

POLICIAL

Laudo não é suficiente para Polícia encerrar investigação sobre morte de médica

Profissional, natural de Cardoso, foi encontrada morta dentro de banheiro de hospital em Cubatão (SP); perícia técnica indica infarto

→ Da REDAÇÃO

contato@oextra.net

A causa da morte da médica de 30 anos encontrada sem vida dentro de um banheiro do Pronto-Socorro de Cubatão (SP) foi divulgada pela Polícia Civil. Segundo o laudo necroscópico divulgado, na quarta-feira, 2, Ana Carolina Borges Gorga sofreu um infarto agudo do miocárdio e faleceu no local. As investigações continuam.

O corpo de Ana Carolina, natural de Cardoso, foi encontrado durante o plantão da profissional no Pronto-Socorro Central de Cubatão, em 24 de janeiro. Equipes da Polícia Civil foram acionadas para atenderem ao caso, que foi registrado como morte suspeita, devido à falta de informações sobre o que levou a profissional a perder a vida.

O corpo dela foi levado ao Instituto Médico Legal (IML) de Praia Grande, onde passou por exames. Conforme informações di-

vulgadas pela Secretaria de Segurança Pública (SSP) na quarta-feira, 2, o laudo necroscópico ficou pronto e apontou um infarto agudo do miocárdio como causa da morte da médica.

O laudo, no entanto, ainda não foi suficiente para a Polícia Civil encerrar o caso. Segundo a corporação, as investigações continuam pelo 3º DP de Cubatão. Laudos complementares estão em andamento, e assim que finalizados, também serão analisados pela autoridade

policial para a conclusão da investigação.

Além de atuar no PS, Ana Carolina fazia residência de cirurgia plástica em um hospital particular de Santos, cidade vizinha a Cubatão. Por meio das redes sociais, muitas pacientes afirmaram que ela era uma ótima profissional, carinhosa e dedicada, e que mudou a vida delas com os procedimentos cirúrgicos que fez.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Segundo o médico cardio-



Ana Carolina estava de plantão quando foi encontrada morta em pronto-socorro

logista Luiz Claudio Behrmann Martins, que atua na Santa Casa de Santos, o infarto agudo do miocárdio, ou ataque cardíaco, é causado pela obstrução do fluxo sanguíneo das artérias do coração.

Essa interrupção pode ser causada por placas de gordura, espasmos no vaso sanguíneo ou por reação in-

flamatória da própria artéria. Os sintomas podem ser, geralmente, dor torácica, sudorese, náuseas, cansaço e desmaio.

A condição é fatal, segundo o cardiologista, quando há lesão muscular irreversível, pouco oxigênio no coração devido ao baixo fluxo sanguíneo ou arritmia cardíaca.

SAÚDE

Mira Estrela renova programa de prevenção de colo de útero do Hospital de Amor de Barretos

A prefeita Priscilla esteve em Barretos, no Hospital de Amor (HA), para renovar o programa

→ Da REDAÇÃO

contato@oextra.net

Na última quinta-feira, dia 03, a Prefeita Municipal de Mira Estrela, Priscilla, esteve em Barretos, no Hospital de Amor (HA), para renovar o Programa de Prevenção de Colo de Útero, através de uma conferência que discutiu diversos pontos importantes a respeito do tema.

A Prefeita esteve acompanhada da Coordenadora Municipal de Saúde, Ana Paula Marques e Secretária Administrativa de Saúde, Luciana de Oliveira Guimarães. Além de reforçar a importância do programa de prevenção, bem como, ressaltar os benefícios do projeto, a equipe do HA, também solicitou ajuda dos municípios quanto a divulgação do programa para com a população feminina e sobre as demais campanhas de

prevenção que podem ser realizadas durante o ano.

“Hoje, através do programa, o município faz a coleta do exame preventivo e encaminha para o HA laudar o material. Essa parceria tem sido fundamental para com nosso município, uma vez que em uma busca ativa, é possível promover o diagnóstico precoce”, afirmou Ana Paula.

Para a Priscilla, prezar por essa parceria com o Hospital de Amor é um compromisso, uma vez que, a entidade desenvolve com seriedade um belíssimo trabalho para a população. “Através do nosso departamento de saúde, estamos alinhados com as campanhas de prevenção do Hospital de Amor e essa missão, têm sido um compromisso nosso, cientes da importância dessa parceria”, finalizou a Prefeita.



Fabrício José Cussiol
OAB/SP 213.673
Cel. Vivo: 99647 9979
e-mail: fabriciocussiol7@hotmail.com
Estrela D' Oeste: Rua Minas Gerais, 1429 - Centro - Fone: 17-3833 1789
Fernandópolis: Av. Exp. Brasileiros - Centro - Fone: 17- 3463 2078

MIX COMPLETO DE MARCAS E MODELOS

- Vendas • Instalação
- Manutenção preventiva
- Peças e acessórios

Peça seu orçamento ☎ (17) 3442-2011
Av. Líbero de Almeida Silveiras, 2915 - Bairro Coester

Doenças cardiovasculares: suas implicações comportamentais, socioeconômicas e psicológicas

Por ANDRÉ MARCELO LIMA PEREIRA
Psicólogo - Email: andre-marcelopsicologo@hotmail.com



A doença cardiovascular (DCV), moléstia não transmissível, é um dos problemas de saúde mais graves e a principal causa de óbitos em todo o mundo (PELLENSE et al., 2021). No Brasil, as DCV lideram a mortalidade e figuram na lista das dez principais causas de morte (BAPTISTA; QUEIROZ; RIGOTTI, 2018; PORTAL, 2021). A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), aponta que cerca de 14 milhões de brasileiros sofrem alguma doença no coração e 400 mil morrem por ano em decorrência dessas enfermidades, o equivalente a 30% de todas as mortes no país, com cerca de mil óbitos por dia (PORTAL, 2021). O Portal (2021) ainda alerta que são mais de “18 milhões de óbitos no mundo decorrentes dessas doenças” e, no Brasil, “estima-se que até 2040 haverá aumento de até 250% desses eventos no país. A cada dois minutos uma pessoa sofre um acidente vascular encefálico [AVE] ou um infarto agudo do miocárdio [IAM]”.

O aumento da expectativa de vida (avançar da idade) e o envelhecimento populacional, apesar dos progressos no tratamento de cardiopatias, têm sido responsáveis pelo surgimento e ampliação expressiva de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial (HA) e doença da artéria coronária (DAC), AVE, IAM e insuficiência cardíaca (IC) (HINKLE; CHEEVER, 2016; PELLENSE et al., 2021). Uma IC representa a “via final de grande parte das cardiopatias e causa frequente de hospitalizações e re-hospitalizações” (AGUIAR et al., 2021, p. 6). O AVE se destaca como a segunda maior causa de morte no mundo, portanto, é doença com alta morbimortalidade e tem, no Brasil e em outros países da América Latina, um dos maiores índices de óbitos. Durante a recente pandemia de Covid-19, porém, houve uma redução relativa nas admissões hospitalares por DCV, possivelmente devido a um número menor de atendimentos e de intervenções cardiovasculares, mas associadas a um aumento nas taxas de letalidade intra-hospitalar na população (NORMANDO et al., 2021).

O entendimento de uma DCV inclui todas as doenças listadas no Capítulo IX da CID10-151 até o agrupamento das 3 principais causas (doença isquêmica do coração (DIC), AVE e IC, e engloba 10 causas: cardiopatia reumática, DIC, doença cerebrovascular, cardiopatia hipertensiva, cardiomiopatia, miocardite, fibrilação e flutter atrial, aneurisma aórtico, doença vascular periférica e endocardite. No Brasil, aumentou o número total de mortes por DCV como principal causa de morte no Brasil: em 1990 foram 266.958 mortes e, em 2017, 388.268 óbitos, embora as taxas de mortalidade por DCV tenham diminuído de forma significativa nos últimos anos, (OLIVEIRA et al., 2020). Em 2017, a taxa de incidência padronizada por idade de

DCV no Brasil alcançou 687,5 casos para cada 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade por DCV padronizada por idade diminuiu significativamente nas últimas décadas (MANSUR; FAVARATO, 2016). A prevalência de DCV, porém, aumenta significativamente com a idade, com as populações mais idosas morrendo por DCV (BAPTISTA; QUEIROZ; RIGOTTI, 2018).

Em 2012, o Sistema Único de Saúde (SUS) despendeu US\$ 608,9 milhões com procedimentos terapêuticos de alta complexidade realizados durante hospitalizações por DCV, 34% dos quais associados com angioplastia coronariana e 25%, com cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) (AHA, 2020). Entre 2006 e 2015, as DCV e suas complicações resultaram em um gasto de US\$ 4,18 bilhões na economia brasileira. Estima-se que os custos gerais, equivalentes ao tratamento ambulatorial e intra-hospitalar para hipertensão, IAM, fibrilação atrial e a IC tenham atingido R\$ 56,2 bilhões, em 2015 no Brasil, o que corresponde a 5,5% do total de despesas com assistência à saúde no País (ALENCAR et al., 2021), onerando fortemente o sistema de saúde (STEVENS et al., 2018, p. 303). As DCV respondem pelos gastos diretos mais substanciais com hospitalização e custos indiretos por redução da produtividade, cujos impactos incluem custos de substituição de funcionários (deixam o emprego para receberem cuidados de saúde), absenteísmo e interrupções do dia de trabalho e custos de gestão e administrativos com questões de cuidadores empregados (DUNBAR et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2020).

Além destes impactos econômico-financeiros, há que se considerar, também, o impacto dos fatores psicológicos e psicossociais na patogênese das DCV, dentre os quais se relacionam depressão, ansiedade, características de personalidade, isolamento social e estresse crônico. Junqueira e Pina (2017, p. 1) lembram que “coração e mente parecem estar profundamente interligados”, e um evento que impacta a mente de forma intensa produz “sensações de dor ou de ansiedade, de alegria exagerada ou de otimismo, que se estendem ao coração, alterando o seu ritmo, o que provoca alterações no sistema nervoso autônomo, que por sua vez afetam o humor e o comportamento do indivíduo”.

Entre os principais fatores de risco que afetam o nível de mortalidade cardiovascular estão: avanço da idade, sedentarismo, fatores socioeconômicos (baixa renda, v.g.), ambientais, culturais, comportamentais e institucionais a que a população está exposta, enquanto a população mais jovem se apresenta menos suscetível ao risco de mortalidade por doenças cardiovasculares (BAPTISTA; QUEIROZ; RIGOTTI, 2018; PELLENSE et al., 2021). Os vários fatores de risco, associados ao desenvolvimento de DCV, classificam-se

em: modificáveis, como hipertensão arterial, dislipidemias, tabagismo, etilismo, hiperglicemia e diabetes mellitus, hematócrito elevado ou processo inflamatório, doença periodontal, obesidade ou excesso de peso, sedentarismo ou inatividade física, má alimentação (consumo de fastfoods e uso de contraceptivos), estresse, colesterol elevado – um dos principais fatores para doenças cardiovasculares e uma das causas do infarto e do AVE –, estresse mental desencadeado por fatores emocionais; e não modificáveis, como hereditariedade/genética ou história familiar de DCV, idade, sexo e raça/etnia (GOMES et al., 2016; CARVALHO; DEODATO, 2016; JUNQUEIRA; PINA, 2017; PORTAL, 2021).

Hinkle e Cheever (2016) e Gomes et al. (2016) descrevem que os principais sinais e sintomas decorrentes da DCV estão relacionados com arritmias e problemas de condução, DAC, distúrbios estruturais (infecciosos e inflamatórios do coração) e complicações de DCV, como IC e choque cardiogênico. Os mais comuns englobam: dor ou desconforto torácico (angina pectoris, síndromes coronarianas agudas – SCA, arritmias, valvopatia cardíaca); dispneia (SCA, choque cardiogênico, IC, valvopatia cardíaca, edema periférico, distensão abdominal pelo aumento do baço e do fígado, palpitações (taquicardia com causas diversas, SCA, cafeína ou outros estimulantes, desequilíbrios eletrolíticos, estresse, valvopatia cardíaca, aneurismas ventriculares), fadiga incomum ou exaustão vital (alerta inicial sintomático de SCA, IC ou valvopatia cardíaca com sensação de cansaço, irritação e abatimento, sintomas psicológicos como ansiedade), tontura, síncope ou alterações no nível de consciência (choque cardiogênico, distúrbios vasculares cerebrais, arritmias, hipotensão, episódio vasovagal – perda transitória da consciência, desmaio ou síncope, com fraqueza, sudorese, palidez, calor, náusea, tontura, borramento visual, cefaleia ou palpitações).

A incidência e a elevada prevalência das DCV desafiam o setor de saúde e as políticas públicas no combate aos seus fatores de risco (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2021): como principais causas e mortis no Brasil e no mundo, respondem por altos custos diretos e indiretos. Para redução da incidência, prevalência e mortalidade por DCV, é imperativa a prevenção dos fatores de risco associados a estes agravos (MAGALHÃES et al., 2014), além de planejar e executar ações de cuidado integral com foco na prevenção das DCV, aprimorar o atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para a melhorados padrões de eficiência na rede SUS. Na perspectiva da prevenção de doenças e agravos, Ribeiro, Cota e Ribeiro (2012, p. 7) julgam essencial desenvolver ações que “criem ambientes favoráveis

à saúde e favoreçam escolhas saudáveis”, programas de intervenção de base comunitária que busquem “modificar fatores de risco cardiovascular e diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças cardiovasculares”, políticas públicas e sistemas de vigilância dos fatores de risco cardiovascular.

Um dos destaques de medidas preventivas para DCV é controlar taxas de gordura no sangue para reduzir os riscos de doenças do coração que, na maioria das vezes, “agem de maneira silenciosa”. Segundo o Portal (2021), um estudo conduzido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, em 2017, mostrou que “67% das pessoas desconheciam os valores dos níveis de colesterol do próprio organismo”, daí decorre a importância de manter controladas as taxas de gordura no sangue visando reduzir os riscos do surgimento de doenças cardiovasculares. O Portal (2021) sugere – e alerta – sobre a necessidade de se divulgar amplamente o assunto para que as “pessoas aprendam a cuidar da própria saúde e atinjam suas metas de colesterol”.

Outro destaque está associado ao sedentarismo que gera impacto negativo sobre a saúde. É fundamental a prática de atividades físicas que devem integrar o cotidiano de forma prazerosa – o que contribui para a saúde física e mental e auxilia na prevenção ao colesterol elevado (PORTAL, 2021). Na prevenção às doenças cardiovasculares, a atenção básica torna-se peça fundamental de junção entre políticas de saúde e comunidade, e a Estratégia da Saúde da Família (ESF) consolida-se como estrutura potencial para promover saúde, estimular a criação de um estilo de vida saudável e promover medidas preventivas primárias e secundárias e tratamento no caso de eventos cardiovasculares agudos (PELLENSE et al., 2021).

Na reabilitação de doentes cardíacos, a intervenção psicológica auxilia na superação do impacto emocional gerado pelo evento cardíaco, ajuda a modificar hábitos de comportamentos nocivos e reintegrar o paciente em suas atividades sociais anteriores (LAHAM, 2008). Um diagnóstico de evento cardiovascular representa um “forte impacto na vida do sujeito [...], refletindo no modo de se vivenciar a doença e/ou nos fatores de risco psicossociais gerados”, em sua qualidade de vida e agravamento da doença (SILVA et al., 2017, p. 1). Nessa condição, a atuação da Psicologia torna-se elemento diferencial no processo de adoecimento, promove a aceitação da doença de forma mais positiva, contribui para minimizar o sofrimento do indivíduo hospitalizado e gera conforto e estímulo na recuperação.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, N. M.; ANDRADE JÚNIOR, P. S. L.; SILVA, C. S.; SANTOS, Í. L. F.; SILVA, D. L.; FREITAS, J. V. R.; OLIVEIRA, A. C. B. A. R.; MATOS, L. N.; CARDOSO, P. M. M.; CORRÊA, S. M. C. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca. REAC Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 32, 4 ago. 2021. 8 p.
- ALENCAR, M. S.; VIEIRA, A. V. O.; RODRIGUES, S. M.; LEÃO e SILVA, L. O. Internações hospitalares por doenças cardiovasculares: custos e características no estado de Minas Gerais, 2012 a 2016. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico

- Conhecer, Jandaia, GO, v. 18, n. 37, p. 301-311, 2021.
- AHA – American Heart Association. Heart disease and stroke statistics-2019. Update: A report from the American Heart Association. Circulation., v. 139, n. 10, p. e56-e528, 2019 Mar 5. Erratum in: Circulation, v. 141, n. 2, p. e33. 2020 Jan 14.
- BAPTISTA, E. A.; QUEIROZ, B. L.; RIGOTTI, J. I. R. Decomposition of mortality rates from cardiovascular disease in the adult population: a study for Brazilian microregions between 1996 and 2015. R Bras Estud Popul., v. 35, n. 2, p. e00050, 2018.
- CARVALHO, I. A.; DEODATO, L. F. F. Fatores de risco do acidente vascular encefálico. Revista Científica da FASETE, p. 180-191, fev. 2016.
- DUNBAR, S. B.; KHAVJOU, O. A.; BAKAS, T.; HUNT, G.; KIRCH, R. A.; LEIB, A. R.; MORRISON, R. S.; POEHLER, D. C.; ROGER, V. L.; WHITSEL, L. P.; American Heart Association (AHA). Projected costs of informal caregiving for cardiovascular disease: 2015 to 2035: a policy statement from the American Heart Association, Circulation, v. 137, n. 19, p. e558-e577, May 8, 2018.
- GOMES, C. M.; CAPELLARI, C.; PEREIRA, D. S. G.; VOLKART, P. R.; MORAES, A. P.; JARDIM, V.; BERTUOL, M. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. Rev Bras Enferm, v. 69, n. 2, p. 351-359, mar./abr. 2016.
- HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Trad. Patrícia Lydie Voexet et al. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. v. 1/2, 2256 p. (Original: Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing).
- JUNQUEIRA, L.; PINA, M. A psicologia cardíaca e a interação mente-corção: novos paradigmas para a prevenção das enfermidades cardíacas e o tratamento psicológico de pacientes cardíacos. Psy- chyatryonline Brazil. v.22, n. 3, mar. 2017.
- LAHAM, M. Psicocardiologia: importância na prevenção e na reabilitação coronária. Suma Psicológica, Bogotá (Col.), v. 15, n. 1, p. 143-169, marzo 2008.
- MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Mortalidade por doenças cardiovasculares em mulheres e homens nas cinco regiões do Brasil, 1980-2012. Arq Bras Cardiol, v. 107, n. 2, p. 137-46, 2016.
- NORMANDO, P. G.; ARAÚJO-FILHO, J. A.; FONSECA, G. A.; RODRIGUES, R. E. F.; OLIVEIRA, V. A.; HAJJAR, L. A.; ALMEIDA, A. L. C.; BOCCCHI, E. A.; SALEMI, V. M. C.; MELO, M. M. Redução na hospitalização e aumento na mortalidade por doenças cardiovasculares durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Arq Bras Cardiol, v. 116, n. 3, p. 371-380, 2021.
- OLIVEIRA, G. M. M.; BRANT, L. C. C.; POLANCZYK, C. A.; BILOLO, A.; NASCIMENTO, B. R.; MALTA, D. C.; SOUZA, M. F. M.; SOARES, G. P.; XAVIER JÚNIOR, G. F.; MACHLINE-CARRION, M. J.; BITTENCOURT, M. S.; PONTES NETO, O. M.; SILVESTRE, O. M.; TEIXEIRA, R. A.; SAMPAIO, R. O.; GAZIANO, T. A.; ROTH, G. A.; RIBEIRO, A. L. PEstatística cardiovascular – Brasil 2020. Arq Bras Cardiol, v. 115, n. 3, p. 308-439, Oct. 2020.
- PELLENSE, M. C. S.; AMORIM, M. S.; DANTAS, É. S. O.; COSTA, K. T. S.; ANDRADE, F. B. Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: uma série temporal de 2015 a 2019. Revista Ciência Plural, v. 7, n. 3, p. 202-21, 2021.
- PORTAL de Cardiologia. Aumenta o número de mortes por doenças cardiovasculares no primeiro semestre de 2021. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/aumenta-o-n%C3%BAmero-de-mortes-por-doen%C3%A7as-cardiovasculares-no-primeiro-semestre-de-2021>. Acesso em: 31 jan. 2022.
- RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.
- SILVA, J. M.; BEZERRA, C. J.; OLIVEIRA, L. G.; COSTA, J. C. L. Relato de experiência: psicologia aplicada a cardiologia. In: II Conbracis Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, de 14 a 16 de junho de 2017. Anais... Universidade Estadual da Paraíba, MT, 2017. 11 p.
- STEVENS, B.; PEZZULLO, L.; VERDIAN, L.; TOMLINSON, J.; GEROGUE, A.; BACAL, F. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. Arq Bras Cardiol, v. 111, n. 1, p. 29-36, 2018.

**Qualidade e garantia
você encontra aqui!**

Eder: (17) 99725-3326
Marcelo Gallo: (17) 99613-7667

- COMPRA
- VENDA
- TROCA
- FINANÇIA

LOTERIA

Mega-Sena sorteia R\$ 26 milhões hoje

O sorteio do concurso 2.451 será realizado a partir das 20h

→ Da REDAÇÃO
contato@oextra.net

A Mega-Sena pode pagar R\$ 26 milhões neste sábado (05/02). O sorteio do concurso 2.451 será realizado a partir das 20h (horário de Brasília), no Espaço da Sorte, localizado na Avenida Paulista, nº 750, em São Paulo (SP), com transmissão ao vivo pelas redes sociais das Loterias CAIXA no Facebook e canal CAIXA no YouTube.

Caso apenas um apostador leve o prêmio de R\$ 26 milhões do concurso 2.451 e aplique todo o valor na Poupança da CAIXA, receberá R\$ 159,5 mil de rendimento no primeiro mês. O

valor também é suficiente para comprar uma frota de 98 carros elétricos com autonomia de 400 km ao custo de R\$ 265 mil cada. A aposta simples na Mega-Sena custa R\$ 4,50.

LOTOMANIA:
A Lotomania também acumulou e promete um prêmio de R\$ 1,9 milhão para quem acertar os 20 números da faixa principal. O sorteio do concurso 2.271 será realizado a partir das 20h desta sexta-feira (04/02).

Para apostar, basta escolher 50 números entre 100 no volante ou pedir a surpresinha, e então concorrer a prêmios para acertos de 20, 19, 18, 17, 16, 15 ou ne-

nhum número. O valor da aposta única é de R\$ 2,50.

O apostador também tem a opção de realizar a aposta espelho, uma nova aposta onde o terminal seleciona todos os demais números; dessa maneira, caso ganhe o prêmio da faixa principal, também levará o prêmio para os acertadores de nenhum número, ou vice-versa.

ONDE APOSTAR:
As apostas para a Mega-Sena e Lotomania podem ser feitas até as 19h dos dias dos sorteios nas lotéricas de todo o país, no portal Loterias Online da CAIXA e no app Loterias CAIXA, além do Internet Banking CAIXA, exclusivo para a Mega-Sena.



SÃO PAULO

Estado decreta ponto facultativo na segunda e terça-feira de Carnaval

Expediente nas repartições públicas estaduais também ficam suspensos até as 12h da quarta-feira de cinzas

→ Da REDAÇÃO
contato@oextra.net

O Governador de São Paulo, João Doria, decre-

tou ponto facultativo nas repartições públicas do Estado a segunda-feira (28) e terça-feira (1º de março)

de Carnaval. O decreto na íntegra foi publicado no Diário Oficial do Estado desta quarta-feira (2).

O expediente nas repartições públicas permanece suspenso até as 12h da Quarta-feira de Cinzas.

A exceção vale apenas para as repartições públicas estaduais que prestam serviços essenciais

à população e de interesse público, que tenham o funcionamento ininterrupto.

CONFIANÇA QUE CONECTA, ENSINO QUE APROXIMA.
#maisjuntosdoquenunca

MATRÍCULAS ABERTAS 2022

BERÇÁRIO
Ensino em período integral e parcial

INFANTIL
Ensino em período integral e parcial

FUNDAMENTAL I E II
Educação Financeira e Robótica

NOVO ENSINO MÉDIO

ENTRE EM CONTATO:
☎ 17 3442-6013
☎ 17 99736-2209

Av. Manoel Marcos Rosa, 317
Fernandópolis - SP
objetivo.fernandopolis
www.objetivofernandopolis.com.br

COLÉGIO OBJETIVO FERNANDÓPOLIS

Imobiliária São Paulo
CRECI: 88.102

QUER VENDER SEU IMÓVEL?

QUEM TEM O MELHOR NEGÓCIO QUANDO VOCÊ QUER COMPRAR, TAMBÉM TEM A MELHOR PROPOSTA QUANDO VOCÊ QUER VENDER!

CAIXA AQUI

☎ 3462-3089 ☎ 17 99774-8182
☎ 17 99659-6968

✉ imobiliariasaopaulo@hotmail.com
🌐 http://imobiliariaspvendas.com.br

📍 Av. dos Arnaldos, 1503 - Centro
Fernandópolis - SP, 15600-028

DEAÇO

Mais agilidade no atendimento
Fale conosco pelo
WhatsApp: (17) 99177-2555

PARCELE SUA TATTOO NO CARTÃO DE CRÉDITO

Thonny Tattoos

SUA TATTOO SEU ESTILO.

(17) 3463-1609 Rua Bahia 1446 - Centro - Fernandópolis-SP

O que foi destaque nas edições diárias desta semana

Grid of newspaper front pages for Terça-feira, 01 de fevereiro de 2022. Headlines include 'Covid: mais uma morte e 107 novos casos registrados', 'Nova escola municipal está sendo construída no Paraisópolis', and 'Paróquia Santa Rita promove Festa de São Sebastião com carreta'.

Grid of newspaper front pages for Quarta-feira, 02 de fevereiro de 2022. Headlines include 'Homem morre devido à Covid-19; 287 novos casos são confirmados', 'Escolas da rede municipal iniciam aulas nesta quarta', and 'Dengue: município ocupa a 8ª colocação no Estado em número de casos em 2021'.

Grid of newspaper front pages for Quinta-feira, 03 de fevereiro de 2022. Headlines include 'Covid-19: mais 2 óbitos são registrados em Fernandópolis nesta quarta-feira', 'Mandatos de cinco vereadores podem ser cassados em Macedônia', and 'Polícia prende receptores e recupera baterias roubadas'.

Grid of newspaper front pages for Sexta-feira, 04 de fevereiro de 2022. Headlines include 'Homem de 74 anos é a 370ª vítima fatal da Covid-19 no município', 'Prefeitura irá contratar mais de 500 servidores de forma emergencial', and 'Emperra abertura de leitos de UTI-Covid na Santa Casa'.

Acesse gratuitamente via digital: www.oextra.net/edicoes

Reajuste de 33,23% para professores da rede pública é oficializado por Bolsonaro

Confederação dos municípios criticou medida

Uma cerimônia no Palácio do Planalto, nesta sexta-feira (4), oficializou o reajuste de 33,23% para professores da rede pública de educação básica. A portaria, assinada pelo ministro da Educação, Milton Ribeiro, e pelo presidente Jair Bolsonaro, eleva de R\$ 2.886 para R\$ 3.845 o piso salarial nacional da categoria. Além do reajuste, foram lançados no evento dois editais com a oferta de 168 mil vagas em cursos de graduação e pós-graduação para formação de professores. O primeiro é o da Universidade Aberta do Brasil (UAB) e o segundo edital é do Programa Nacional de Formação de Professores da Educação Básica (Parfor).



A portaria eleva de R\$ 2.886 para R\$ 3.845 o piso salarial nacional da categoria

denadores, inspetores, supervisores, orientadores e planejadores escolares em início de carreira. Segundo o Ministério da Educação (MEC), mais de 1,7 milhão de profissionais serão impactados. O reajuste está previsto em lei de 2008. Segundo o texto, o valor mínimo para os docentes da educação básica deve ser reajustado anualmente em janeiro. Segundo entendimento da CNTE e do governo federal, o reajuste é automático e deverá constar do salário referente ao mês de janeiro, a ser pago em fevereiro. Mas na prática não deve ser assim já que os municípios têm alegado dificuldades financeiras para arcar com esse reajuste.

que o Executivo federal coloca "em primeiro lugar uma disputa eleitoral" e joga a educação "pelo ralo". À época, por meio de nota, o presidente da entidade, Paulo Ziulkoski, destacou que o critério de reajuste anual do piso do magistério foi revogado com a Lei 14.113/2020, que regulamentou o novo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), entendimento que, segundo ele, foi confirmado pelo próprio Ministério da Educação, no dia 14 de janeiro, com base em parecer jurídico da Advocacia-Geral da União (AGU). O Ministério da Educação, por sua vez, informou que a definição do valor se deu após "estudo técnico e jurídico", que, segundo a pasta, "permitiu a manutenção do critério previsto na atual Lei 11.738 de 2008".

Pelas contas da CNM, o reajuste anunciado pelo governo federal, de 33,24%, terá impacto de R\$ 30,46 bilhões nos cofres dos municípios, "colocando os entes locais em uma difícil situação fiscal e inviabilizando a gestão da educação no Brasil". "Para se ter ideia do impacto, o repasse do Fundeb para este ano será de R\$ 226 milhões. Com esse reajuste, estima-se que 90% dos recursos do fundo sejam utilizados para cobrir gastos com pessoal", ponderou o presidente da CNM. A entidade recomendou a correção do piso pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) medido nos 12 meses anteriores ao reajuste - a mesma métrica usada na correção do salário mínimo geral e orientou os prefeitos a não pagarem o valor determinado pelo governo federal. O INPC fechou 2021 em 10,16%.

Para o ministro da Educação, os recursos existem e o governo federal pode socorrer municípios que não consigam pagar o reajuste. "Vejo que há na mídia, muitas vezes, discussão de alguns gestores, sobretudo municipais e estaduais, que acham que o valor é muito grande. Lembro de no final do ano ter sido procurado por alguns prefeitos e até governadores com dificuldades, devido ao montante de recursos da educação que tinham de usar, e me perguntaram, o que podemos fazer? Aí foram bônus, computadores... Os recursos existem e o governo federal, já há previsão legal, pode, de maneira justificada, socorrer eventualmente um gestor que não consiga cumprir esse montante", afirmou. O presidente Jair Bolsonaro também citou a polêmica e afirmou que os recursos são do governo federal. "Havia, sim, pedidos de muitos che-

fes de executivo estaduais e municipais querendo [reajuste] de 7%. O dinheiro é de quem? Quem é que repassa esse dinheiro para eles? Somos nós, o governo federal. E a quem pertence a caneta Bic para assinar a portaria? Essa caneta Bic quem vai usar sou eu", declarou. SEMANA No evento, o presidente citou ainda o que chamou de "realizações da semana" como o fim da exigência da prova de vida do INSS, a entrega de 2 mil títulos de terra, além de cerca de R\$ 8 bilhões esquecidos por correntistas ao longo dos últimos anos que serão liberados. O sistema que permite a consulta a valores devidos por bancos a pessoas e empresas voltará a funcionar somente em 14 de fevereiro, segundo o Banco Central.