesidade à presidente eleita, Dilma Rousseff, que estuda opções para substituir o titular do ministério.

O plano deve prever ações educativas e mudanças nas regulamentações sobre alimentos, em eventual acordo com a indústria.

Especialistas apontam, no entanto, que o problema não está só nos hábitos de vida.

Para Saulo Cavalcanti, presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, em muitos locais do Brasil não são distribuídos os melhores remédios para tratar a doença.

Ele também destaca que o diabetes, em geral, não causa dor, o que retarda o diagnóstico, e que os pacientes resistem em seguir o plano alimentar e de exercícios estabelecido pelo médico.

Em relação ao câncer, Anderson Silvestrini, da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, diz que a mortalidade cresceu porque o número de diagnósticos tardios foi proporcional ao aumento dos casos. Para ele, contribuem para a demora na detecção do câncer o medo do paciente e a dificuldade de acesso a exames.



## NASCIMENTOS

O estudo mostrou redução no número de grávidas adolescentes, embora o fenômeno ainda tenha força.

A quantidade de partos de meninas entre 10 e 19 anos caiu 20% mas, em 2008 (ano com dados mais recentes), ainda correspondia a um quinto dos nascimentos.

A pesquisa mostrou ainda que, apesar das campanhas, o número de cesarianas cresceu, passando de 38% dos partos, em 2000, para 47% em 2007. Os bebês nascidos dessa forma têm mais baixo peso do que os nascidos por parto natural. Para Temporão, esses dados são indício de que as cesáreas estão sendo feitas antes da hora.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=352718>

14/12/2010 - 15h45

## **MPE intervém e garante atendimento de anestesistas aos usuários do MT Saúde**

Redação

Cerca de 3.500 usuários do plano de Saúde "MT Saúde", polo regional de Tangará da Serra, foram contemplados com um Termo de Ajustamento de Conduta firmado entre o Ministério Público Estadual, Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado e os médicos anesthesiologistas de Tangará da Serra, no total de cinco. O acordo extrajudicial estabelece cláusulas e condições contratuais que garantem o atendimento de anestesistas aos usuários do referido plano.

De acordo com o autor do TAC, promotor de Justiça Antonio Moreira da Silva, o atendimento não estava ocorrendo em virtude das dificuldades de negociação entre os profissionais da área de anesthesiologia e as operadoras de planos de saúde. No município, apenas os usuários da Unimed eram contemplados com atendimentos nesta área.

"O Ministério Público promoveu uma atuação mediadora na qualidade de agente de redução de conflito. Buscamos a construção da pacificação na comunidade interessada, de forma especial, as pessoas usuárias do MT Saúde que serão beneficiadas com o atendimento pelos médicos anestesistas de Tangará da Serra", ressaltou o promotor de Justiça.



Segundo ele, no TAC foi estabelecido que os honorários dos procedimentos serão realizados conforme tabela vigente de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, acrescidos de 20%. Para os procedimentos iniciados entre as 19h às 7h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, haverá um acréscimo de 30%.

“No TAC foram contempladas 15 cláusulas referentes a questões técnicas. O acordo exigiu muita sensibilidade por parte do Ministério Público, pois tive que tratar de temas difíceis entre médicos e operadoras de planos de saúde. Felizmente, obtivemos êxito e os usuários do MT Saúde terão o atendimento na região”, afirmou o promotor de Justiça.

O não cumprimento das obrigações assumidas, conforme o representante do MPE, sujeitará os compromissários à penalidade de multa diária fixada em R\$ 100,00, reajustável anualmente no percentual de 6%. O TAC foi assinado na sexta-feira (10/12).

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=352617>

14/12/2010 - 15h30

## **Médicos do Samu voltam a cogitar greve**

Redação

O impasse entre médicos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e Governo do Estado ainda não chegou ao fim. Diante da inércia do Poder Público em aprovar o Projeto de Lei que estabelece os Planos de Carreira, Cargos e Vencimentos (PCCV) - além de corrigir a atual legislação -, os profissionais decidiram retomar as discussões sobre a paralisação da função de socorrista.

Uma assembleia será realizada hoje (14), às 19h, na sede do Sindicato dos Médicos do Estado de Mato Grosso (Sindimed-MT), com o objetivo de discutir sobre a greve. O retrocesso nas negociações deve-se ao não cumprimento do acordo estabelecido entre a categoria e o secretário de Estado de Saúde, Vander Fernandes, o qual previa reajuste salarial, pagamento de insalubridade, adicional noturno e periculosidade.

Na última assembleia dos médicos do Samu, Vander se comprometeu também a batalhar pela aprovação da mensagem encaminhada à Casa Civil, que trata sobre a proposta dos reajustes, melhores condições de trabalho e Projeto de Lei. Após ser dado o aval do



Executivo, o parecer segue à Assembleia Legislativa para análise e votação da plenária.

Ocorre que os médicos do Samu exercem a função de socorrista de forma ilegal atualmente, visto que a Lei Estadual 8.188/2004 institui apenas o exercício de médico regulador. Ao contrário do que acontece na prática, a Lei estabelece ao profissional apenas o atributo de regulador.

Além disso, os médicos do Samu também solicitam a pactuação de um convênio com a Polícia Militar, a fim de obterem mais segurança para a realização dos atendimentos em regiões periféricas, onde há maior incidência de ocorrências por conta da criminalidade.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=352616>

[Início](#)

CÁCERES

## MPE sugere intervenção federal em Hospital

Da Redação com assessoria

16/12/2010 16:25 Atualizado em 16/12/2010 17:33



O Ministério Público Estadual (MPE) requereu ao Poder Judiciário que officie o governador do Estado, Silval Barbosa, e o secretário estadual de saúde, Maurélio Ribeiro, a efetivar, no prazo máximo de 10 dias as providências necessárias para o cumprimento da decisão liminar que determina a adequação do Hospital Regional de Cáceres.

Caso nenhuma resposta seja efetivada nesse período, o MPE requereu ao juiz que solicite à Presidência do Tribunal de Justiça, órgão competente para tal demanda, a formular o pedido de intervenção federal no Estado.

No documento, os promotores de Justiça André Luís de Almeida e Rogério Bravin de Souza, que atuam em Cáceres, requereram também o bloqueio de verbas na conta do Estado para a solução dos problemas estruturais, de segurança e de acessibilidade do Hospital Regional do município. Os gestores deverão ainda responder por crime de desobediência.



Na decisão judicial, que já deveria ter sido cumprida pelo Estado, além da solução dos problemas estruturais verificados no hospital, também foi determinado a regularização de todos os procedimentos cirúrgicos pendentes; levantamento do número de profissionais de saúde necessários para o atendimento da demanda para realização de concurso público e o controle efetivo da carga horária dos profissionais de saúde.

Segundo o MPE, a decisão judicial que determina as adequações do hospital regional foi proferida em 02 de julho deste ano. “Desde então, absolutamente nada fora realizado para sanar as irregularidades apontadas nas vistorias anteriores e retratadas na ação civil pública proposta.

É total o descaso dos gestores em relação ao hospital regional e principalmente em relação à vida de centenas de pessoas que necessitam dos serviços precariamente prestados nessa unidade hospitalar”, destacaram os promotores de Justiça.

De acordo com os promotores o Ministério Público tem recebido diversas reclamações da comunidade, pois a situação do hospital regional, que já era precária, vem se agravando ainda mais.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50117>

[Início](#)

COMBATE AO MOSQUITO

## **Divulgado boletim semanal da dengue em Cuiabá**

Da assessoria

16/12/2010 17:28

De acordo com o boletim semanal da Dengue da Vigilância à Saúde e Ambiente (Divisa) referente à segunda semana de dezembro, quarenta e cinco casos foram notificados como sendo de Dengue em Cuiabá.

No acumulado do ano de residentes em Cuiabá, 4.410 casos foram notificados com suspeita da doença na capital, 4.039 foram confirmados como dengue, sendo que 89 são considerados casos graves. Quatro óbitos foram confirmados e um segue em investigação. Os bairros com maiores índices de proliferação do mosquito são o Pedra 90, Jardim Industrial, Nova Esperança e Santa Isabel.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50121>

[Início](#)

VÁRZEA GRANDE



## Médicos continuam em greve

Da Redação

16/12/2010 12:59

Apenas os atendimentos de urgência e emergência do Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande estão mantidos.

Os atendimentos nas policlínicas e nos postos de saúde estão suspensos, por enquanto.

Os profissionais entraram em greve ontem e reivindicam o cumprimento do acordo de reajuste do piso salarial e também o pagamento da verba indenizatória do Pronto Socorro de Cuiabá.

A assessoria de imprensa do município informou que a prefeitura está aberta a negociações.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50096>

[Início](#)

AUXÍLIO-TRATAMENTO

## Famílias carentes poderão ter benefício para filhos portadores de doenças

Redação com informações Agência Brasil

15/12/2010 12:35

As famílias carentes que têm crianças ou adolescentes portadores de tumor maligno ou aids poderão ter seus orçamentos reforçados com a criação de um auxílio-tratamento que será incorporado ao Programa Bolsa Família. A matéria foi aprovada hoje (15), em caráter terminativo, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado e segue para apreciação da Câmara dos Deputados.

O projeto da senadora Rosalba Ciarlini (DEM-RN) previa que esse reforço de caixa para o tratamento dos jovens seria de um salário mínimo. No entanto, o relator Mozarildo Cavalcanti (PTB-RR) acatou parecer da Comissão de Direitos Humanos que condiciona o valor do benefício à estimativa de despesa prevista na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), incluída no projeto de lei do Orçamento da União encaminhado pelo Executivo ao Congresso.

“Sem a previsão orçamentária, a instituição do auxílio-tratamento será considerada não autorizada, irregular e lesiva ao patrimônio público, por constituir assunção de obrigação que não atende às disposições citadas (Lei de Responsabilidade Fiscal)”, justificou o relator.



Pelo projeto, o benefício não gera pensão e o pagamento será encerrado quando da cura, morte ou maioridade do paciente. No caso da maioridade, o projeto ressalva uma exceção: quando exame médico pericial realizado por profissionais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) constatar o agravamento da doença, a incapacidade para o trabalho ou a incapacidade para a vida independente. Nesse caso, o auxílio-tratamento será convertido em benefício de prestação continuada.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50029>

[Início](#)

CAOS

## **Médicos do Samu pressionam por aprovação de plano de carreira**

A Gazeta

16/12/2010 09:03

Os trabalhadores do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (Samu) fizeram uma manifestação na Assembleia Legislativa para conseguir apoio dos deputados na aprovação do projeto de lei que define o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da instituição. O documento está na Procuradoria Geral do Estado (PGE) e precisa ser votado hoje. A partir de amanhã, começa o recesso, o que adia a decisão para o ano que vem. Caso isto aconteça, os médicos do Samu ameaçam fazer greve.

No encontro, os profissionais conseguiram apoio de 8 deputados, entre eles os que compõem a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Saúde. O médico Celso Vargas disse que os profissionais trabalham por amor, já que o salário deles é menor que o dos profissionais das policlínicas. Além do salário inferior, eles não recebem adicionais por perigo e insalubridade. "Andamos em ambulâncias em alta velocidade, no meio de tiroteio e lugares inacessíveis sem ganhar nada pelo risco".

Os médicos pedem também melhoria na condição de trabalho. Eles reclamam da falta de estrutura do prédio, bem como equipamentos. Alguns rádios estão quebrados e as ambulâncias precisam de manutenção.

A categoria também questiona a função estipulada na lei atual, que dá aos profissionais a atribuição de regulador e não socorristas. O regulador é responsável por ficar na base, fazer as orientações e também manter comunicação com os hospitais. Já os socorristas, atuam dentro das ambulâncias.

Hoje de manhã, os profissionais do Samu vão fazer uma manifestação na frente da PGE.

Outro lado - O diretor do Samu, Daoud Abdallah, diz que todas as reivindicações foram aceitas e estão encaminhadas. O problema são os trâmites burocráticos.



<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/50080>

**SAMU**

## **Ameaça de greve está mantida**

**Fernando Duarte**

Da Redação

Mais um dia sem definição sobre a remuneração dos médicos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). Após reunião com o secretário da Casa Civil, Éder Moraes, os trabalhadores remararam para hoje outra reunião com o representante do governo do Estado. O impasse surgiu quando a Procuradoria Geral do Estado (PGE) rejeitou o projeto encaminhado ao governo.

Os servidores estão aguardando a aprovação do projeto de lei sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV). Até a semana passada, o governo tinha sinalizado para a assinatura do documento, mas o impasse com o PGE complicou a situação dos trabalhadores. Por causa da nova reunião com Éder Moraes na tarde de hoje, a assembleia da categoria foi remarada para começar as 19 horas.

Ontem era o último dia do ano para, caso enviado à Assembleia Legislativa, ocorrer a aprovação do projeto. A partir de hoje os parlamentares estarão em recesso, só podendo se reunir caso haja a convocação para uma reunião extraordinária.

Além do salário, os médicos exigem melhores condições de trabalho (o que inclui o pagamento por insalubridade). Também reclamam da falta de estrutura do prédio e dos equipamentos, com os rádios quebrados e as ambulâncias sucateadas.

A categoria questiona a lei atual que dá aos profissionais a atribuição de regulador ao invés de socorrista já que trabalham nas ambulâncias. No primeiro semestre deste ano, o Samu fez 4.194 atendimentos em Cuiabá e Várzea Grande, uma média de 23 socorros a cada dia.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=279206&codcaderno=19&GED=6953&GEDDATA=2010-12-17&UGID=536d1667abbe5f11e84d91847e3d45ae>



## **MPE ameaça pedir intervenção**

### **Da Redação**

O Estado tem 10 dias para fazer as adequações no atendimento e estrutura física do Hospital Regional de Cáceres (225 km a oeste de Cuiabá), que é alvo de uma liminar já expedida pela Justiça. O Ministério Público Estadual (MPE) solicitou que o governador e o secretário de Saúde sejam acionados. Caso nenhuma resposta seja efetivada, o MP pede que o juiz solicite à Presidência do Tribunal de Justiça um pedido de intervenção federal.

No documento, os promotores de Justiça André Luís de Almeida e Rogério Bravin de Souza solicitam ainda o bloqueio de verbas na conta do Estado para a solução dos problemas estruturais, de segurança e acessibilidade. Os gestores deverão também responder por crime de desobediência.

Segundo o MP, a decisão judicial determinou que as adequações fossem realizadas até 2 de julho. "Desde então, absolutamente nada foi realizado para sanar as irregularidades apontadas nas vistorias anteriores e retratadas na ação civil pública proposta. É total o descaso dos gestores em relação ao hospital regional e principalmente em relação à vida de centenas de pessoas que necessitam dos serviços precariamente prestados nessa unidade hospitalar", destacaram os promotores de Justiça.

Além da solução dos problemas estruturais, a liminar determina a regularização de todos os procedimentos cirúrgicos pendentes e levantamento do número de profissionais de saúde necessário para o atendimento da demanda para realização de concurso público e o controle efetivo da carga horária.

Os promotores afirmam que recebem diversas reclamações da comunidade, pois a situação do hospital regional, que já era precária, vem se agravando. (Com Assessoria/MP)

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=279208&codcaderno=19&GED=6953&GEDDATA=2010-12-17&UGID=de5a77a85d6f28bedb55f79531ceafc9>

## **Cidades**

Da Redação



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## Ministério Público irá construir aterro sanitário

Divulgação



Em mais um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), assinado na última terça-feira (14) o Ministério Público Estadual (MPE) junto com o Poder Executivo Municipal se comprometeram a construir um novo aterro sanitário na cidade. A obra tem prazo de 18 meses para ficar pronta.

Além da construção do novo aterro sanitário, ambos se comprometeram a promover a reparação dos danos ambientais causados na área do atual lixão, com a apresentação do Plano de Recuperação da Área Degradada (Prad).

Washington Eduardo Borrére, promotor de Justiça, diz que a medida vem solucionar uma irregularidade que causava imensos prejuízos à saúde da população e ao meio ambiente “possibilitando não só a disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos, com a implantação do aterro mas, também, a erradicação definitiva do trabalho infante-juvenil, e a efetivação de ações que confirmam dignidade aos catadores”.

Ainda devem ser feitos o cadastramento de catadores, promoção de programas de inclusão social, coleta seletiva de lixo e outras medidas de prevenção.

Publicado em : 16/12/2010 às 15:35 Editado em: 16/12/2010 às 15:40

<http://www.folhadoestado.com.br/0,,Folha8387>

### Política

## Confirmado na Saúde, Pedro Henry promete acabar com “máfia” na secretaria

17/12/2010 - 09h40

Da Redação

Confirmado para assumir a secretaria de Saúde de Mato Grosso a partir de 1º de janeiro, o deputado federal reeleito Pedro Henry (PP), afirmou que irá combater as supostas máfias existentes na pasta. “Vou trabalhar para defender os interesses da maioria e não me submeter a interesses comerciais”, assinalou o futuro secretário em entrevista ao Programa Cidade Independente (Rádio Cidade FM).



Um dos setores em que pretende dar melhor transparência nas ações é na aquisição de medicamentos de alto-custo. “Tenho informações que existe uma máfia ali e vamos acabar com isso”, destacou.

Segundo o deputado, os comentários são de que a secretaria de Saúde “compra mal”. Uma das alternativas apontadas pelo futuro secretário é a modernização do setor de aquisição de produtos e mercadorias da pasta.

Apesar de afirmar que não irá promover uma gestão de perseguição e caça as bruxas, Pedro Henry afirmou que irá cobrar dos servidores da pasta pela melhoria dos serviços de Saúde. “Temos que acabar com essa história de que o servidor não quer uma saúde de qualidade”, frisou.

O novo secretário afirma que, para solucionar todas as demandas da Saúde Pública, é necessário um aporte maior de recursos. Todavia, ele garante que é possível prestar um serviço de qualidade a população mato-grossense.

Pedro Henry afirmou que inicia ainda nesta sexta-feira a transição da secretaria. Na noite de ontem, ele foi diplomado para mais um mandato de deputado federal, após longa batalha jurídica para garantir o registro de sua candidatura. “Estive até as últimas horas, lutando pela minha diplomação. Agora vou me dedicar a melhorar a Saúde de Mato Grosso”, disse. Até a posse, ele deve visitar a pasta e manter reuniões com o atual secretário, Augusto Amaral.

Segundo ele, até o dia 31 de dezembro ele se licencia da Câmara dos Deputados para assumir, em 1º de janeiro, o cargo no primeiro escalão do Governo do Estado. No final de janeiro, ele deixa a secretaria por alguns dias para tomar posse no novo mandato na Câmara e, em seguida, pedirá nova licença para se dedicar a Saúde de Mato Grosso. Em seu lugar, assumirá o 1º suplente da coligação Mato Grosso Progressista, empresário Roberto Dorner (PP).

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=351054>

## [Ainda têm gestores da saúde se descuidando da prestação de contas aos conselhos; e se sujeitando à condenação por improbidade administrativa.](#)

Temos recebido denúncias de Conselheiros de Saúde de que os gestores não vêm apresentando a prestação de contas trimestralmente nas câmaras municipais, dirigidas aos conselheiros, evidenciando os recursos alocados e as



despesas realizadas pelos fundos de saúde, na forma da lei 8.689/93.

Esta prática ocorre em larga escala pelos Gestores Estaduais de Saúde, que também estão obrigados por esta lei.

Lembramos mais uma vez que tal falha é passível de levar o gestor da saúde à condenação por crime de improbidade administrativa. Veja o que diz a lei 8429/92:

### *Dos Atos de Improbidade Administrativa que Atentam Contra os Princípios da Administração Pública*

*Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:*

(...)

*IV - negar publicidade aos atos oficiais;*

(...)

*VI - deixar de prestar contas quando esteja obrigado a fazê-lo;*

(...)

### **CAPÍTULO III**

#### **Das Penas**

*Art. 12. Independentemente das sanções penais, civis e administrativas, previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade sujeito às seguintes cominações:*

(....)

*III - na hipótese do art. 11, ressarcimento integral do dano, se houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.*



Será que vale a pena ser omissos?!

(\*) Se não souber fazer a prestação de contas ou tiver dúvidas, entre em contato conosco, a orientação é gratuita; sendo que também estamos trabalhando em dar consultorias, através de nossos técnicos, inclusive advogados.

[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=444:ainda-tem-gestores-da-saude-se-descuidando-da-prestacao-de-contas-aos-conselhos-e-se-sujeitando-a-condenacao-por-improbidade-administrativa&catid=61:fevereiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=444:ainda-tem-gestores-da-saude-se-descuidando-da-prestacao-de-contas-aos-conselhos-e-se-sujeitando-a-condenacao-por-improbidade-administrativa&catid=61:fevereiro&Itemid=37)

## Conselho de Saúde nega ao gestor local qualquer informação sobre controle social em Casimiro de Abreu-RJ.

Causou-nos grande surpresa ter o conhecimento de comunicação do Conselho Municipal de Saúde do Município de Casimiro de Abreu ao Secretário de Saúde, negando-lhe acesso a quaisquer documentos daquele órgão de Controle Social.

O documento, uma “pérola”, contém o seguinte trecho:

***“A partir da presente data esta bloqueada qualquer tipo de solicitação por parte do governo a este conselho.”***

Até parece que não vivemos o regime da democracia e da transparência no Brasil.

O artigo 5º da Constituição Federal permite ao Município fazer com que o judiciário lhe garanta o acesso às informações imprescindíveis à execução da política de saúde local.

Ainda que se pese uma eventual dificuldade entre o conselho de saúde e a gestão local do SUS, o detentor de informação pública não pode negar o seu repasse ao indivíduo legalmente qualificado, inclusive a situação pode eventualmente configurar o crime de prevaricação, que pode levar à condenação da pessoa no exercício de uma função pública, como é o caso mencionado.

A situação, segundo o advogado Dr. Gilberto Fonte Boa da Silva, lembra um episódio ocorrido há algum tempo em outro Município naquele Estado, em que a ex-presidenta, que perdera uma nova eleição para o órgão,



estaria negando a entrega do livro de atas do Conselho à gestora da saúde, e o profissional teve que ingressar na justiça com um pedido de busca e apreensão do livro na casa da ex-conselheira; tendo a mesma, uma senhora distinta na sociedade local, passado por um grande constrangimento de ter que entregar o livro ao oficial de justiça, sob pena dele revirar sua casa para encontrar o documento sob a sua guarda até então.

Dr. Gilberto lamenta estes episódios, e afirma causar-lhe uma grande angústia de observar que, há mais de 20 anos de vigência de uma constituição que trata da participação do controle social, ainda se deparam com estas e muitas outras desnecessárias, inclusive falhas, muitas falhas também por parte dos gestores do SUS.

Lembra também que ainda são tímidas as iniciativas do Ministério da Saúde, enquanto coordenador nacional do SUS, em prestar cooperação técnica e logística aos Municípios no estreitamento da relação com o controle social.

[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=446:conselho-de-saude-nega-ao-gestor-local-qualquer-informacao-sobre-controle-social-em-casimiro-de-abreu-rj&catid=61:fevereiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=446:conselho-de-saude-nega-ao-gestor-local-qualquer-informacao-sobre-controle-social-em-casimiro-de-abreu-rj&catid=61:fevereiro&Itemid=37)

## Controladoria descobre esquema de venda de ONGs e OSCIPs.

Um esquema escandaloso de criação e venda de organizações não-governamentais sem fins lucrativos foi descoberto pela Controladoria-Geral da União (CGU), no decorrer das investigações sobre a atuação dessas entidades na execução de convênios financiados por emendas parlamentares para a realização de eventos festivos de interesse turístico.

Durante trabalho de levantamento do número de ONGs em pequenas cidades, a CGU, através de seu Observatório da Despesa Pública, estranhou o grande número dessas entidades existente na pequena cidade de Alto Paraíso (Goiás), com menos de sete mil habitantes. O aprofundamento do trabalho mostrou que uma única pessoa, Aline Aparecida Brazão, era ou tinha sido dirigente de, pelo menos, 45 dessas entidades.

As investigações acabaram chegando ao site da “Vieira Consultoria”, administrada por Antônio Carlos Travassos Vieira, e especializada em criar e, simplesmente, colocar à venda Organizações Não-Governamentais e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público. Em anúncio feito



# Saúde em Foco



abertamente no site de pesquisas Google a Consultoria Vieira oferece: “Compre sua OSCIP já aprovada e comece a operar imediatamente”.

## Preços variados

Uma OSCIP registrada, com CNPJ, publicação feita no Diário Oficial da União, certificada pelo Ministério da Justiça, pronta, portanto, para operar, pode sair por R\$ 22 mil. Se o interesse for por ONGs, existem à venda algumas registradas desde 2009, já com CNPJ e toda a documentação necessária para protocolar o processo no Ministério da Justiça. Nesse caso o preço é R\$ 9 mil e o pagamento pode ser parcelado.

Em contato com Antônio Carlos, primeiro por telefone e depois por e-mails trocados em outubro último, auditores da CGU simularam interesse em adquirir uma OSCIP e tiveram confirmada a disponibilidade de uma entidade pronta para operar, o Instituto de Tecnologias Sociais, que já contava, inclusive, com certificação emitida pelo Ministério da Justiça, pelo valor de R\$ 22 mil.

No desenrolar das tratativas, a Vieira Consultoria enviou, por e-mail, cópia da ata da assembléia de fundação da entidade, inscrição no CNPJ, certificado de OSCIP emitido pelo Ministério da Justiça e modelo de contrato de cessão de direitos sobre a entidade. O vendedor informou também que alterações societárias e, inclusive, de objeto social e razão sócia,l poderiam ser providenciadas a critério do comprador. Os telefonemas para a Vieira Consultoria foram atendidos por Aline Brazão, que repassava as ligações para Antônio Carlos Vieira.

## “Inqualificável”

Muito organizado, o site da “Vieira Consultoria”, que coloca as entidades à venda, explica o que é uma OSCIP, disponibiliza a legislação a respeito desse tipo de organização e discorre ainda sobre os “principais benefícios de sua entidade ser qualificada como uma OSCIP”. Entre eles, a possibilidade de remuneração de seus dirigentes e de recebimento de bens apreendidos pela Receita Federal, bem como o fato de empresas poderem deduzir do Imposto de Renda as doações que fazem a OSCIPs.

O site cita, entre outros, exemplos de cliente já atendidos: a Agência de Desenvolvimento Sustentável de Marechal Cândido Rondon (ADS Marechal), no Paraná, e a Agência de Desenvolvimento Sustentável de Alto Paraíso, (ADESAP), em Goiás. E informa que as duas OCIPs são do tipo mais difícil de



serem registradas, pela complexidade, em função de serem agências de desenvolvimento. As entidades, normalmente fundadas em lotes, são abertas, legalizadas e anunciadas pela Vieira Consultoria Ltda, com sede em São João D'Aliança (Goiás).

O Ministro-Chefe da CGU, Jorge Hage, considerou a prática de criação de OSCIPs para venda como “inqualificável” e anunciou o envio de relatório sobre a descoberta à Polícia Federal e ao Ministério Público para as providências nas esferas cível e penal.

Comentários LEGISUS: É uma pena que estes poucos estraguem o grande trabalho de muitos!

Fonte: CGU, 15/12/2010 e LEGISUS.

[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=445:controladoria-descobre-esquema-de-venda-de-ongs-e-oscips&catid=61:fevereiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=445:controladoria-descobre-esquema-de-venda-de-ongs-e-oscips&catid=61:fevereiro&Itemid=37)

## Gestores da saúde fluminenses aguardam confirmação do TRF do direito de Município obter o ressarcimento da União com gastos em medicamentos.

Em uma iniciativa importante, o município fluminense de Três Rios conseguiu obter na justiça federal, em 1º grau, o direito de ser ressarcido com os gastos de medicamentos a que teve que despendar em uma ação que tramitou na justiça estadual, em que foi demandado sozinho.

Posteriormente, como citado, juntando todas as peças processuais, iniciou esta nova ação, em que fora determinado que o Ministério da Saúde deveria ressarcir ao Município em 1/3 (um terço) dos gastos.

Ocorre que a União, não se conformando com a decisão, recorreu para o Tribunal Regional Federal do Rio, e o recurso encontra-se sob a análise do Desembargador Raldenio Bonifácio Costa; sendo que, lamentavelmente, o processo está parado há mais de 2 (dois) anos ([clique aqui e confirme](#)).

Vamos torcer para que o Magistrado acelere a apreciação desta importante demanda, até mesmo para dar coragem aos gestores municipais de buscar outros ressarcimentos.

(\*) Colaborou com a informação o Dr. Mauro Lúcio da Silva.



[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=442:gestores-da-saude-fluminenses-aguardam-confirmacao-do-trf-do-direito-de-municipio-obter-o-ressarcimento-da-uniao-com-gastos-em-medicamentos&catid=61:fevereiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=442:gestores-da-saude-fluminenses-aguardam-confirmacao-do-trf-do-direito-de-municipio-obter-o-ressarcimento-da-uniao-com-gastos-em-medicamentos&catid=61:fevereiro&Itemid=37)

## Cidade de São Paulo não tem fundo de saúde funcionando aos moldes da constituição.

MP move ação para obrigar Prefeitura de SP a implementar o Fundo Municipal de Saúde

A Promotoria de Justiça de Direitos Humanos ajuizou, nessa segunda-feira (13), Ação Civil Pública cumulada com Responsabilidade por Ato de Improbidade Administrativa contra o Município de São Paulo por falta de implementação do Fundo Municipal de Saúde (FMS). Na ação, o promotor de Justiça Arthur Pinto Filho pede à Justiça a antecipação dos efeitos da tutela obrigando o Município a implementar e operacionalizar o FMS, no prazo máximo de 30 dias, e a possibilitar ao Conselho Municipal de Saúde, no mesmo prazo, a fiscalização efetiva e o acompanhamento da gestão do Fundo, entregando-lhe os documentos necessários para tanto, bem como a contabilizar as receitas do Fundo e aplicar os recursos do FMS na forma da Lei.

De acordo com a ação, o Município de São Paulo não tem o Fundo Municipal de Saúde (FMS) implementado dentro dos marcos constitucionais e legais que regem a matéria. “É um dos raros municípios brasileiros que apresenta esta grave anomalia institucional, com repercussão na qualidade da saúde pública prestada em nossa cidade”, escreve o promotor, que instaurou inquérito civil com base em decisão de 2008 do Tribunal de Contas do Município, segundo o qual a Secretaria Municipal de Saúde ainda não havia concretizado a implantação e operacionalização do Fundo Municipal de Saúde.

“O Conselho Municipal de Saúde, em inúmeras ocasiões, reafirma a inexistência efetiva do Fundo Municipal de Saúde, razão pela qual, aliás, sequer consegue aprovar as contas da Prefeitura na área da saúde pública”, lembra a ação.

O Ministério Público destaca que os recursos da saúde pública na capital estão concentrados na Secretaria das Finanças, conforme reconhece a própria municipalidade, e são liberados conforme solicitação da Secretaria da Saúde. “Esta anomalia institucional permite que o sr. Prefeito da Capital, por exemplo, “congele” verbas públicas da área da saúde, como ocorreu no final do ano de 2009”, sustenta a Promotoria. Segundo a ação, a falta do Fundo Municipal de Saúde impede o controle efetivo dos gastos públicos,



especialmente das verbas destinadas às organizações sociais que recebem recursos para a gerência e equipamentos de saúde como as AMAs e hospitais.

Para o Ministério Público, o FMS deve ficar vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e deve ser instrumento de gerenciamento autônomo, pela própria Secretaria, dos recursos financeiros destinados à implantação, consolidação e manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

No pedido de antecipação dos efeitos da tutela, a Promotoria requer que seja fixada multa diária no valor de R\$ 10 mil, a ser arcada pessoalmente pelo(s) agente(s) administrativo(s) que eventualmente venha(m) a descumprir as obrigações. No mérito, pede a condenação do prefeito Gilberto Kassab por ato de improbidade administrativa.

MP/SP, 14/12/2010 e LEGISUS.

Última atualização em Qua, 15 de Dezembro de 2010 08:18

[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=439:cidade-de-sao-paulo-nao-tem-fundo-de-saude-funcionando-aos-moldes-da-constituicao&catid=61:fevereiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=439:cidade-de-sao-paulo-nao-tem-fundo-de-saude-funcionando-aos-moldes-da-constituicao&catid=61:fevereiro&Itemid=37)

## [Ministério da Saúde não conseguiu diminuir o número de cesarianas de 2000 a 2007.](#)

Brasília - O número de cesarianas cresceu quase 10 pontos percentuais no país de 2000 a 2007, passando de 38% para 47%. Mulheres com mais de 12 anos de estudo são as que mais fazem a cirurgia, sobretudo nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. É o que constata a publicação Saúde Brasil 2009, lançada hoje (14) pelo Ministério da Saúde.

De acordo com o levantamento, o Sudeste concentra o maior percentual de cesáreas, que passou de 46,3%, em 2000, para 54,2%, em 2007. A menor taxa ficou com o Norte, 35,3%, em 2007.

A publicação compara o índice de recém-nascidos abaixo do peso (menos de 2,5 quilos) com o tipo de parto. As regiões com alto índice de cesáreas, Sudeste e Sul, registravam também o maior número de bebês com baixo peso, 9,2% e 8,7%, respectivamente, em 2007. Para o ministério, a relação levanta a hipótese de que a cesariana está relacionada ao alto percentual de



bebês com baixo peso nessas duas regiões.

Os dados reforçam a alta prevalência das cesarianas ante o parto normal no Brasil. De acordo com dados divulgados em 2008 pelo governo federal, as cesáreas somavam 43% dos partos feitos no país em 2006. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a cirurgia represente, no máximo, 15% dos partos.

De acordo com a pesquisa Saúde Brasil, o país reduziu em quase 10% o número de nascimentos, de 2000 a 2008. Foram 3,2 milhões, em 2000, contra 2,9 milhões, em 2008.

A Região Norte foi a única a registrar aumento no número de nascimentos, equivalente a 8,2%. Para o ministério, o crescimento é resultado da ampliação do sistema que verifica a taxa de natalidade no país. A maior queda foi constatada no Sul, 17,7%.

Conforme o levantamento, diminuiu o grupo de mães adolescentes nesse período. Na faixa etária de 15 a 24 anos, a queda foi de quase 93%. Mais da metade dos partos de meninas nessa faixa etária ocorreram nas regiões Norte e Nordeste. Entre as mulheres de 25 a 44 anos, o Sudeste tem maior concentração de partos.

A idade média das mães brasileiras também subiu, de 25,1 anos, em 2000, para 25,7, em 2007.

A publicação Saúde Brasil é lançada anualmente. Esta é a sexta edição com indicadores sobre a saúde do brasileiro. Foi produzida por especialistas do ministério, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), da Secretaria de Saúde de São Paulo e de seis universidades públicas.

Edição: Juliana Andrade

Fonte: Agência Brasil, 14/12/2010.

[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=440:ministerio-da-saude-nao-conseguiu-diminuir-o-numero-de-cesarianas-de-2000-a-2007&catid=61:fevereiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=440:ministerio-da-saude-nao-conseguiu-diminuir-o-numero-de-cesarianas-de-2000-a-2007&catid=61:fevereiro&Itemid=37)

Saúde - 15/12/2010 | 10h45m

**Derrame continua no topo das causas de morte;  
homicídio cai para o 4º lugar**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social



As doenças cerebrovasculares, como o derrame, são a principal causa de morte no Brasil. Em segundo lugar, vêm os infartos cardíacos e, em terceiro, diabetes, mostra o estudo do Ministério da Saúde divulgado ontem com base em dados de 2008, os mais recentes disponíveis.

As informações são retiradas dos atestados de óbito feitos pelos médicos. Pode haver imprecisões no ranking em razão de pacientes que morrem de doenças desencadeadas por outras.

De 2005 a 2008, subiram de posição na lista das maiores causas de morte diabetes (do 4º para o 3º lugar) e hipertensão arterial (do 8º para o 6º). Diminuíram o seu peso os homicídios (do 3º para o 4º) e doenças respiratórias crônicas, como asma e enfisema pulmonar.

No entanto, há variações quando se separam as mortes de homens e mulheres, principalmente em relação à violência.

Em 2008, foram assassinados 45 mil homens e 4.000 mulheres. Em acidentes de trânsito, os números são 30 mil e 7.000 respectivamente.

Assim, eles têm cinco vezes mais risco de morrer por violência ou por acidentes de transporte do que elas.

A maior discrepância está nos óbitos por arma de fogo, que vitimam 17 vezes mais os homens. Os homens negros têm risco duas vezes maior do que brancos de morrer por homicídio.

Ao todo, assassinatos e acidentes de trânsito respondem por 12% das mortes ocorridas no país.

Além dos óbitos, elas também sobrecarregam o sistema de saúde, sendo responsáveis por 8% das internações no SUS (Sistema Único de Saúde).

Fonte: Folha Online

<http://www.reporternews.com.br/noticia.php?cod=307150>

REGIONAL DE CÁCERES

## MPE pede intervenção em hospital

Da Redação



O Ministério Público Estadual requereu ao Judiciário que oficie o governo estadual a cumprir a ordem judicial de adequação do atendimento do Hospital Regional de Cáceres no prazo máximo de dez dias. Conforme o MPE, o governo resiste em atender às determinações e, por conta disso, a Promotoria pediu que a Presidência do Tribunal de Justiça formule o pedido de intervenção federal no Estado.

No documento, os promotores de justiça André Luís de Almeida e Rogério Bravin de Souza, que atuam em Cáceres, requereram também o bloqueio de verbas na conta do Estado para a solução dos problemas estruturais, de segurança e de acessibilidade do Hospital Regional do município. Os gestores deverão ainda responder por crime de desobediência.

Segundo o MPE, a decisão judicial que determina as adequações do hospital foi proferida em 2 de julho deste ano. “Desde então, absolutamente nada fora realizado para sanar as irregularidades apontadas nas vistorias anteriores e retratadas na ação civil pública proposta. É total o descaso dos gestores em relação ao hospital regional e principalmente em relação à vida de centenas de pessoas que necessitam dos serviços precariamente prestados nessa unidade hospitalar”, destacaram os promotores. (Com assessoria)

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=385183>

Brasília, 16 de dezembro de 2010

### **III Encontro Nacional das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador supera expectativas**



regulamentação da RENAST.

O III Encontro Nacional das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador chega ao seu encerramento com a apresentação dos resultados desses dois dias de debates e troca de experiências entre as comissões estaduais e municipais acerca da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Portaria GM/MS nº 2.728/2009, que representou uma atualização da

Cerca de 200 participantes, dentre representantes de CISTs Nacional, Estaduais e Municipais, Conselheiros Nacionais de Saúde, representantes da Plenária de Conselhos de Saúde, das Centrais Sindicais, do Conass e Conasems e Coordenadores dos Centros



# Saúde em Foco



de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) estiveram durante esses dois dias em Brasília.

Presente na solenidade de abertura o Presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, considera fundamental que o Governo Federal chame para si a responsabilidade de algumas ações, “e isso não significa interferência na autonomia dos entes federados, e sim, admitir que os municípios não dão conta da carga que lhes é imposta”.

Compuseram a mesa de abertura a Coordenadora da CIST/CNS, Maria Izabel da Silva, Carlos Augusto Vaz, da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, Domingos Lino, do Ministério da Previdência Social, o Conselheiro nacional representante do Conasems, José Eri Medeiros, Rosa Maria Rodrigues Barbosa, da Central Única dos Trabalhadores (CUT), Antônio Gervásio Rodrigues, da Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB), e o Conselheiro Nacional João Scaboli, da Força Sindical.

Na opinião da Coordenadora Maria Izabel da Silva, o Encontro superou suas expectativas sob o ponto de vista da qualidade do debate e das propostas e estratégias para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Portaria GM/MS nº 2.728/2009. “O Controle Social é decisivo na implementação da Política”, ressaltou Maria Isabel.

Após consolidado, o relatório do Encontro passará pelo Pleno do CNS e posteriormente será divulgado no *site* do Conselho Nacional de Saúde.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/16\\_dez\\_IIIENCST.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/16_dez_IIIENCST.html)