



**Cuiabá-MT, 24 e 25 de março de 2014**

Fonte: [www.gazetadigital.com.br](http://www.gazetadigital.com.br)

Terça, 25 de março de 2014, 12h32

mensalão

## **Pedro Henry perde cargo no IML de Cuiabá**

Gláucio Nogueira, editoria do GD

O juiz da 2ª Vara Criminal de Cuiabá, Geraldo Fidélis Neto, declarou a perda do cargo público do ex-deputado federal Pedro Henry (PP). Com isso, o ex-parlamentar, condenado a 7 anos e 2 meses de prisão por participação no escândalo do Mensalão não é mais perito médico-legista no Instituto Médico Legal (IML) da Capital. O magistrado, em despacho proferido no final da manhã desta terça-feira (25), rejeitou proposta de parcelamento da multa de R\$ 1,3 milhão, proposta pelos advogados de Henry.

De acordo com Fidélis, a perda do cargo de médico-legista estava prevista na decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que condenou Henry. Ocorre que o processo tem mais de 8 mil páginas e a exoneração estava no meio do processo, mas não no dispositivo, espécie de resumo em que constam as determinações a serem obedecidas pelo réu. “Foi feita uma análise e constatou-se a determinação dos ministros. Eu, como responsável pela fiscalização do cumprimento da pena de Henry, apenas declarei a perda deste cargo”.

Por conta disso, Fidélis já encaminhou ofício para o Estado, proibindo Henry de dar plantão no IML, como havia sido anteriormente autorizado, bem como suspenda o pagamento de salários do ex-parlamentar. “Como é uma decisão do STF não cabe recurso nem questionamento, mas sim o cumprimento imediato”.

Fidélis também rejeitou a proposta apresentada pela defesa de Henry para o parcelamento da dívida. A intenção do mensaleiro, condenado por corrupção passiva, era a de quitar os R\$ 1,3 milhão descontando 30% dos salários recebidos no IML e no Hospital Santa Rosa, onde Henry atua como administrador. Pelos 2 empregos, o ex-deputado receberia, líquido, cerca de R\$ 7,5 mil, destinando R\$ 2,5 mil para a quitação.

Em um cálculo, que consta na decisão, o magistrado constatou que para quitar a dívida, Henry levaria 53 anos. “Como ele está com 56 anos, prestes a completar 57, só quitar essa dívida quando chegasse aos 110 anos de idade”.



Além disso, informações patrimoniais do ex-deputado mostram que ele não se enquadra no princípio da miserabilidade, que prevê o parcelamento de multas. “Nos autos temos a informação de que ele possui patrimônio compatível para o pagamento da dívida e, por isso, indeferimos o parcelamento”.

Por conta disso, o processo deverá ser remetido ao Ministério Público Estadual (MPE) para que faça a cobrança da dívida na Vara Especializada de Fazenda Pública, onde Henry terá o direito a ampla defesa, previsto na constituição.

**Acompanhe o GD também pelo Twitter: @portalgazeta**

Fonte: [www.gazetadigital.com.br](http://www.gazetadigital.com.br)

Terça, 25 de março de 2014, 12h14

SAÚDE

## Estado registra 15 casos da gripe H1N1

Elayne Mendes, especial para o GD

Agência Estado



Mato Grosso já registra 15 casos da gripe H1N1, destes 9 já foram curados e 6 ainda se encontram em investigação. Só em Cuiabá foram apontados 9 registros, em Várzea Grande foram listadas 3 ocorrências, os municípios de São Félix, Sapezal e Nova Maringá tiveram 1 caso cada. As informações são da Secretaria Estadual de Saúde (SES-MT), e compreendem o período de 1º de janeiro até a data de hoje (25).

Em contrapartida, a Secretaria de Saúde de Cuiabá, alega que o relatório da Vigilância Sanitária do município apontou apenas 6 registros da influenza. Cinco das suspeitas já tiveram material coletado para análise, mas ainda não saiu o resultado, e um foi confirmado.

A confirmação trata-se de uma mulher, de 54 anos, que encontra-se em estado grave, em tratamento na UTI de um hospital particular da capital.

No ano passado o Estado registrou mais de 100 casos da



influenza H1N1, destes resultaram em 3 mortes em Mato Grosso.

As secretarias de saúde, tanto do Estado como do Município alertam a população quanto os sintomas da influenza H1N1, que podem se confundir com os de uma gripe comum, uma vez que ela também se manifesta através de febre alta, dores repentinas de cabeça ou muscular, irritação dos olhos, coriza e cansaço e em alguns casos, também pode haver vômito e diarreia.

Para se proteger da contaminação, alguns cuidados básicos como lavar as mãos com frequência com água corrente e sabão, ou desinfetá-las com álcool, evitar contato com pessoas infectadas e não compartilhar copos, talheres ou objetos de uso pessoal, podem ajudar na prevenção da doença.

Na luta contra a gripe, ainda existe a vacina, que é distribuída anualmente no país, através de ações realizadas pelo Ministério da Saúde

**Acompanhe o GD também pelo Twitter: @portalgazeta**

Fonte: [www.midianews.com.br](http://www.midianews.com.br)

## **COTIDIANO / MEDICINA & SAÚDE**

25.03.2014 | 02h30 - Atualizado em 24.03.2014 | 17h00

Tamanho do texto A- A+

# **47% das famílias se recusam a doar órgão de parente com morte cerebral**

***Falta de conhecimento sobre irreversibilidade da morte encefálica é principal causa de recusa de doação de órgãos***

DIVULGAÇÃO

## **DO IG SAÚDE**

Não é a falta de estrutura, mas a negativa familiar o principal motivo para que um órgão não seja doado no Brasil. De todas as mortes encefálicas e que, portanto, os órgãos poderiam ser transferidos para pacientes que correm risco de morte, pouco mais da metade se transforma em doação. O número é alto e cresceu de 41%, em 2012, para 47% em 2013, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).



De acordo com o nefrologista José Medina Pestana, a principal justificativa das famílias para não doar órgãos é o fato de nunca terem conversado sobre o desejo de doar. “Por isso, insistimos que isso tem que ser assunto de família”, diz o integrante da ABTO.

Quando isso não é um assunto resolvido, cabe a uma equipe do hospital responsável pela captação de órgãos explicar à família que a morte encefálica já é a morte. Quando ela é decretada é porque ocorreu a parada definitiva e irreversível do cérebro e do tronco cerebral, o que provoca em poucos minutos a falência de todo o organismo.

No Hospital Bandeirantes, coube a uma integrante desta equipe conversar com a professora de língua portuguesa Gizele Caparroz de Almeida, 50 anos. Na festa de Ano Novo, seu marido, Varlei de Almeida, sentiu uma forte dor de cabeça. Era mais uma vítima de um AVC hemorrágico.

Na segunda-feira do dia 6 de janeiro deste ano, menos de uma semana após o AVC, Varlei morreu. “A gente não sabia o que era morte cerebral. A gente nunca tinha falado sobre doação de órgãos. Se tem um mito em família é o mito da morte. Ninguém está preparado para isto. Eu não estava”, lembra Gizele.

Arquivo pessoal

Família de Gizele se reúne na festa de natal, dias depois Varlei morreria repentinamente

Gizele conta que a atuação da enfermeira captadora de órgãos foi fundamental não só para que os órgãos fossem doados, mas também para que a família entendesse o que estava acontecendo e trabalhasse o luto. Além de explicar que a morte cerebral é irreversível, a profissional explicou que tinham sido feitos testes neurológicos e clínicos que atestavam a morte.

“A enfermeira Tamires fez muito mais que uma captação de órgãos. Foi um apoio psicológico para todos nós. Explicou o que estava acontecendo, o que era morte cerebral, respondeu nossas perguntas. É uma situação irreversível, mas não



sabíamos disso e ainda tínhamos esperança que ele se recuperasse de uma espécie de coma. Principalmente minha filha mais nova ainda tinha muitas esperanças de que o pai sobrevivesse", lembra Gizele.

Após a conversa - em que participaram Gizele, as duas filhas (de 14 e 20 anos), o sogro e a cunhada - o fígado, os rins e a pele de Varlei foram doados. A família não pode doar o coração, pois os remédios durante a internação de cinco dias comprometeu a doação do órgão.

"A doação é uma forma de transformar a dor em algo bom. As pessoas podem fazer algo bom de uma situação de extrema tristeza como esta que estou vivendo. Eu sei que é uma visão romântica, mas a doação ajuda a pensar que ele continua", diz Gizele. "Estávamos casados há 25 anos, no ano passado fomos viajar, trocamos aliança. É uma dor imensa. A morte foi de uma hora para outra. A gente tem – e eu não vou falar tinha – uma família linda. Mas não tem ruptura quando se tem amor", completa.

No início de março, Gizele voltou a dar aula. "Acho que é melhor não parar, né?". Na primeira semana de aula os alunos fizeram um projeto sobre o acidente de Santa Maria, onde mais de 200 pessoas morreram. "Os meus alunos escreveram crônicas lindas sobre o que aconteceu e um dos temas abordados foi a necessidade de muitos receberem doação de pele. Não tinha banco suficiente no Brasil", lembra.



Fonte: [www.vgnoticias.com.br](http://www.vgnoticias.com.br)

## **OMS: 7 milhões de mortes em 2012 foram associadas à poluição**

**Publicado em:** 25/03/2014 às 10:18

Reduzir a poluição do ar poderia salvar milhões de vidas, destaca a OMS em comunicado.

Cerca de 7 milhões de pessoas morreram em 2012 por exposição à poluição do ar, que se transformou no maior fator de risco ambiental para a saúde no mundo, alerta hoje (25.03) a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Segundo os novos dados divulgados nesta terça-feira, uma em cada oito mortes naquele ano foi causada pela exposição à poluição do ar, dado que duplica números anteriores e confirma que a poluição do ar é agora o maior fator de risco ambiental para a saúde humana.

Reduzir a poluição do ar poderia salvar milhões de vidas, destaca a OMS em comunicado. “Os riscos da poluição do ar são agora muito maiores do que se pensava, particularmente no que diz respeito a doenças coronárias e acidente vascular cerebral [AVC]”, disse Maria Neira, diretora do Departamento da OMS para a Saúde Pública, Ambiente e Determinantes Sociais da Saúde.

“Poucos fatores de risco têm hoje maior impacto na saúde global do que a poluição do ar; as evidências alertam-nos que é preciso uma ação concertada para limpar o ar que respiramos”, acrescentou.

Segundo as estimativas divulgadas, a poluição do ar interior esteve ligada a 4,3 milhões de mortes em 2012 em lares com fogões a carvão, lenha ou biomassa. A poluição do ar exterior está na origem de 3,7 milhões de mortes em todo o mundo.

Como há muitas pessoas expostas à poluição interior e exterior, a mortalidade associada às duas fontes não pode ser simplesmente adicionada, daí a estimativa de 7 milhões de mortes em 2012.

Os novos dados, adianta a agência da ONU para a saúde, revelam uma ligação mais forte entre exposição à poluição do ar interior e exterior e as doenças cardiovasculares, como o AVC e a cardiopatia isquêmica, assim como a poluição do ar e o câncer. Essas ligações juntam-se ao papel da poluição do ar no desenvolvimento de doenças respiratórias, incluindo infecções agudas e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.



As novas estimativas baseiam-se não só em mais conhecimento sobre as doenças causadas pela poluição do ar, mas também em avaliações mais rigorosas da exposição humana aos poluentes, por meio de melhores medições e tecnologias. Essas melhorias permitiram aos cientistas analisar detalhadamente os riscos para a saúde em uma cobertura geográfica mais ampla.

Em termos regionais, os países de baixo e médio rendimento nas regiões do Sudeste Asiático e do Pacífico Ocidental registraram maior número de mortes associadas à poluição do ar, com um total de 3,3 milhões de mortes ligadas à poluição do ar interior e 2,6 milhões de mortes associadas à poluição do ar exterior.

“Limpar o ar que respiramos previne doenças não transmissíveis e reduz as doenças entre as mulheres e os grupos vulneráveis, como as crianças e os idosos”, disse Flavia Bustreo, diretora adjunta da OMS para a Saúde da Família, Mulheres e Crianças, citada no comunicado da OMS.

“As mulheres e as crianças pobres pagam um preço elevado pela poluição do ar interior porque passam mais tempo em casa, respirando fuligens de fogões a carvão e a lenha”, explicou.

Segundo os dados da OMS, 80% das mortes associadas à poluição do ar interior devem-se a doenças cardiovasculares, como a cardiopatia isquêmica (40%) e o acidente vascular cerebral (40%).

A doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc) é responsável por 11% das mortes ligadas à poluição interior, enquanto o câncer de pulmão (6%) e as infecções respiratórias agudas em crianças (3%) respondem pelo restante.

No que diz respeito à poluição do ar exterior, 34% das mortes devem-se ao AVC, 26% à cardiopatia isquêmica, 22% à Dpoc, 12% a infecções respiratórias agudas em crianças e 6% ao câncer de pulmão.



Fonte: [www.gazetadigital.com.br](http://www.gazetadigital.com.br)

Segunda, 24 de março de 2014, 16h55

saúde

## Romoaldo pede redução de imposto sobre medicamentos

Redação do GD

O Governo do Estado deverá reduzir para 12% os impostos incidentes sobre fármacos, medicamentos, drogas, soros e vacinas. A proposta foi aprovada pela Assembleia Legislativa na semana passada e encaminhada para a Casa Civil, Secretaria de Fazenda e Secretaria Estadual de Saúde. Sob o número 245/14, essa indicação também inclui produtos veterinários e cápsulas vazias para medicamentos manipulados.

Deputado Romoaldo Junior, presidente do parlamento estadual e autor da proposta, defende a medida como alternativa viável para tornar os medicamentos mais acessíveis. Também destaca a campanha das Associações Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias – Abrafarma e da Indústria Pesquisa – Interfarma pela desoneração desses produtos essenciais.

O presidente Romoaldo explica que a carga tributária sobre esses medicamentos no Brasil é de 34%. Em Mato Grosso, a alíquota cobrada é de 15%, conforme Decreto nº 392, de 30 de maio de 2011. E destaca que no Paraná a proposta já em vigor.

A área da Saúde tem sido prioridade na atuação do parlamentar. Ambulâncias, aparelhos de Raio X, construção de posto de atendimento básico de saúde, centros de hemodiálise e cirúrgico, implantação de clínica pública para o tratamento de jovens com dependência de álcool e drogas são propostas já solicitadas. *(Da assessoria)*

**Acompanhe o GD também pelo Twitter: @portalgazeta**



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

## Notícia

24/03/2014 - Anderson Acendino SES/MT



### Estado forma primeira turma em Residência Médica do Hospital Regional de Cáceres

A Secretaria de Estado de Saúde realiza nesta segunda-feira (24/03) às 19 horas a formatura da 1ª Turma de Residência Médica do Hospital Regional de Cáceres/SES-MT. A solenidade acontece no Auditório do Hospital Regional de Cáceres e contará com a presença dos professores das especialidades de Residência Médica, diretores da instituição, autoridades e demais convidados. Na ocasião, também serão recepcionados 05 novos residentes, ingressantes na Instituição do ano de 2014.

O curso de residência médica teve início no dia 12/03/2012 e término no dia 11/03/2014, com 03 programas aprovados pelo MEC, Clínica Médica, Pediatria (02 anos) e o Programa de Ginecologia e Obstetrícia com duração de 03 anos. Além de atuarem durante a residência no hospital regional de Cáceres, os médicos por meio de termos de cooperação técnica atuaram também no Hospital São Luiz e Ambulatórios/PSF's da Secretaria Municipal de Cáceres.

A Secretaria de Estado de Saúde-MT, por incentivar a abertura de Programas de Residência Médicas nas Unidades de Saúde do Estado contribui para fixação desses profissionais especialistas no interior de Estado de Mato Grosso.

O CURSO - A Residência Médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Regulamentada pelo Decreto nº 80.281, de 05/09/77 e pela Lei nº 6932 de 07/07/81, e demais Resoluções emanadas da CNRM/MEC. Funciona em instituições de saúde credenciada pelo Ministério da Educação, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. É um curso de Pós-graduação lato sensu, sendo considerado como o “padrão ouro” da especialização médica. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Fonte: [www.24horasnews.com.br](http://www.24horasnews.com.br)

INSENSÍVEIS

24/03/2014 - 15:25:12

Fernanda Leite | Redação 24 Horas News

## Improviso: luvas são usadas como borracha para soro no PS de Cuiabá

*Para aplicar o medicamento, foi usado uma luva para substituir a borracha*



É deplorável a situação da população que procura atendimento médico nos hospitais públicos de Cuiabá, Várzea Grande, ou de qualquer outro município de Mato Grosso. Falta de leitos e materiais básicos para realização de simples cirurgias, são assuntos que pautam a mídia local, quase todos os dias.



Mais uma vez, o Portal **24 Horas News**, mostra mais um descaso com o cidadão. Getúlio Costa, 63 anos, procurou atendimento médico no Pronto Socorro de Cuiabá, e precisou tomar medicamentos na veia. Para aplicar o medicamento juntamente com o soro, a enfermeira, usou de artimanha não mais “incomum” para o ambiente que vem enfrentando dificuldades em adquirir materiais simples, como a borracha de soro. Como mostra a fotografia, luvas substituíram as borrachas.

“Ao chegar ao PS não havia cadeira de rodas para que pudéssemos transporta meu pai, ficamos esperando uma maca, ao entrarmos verifiquei um cenário de guerra, onde havia vários pacientes nos corredores, corre-corre de enfermeiros e médicos e a aglomeração de familiares. Fiquei me perguntando, como deveria ser a vida dentro desse hospital, e a minha resposta foi, dramática, tensa, estressante e em alguns casos beiram o absurdo, as declarações dos profissionais de saúde que lá se encontram é a seguinte, nos oferecem uma estrutura desumana”, relatou o filho de Getúlio, o técnico de som, Elias Ojeda.

Na semana passada a médica cirurgiã, Heloísa Curvo, usou a rede social Facebook para denunciar a falta de compromisso por parte das autoridades com os usuários do atendimento público segundo a médica, falta praticamente tudo no local.

“A falta desses materiais comprometem em demasia o atendimento aos pacientes, principalmente quando se trata de urgência e/ou emergência, o que é a maioria dos casos que chega àquele local. É estarrecedor o descaso e a falta de compromisso que existe em relação às necessidades primordiais do ser humano que porventura necessite dos serviços de saúde no Pronto Socorro de Cuiabá. Falta praticamente tudo, desde uma lâmpada de laringoscópio (para entubar paciente usa-se flash de celular), bolsa de colostomia, lâminas de bisturi, drenos, etc, até materiais mais simples como esparadrapo e micropore”, denunciou a médica.

Ela disse ainda que a sala A, encontra-se desativada por falta de carrinho de anestesia, mesa cirúrgica, monitor, oxímetro e o aparelho de ar condicionado está com vazamento e a sala D está com foco queimado.

“Falta óculos de proteção para diminuir os riscos de contaminação, uma exigência primordial no atendimento a um paciente portador de HIV, por exemplo. Como plantonista da cirurgia sinto-me agredida por, muitas vezes, não poder oferecer o tratamento mais adequado ao paciente por falta de condições. Sinto-me agredida



como médica e como pessoa, ter que submeter o paciente a uma conduta de maior risco por falta de material, além do estresse que isso ocasiona em toda a equipe. É bom que se saiba que todos estão sujeitos a serem encaminhados para o Pronto Socorro caso tenham a desventura de sofrer um acidente na rua e forem atendidos por uma das ambulâncias do SAMU. Mesmo que tenham plano de saúde e acesso à rede hospitalar privada, o primeiro local de atendimento é o Pronto Socorro Municipal. Por isso, ricos e pobres, autoridades ou pessoas do povo, todos estão sujeitos a sofrer as agrúrias de um hospital que se encontra em condições materiais lamentáveis, como tem sido há muito tempo a realidade do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá”, reclama a médica.

Relação de materiais em falta no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (levantamento realizado pela equipe médica e de enfermagem em todos os setores do hospital no dia 23/02/2014)

Esparadrapo

Micropore

Gaze estéril

Bolsa para colostomia

Coletor de urina sistema fechado

Tubo endotraqueal número número 8, 8,5 e 9

Sonda de foley número 16 duas vias

Agulha 25 x 8

Óculos de proteção

Lâmina de bisturi número 23

Lâmina de bisturi número 24

Pilha média

Pilha grande

Dreno penrose números 1,2 e 3

Omeprazol 40 miligramas injetável

Gentamicina 80 miligramas injetáveis

Neocaina isobárica ampola

Descarpack 13 litros

Fios: mononylon 2.0 agulhado, mononylon 0 duplo agulhadO, vicryl 1 e 2 para fechamento aponeurose

Dreno de tórax número: 26, 28, 30, 32, 34, 36 e 38

Tela de prótese (para correção de hérnias)



Água destilada 1000ml  
Ranitidina injetável  
Lâmpada para laringoscópio

No Centro cirúrgico:

Sala A: sala desativada por falta de: carrinho de anestesia, mesa cirúrgica, monitor e oxigênio. O ar condicionado está com defeito apresentando goteira com água suja proveniente do telhado, quando ligado contamina o local da mesa cirúrgica.

Sala D: foco queimado

Faltam frasco aspira eficiente em todas as salas

As canetas dos bisturi elétricos não encaixam adequadamente nos aparelhos sendo necessário "gambiarras" em todas as cirurgias para o seu funcionamento, expondo tanto a equipe médica, de enfermagem quanto os pacientes a risco de choque elétrico.

RPA - recuperação pós anestésica: oxímetro e monitor

- See more at: <http://www.24horasnews.com.br/noticias/ver/improviso-luvas-sao-usadas-como-borracha-para-soro-no-ps-de-cuiaba.html#sthash.w4NHfYsE.dpuf>

Fonte: [www.midianews.com.br](http://www.midianews.com.br)

## **BRASIL / SAÚDE PÚBLICA**

22.03.2014 | 18h30 - Atualizado em 22.03.2014 | 15h56

Tamanho do texto A- A+

# **Chioro diz que pretende acabar com tabela do SUS**

***O ministro da Saúde, Arthur Chioro, afirmou nesta quinta-feira***

DIVULGAÇÃO

Clique para ampliar 



## DO MSN

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, afirmou nesta quinta-feira, 20, em palestra para uma plateia composta basicamente por prefeitos e vereadores do Estado, no 58º Congresso Nacional de Municípios, que pretende acabar com a tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) e criar um novo mecanismo de financiamento para a saúde pública. "Ouvimos falar muito que a tabela do SUS está desatualizada. Pretendo, como ministro, acabar com essa tabela, mudar o processo de financiamento e da transferência de recursos feita atualmente", disse. E exemplificou: "Não (substituir) pelo que paga mais, mas com pacotes de cuidados, para saber qual o custo para cuidar de um hipertenso e financiar adequadamente para garantir o procedimento ao paciente. A mudança dessa lógica é fundamental", afirmou.

O ministro explicou que já está se avançando, desde 2003, neste sentido, não mais pagando por tabela, mas por meio da contratação dos serviços. A produção, disse, passa a ser uma base para a informação e, em vez de pagar o procedimento, é importante avançar para modalidades que remunerem o cuidado integral. "Gostaria muito de anunciar que essa tabela deixou de ser a lógica do SUS, deixou de ser a lógica de pagamento, passa a ser sistema de informação para financiar o cuidado em saúde com outras lógicas." Nessa defesa do fim da tabela do SUS, Chioro disse que talvez ocorra a necessidade de adaptar como se pagar, por exemplo, serviços privados que só fazem procedimentos. "Talvez seja necessário manter uma pequena tabela com alguns procedimentos para remunerar nessa realidade."



Apoio.

Chioro anunciou aos prefeitos e vereadores que o ministério estará disposto a dar todas as informações, apoio e assistência que os municípios precisam, já que saiu diretamente de um município (na prefeitura de São Bernardo do Campo) para a Esplanada dos Ministérios e, portanto, conhece bem as dificuldades que esses administradores enfrentam. O ministro disse também que sua pasta irá destinar mais de R\$ 3 bilhões na qualificação do serviço e melhoria das parcerias com os municípios. "O prefeito que fez a lição de casa vai receber pelo esforço. Contudo, quem não fez, vai ter todo nosso apoio também, pois temos de ver o que aconteceu e os problemas que podemos sanar."

Fonte: [www.midianews.com.br](http://www.midianews.com.br)

## MUNDO / SAÚDE PÚBLICA

24.03.2014 | 03h30 - Atualizado em 23.03.2014 | 16h57

Tamanho do texto A- A+

# Surto de ebola mata mais de 50 na Guiné

*O vírus ebola foi identificado como causa para um surto de febre hemorrágica*

DIVULGAÇÃO

Clique para ampliar 





## DO BBC BRASIL

Dezenas de casos da doença foram registrados desde que o surto começou, no início do mês passado.

Não há vacina contra o vírus ebola, que é altamente contagioso. A doença é transmitida por contato direto com pessoas contaminadas e mata entre 25% e 90% dos infectados.

Também não há cura, mas os pacientes podem ter seus sintomas tratados com antibióticos e analgésicos.

‘Sobrecarregados’

“Recebemos os resultados do laboratório em Lyon (na França) ontem, confirmando que o vírus ebola era a fonte do surto de febre hemorrágica que já matou 59 pessoas”, disse Sakoba Keita, chefe do departamento de prevenção de doenças do Ministério da Saúde de Guiné.

Ele disse ainda que, no total, 80 casos foram confirmados.

“Estamos lutando contra essa epidemia com todos os recursos que temos, mas a situação é muito difícil, estamos sobrecarregados.”

A ONG Médicos Sem Fronteiras prometeu reforçar sua equipe no país e enviar cerca de 30 toneladas de remédios e equipamento de isolamento.

Os sintomas da doença incluem hemorragias, diarreia e vômitos, além de erupções cutâneas, insuficiência renal e hepática.

Os surtos de ebola tiveram início em vilarejos remotos do centro e do oeste da África, em regiões próximas a florestas tropicais, segundo a Organização Mundial da Saúde. O vírus foi identificado pela primeira vez em 1946 na República Democrática do Congo - na época, Zaire.



Um dos piores surtos da doença ocorreu em Uganda, em 2000, quando quase 500 pessoas foram contaminadas e mais da metade morreu.

Fonte: [www.vgnoticias.com.br](http://www.vgnoticias.com.br)

## **Clínicas de odontologia em VG são fiscalizadas pelo CRO-MT**

Em 2013 o CRO-MT esteve nas clínicas odontológicas do município e constatou a total precariedade no atendimento



O Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso (CRO-MT) retomou a fiscalização das clínicas odontológicas da rede pública de saúde de Várzea Grande. A presidente do CRO-MT, Christiane Raso Tafuri, acompanhada de fiscais do órgão, tem visitado algumas clínicas para verificar as condições de atendimento e se foram feitas as melhorias solicitadas no ano passado. Ao longo de 2013 o CRO-MT esteve nas clínicas odontológicas do município e constatou a total precariedade no atendimento. Os problemas iam desde vazamentos, rachaduras e infiltrações até a falta de insumos básicos. Agora, a pedido do Ministério Público, o CRO-MT deve enviar, em um prazo de 60 dias, novo relatório detalhado das condições das clínicas odontológicas da rede de saúde de Várzea Grande.



“Constatamos que, depois da fiscalização realizada no ano passado, as mudanças foram muito tímidas e ainda há muitos problemas, entre novos e antigos, que precisam ser solucionados de maneira urgente para melhorar um pouco a situação e não deixar a população desassistida como está”, enfatiza a presidente do Conselho. “Em muitos casos o paciente recebe apenas a prescrição de um analgésico e volta para casa sem receber um tratamento adequado”.

Na policlínica do bairro Cristo Rei, por exemplo, a clínica odontológica não funciona há quase um ano, apesar de contar com equipamentos como cadeira e compressor doados pelo Ministério da Saúde por meio do programa Brasil Sorridente. O aparelho de ar condicionado está quebrado e faltam medicamentos.

No Centro de Referência Especializada de Assistência Social (Creas) falta até mesmo material de consumo básico como gaze e papel toalha. Muitas vezes são os próprios funcionários que compram jalecos, gorros, luvas e escovas de dentes para as crianças atendidas no local. Tudo para não comprometer o atendimento que chega a uma média de 42 mensais quanto poderia alcançar até cerca de 200.

Já no Pronto Socorro de Várzea Grande, que possui uma sala de atendimento em odontologia, a ingerência torna o atendimento bastante irregular. Segundo o coordenador de Saúde Bucal de Várzea Grande, Damiler Machado Batista, desde que a Fundação de Saúde de Várzea Grande (Fusvag) foi extinta, no final de 2012, a clínica odontológica do PS do município está sem um responsável legal.

Já o cirurgião-dentista Luiz Horta, que atende no local, afirma que o problema é a insalubridade. “Não posso fazer um procedimento mais invasivo com um ventilador em cima do paciente”, diz citando apenas um dos muitos problemas existentes na sala de odontologia.

Recém-reformada, a clínica odontológica do PSF da Vila Arthur é a única com boas condições de atendimento. E também é uma das poucas que está funcionando em todo o município.

**Precariedade** - De acordo com a Coordenadoria de Saúde Bucal, Várzea Grande possui 6 equipes do Programa de Saúde da Família, mas há apenas a da Vila Arthur em funcionamento. Das 5 policlínicas, há duas com atendimento odontológico regular. De um total de 3 Unidades Básicas de Saúde, só uma funciona. No Pronto Socorro o funcionamento é parcial e precário, assim como no Creas. Há ainda uma clínica odontológica em uma creche, mas o atendimento suspenso por conta da greve dos servidores municipais.