

Clipping – Cuiabá/MT, 09 de agosto 2011.

[COTIDIANO](#) / SAÚDE E BEM ESTAR

Brasileiros buscam cada vez mais cirurgias de redução de estômago

Número de operações cresceu 275% nos últimos 7 anos

Reprodução



O número de obesos e a informação sobre a cirurgia aumentou

BBC

Junto com o aumento da obesidade no Brasil, a realização de procedimentos de redução de estômago - as cirurgias bariátricas - tem registrado um crescimento exponencial no país, com um aumento de 275% nos últimos sete anos.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o número de procedimentos pulou de 16 mil, em 2003, para 60 mil, em 2010.

A cirurgia é indicada para pacientes com Índice de Massa Corpórea acima de 35 ou 40, quando há presença de outras doenças associadas à obesidade. O procedimento extirpa uma parte do estômago ou do intestino e ainda pode recorrer a intervenções no aparelho digestivo (no Brasil, são aprovadas quatro modalidades cirúrgicas).

"O número de obesos aumentou, a informação sobre a cirurgia aumentou e tivemos um grande avanço, que foram as operações por laparoscopia", diz Ricardo Cohen, presidente da SBCBM.

"Elas tornaram o processo mais confortável, com menos dor e uma volta mais rápida ao trabalho", acrescenta Cohen. "Tudo isso atrai mais procura."

Segundo o cirurgião, o país fica atrás apenas dos Estados Unidos no ranking mundial - os americanos estão de longe na frente, com cerca de 300 mil cirurgias do tipo realizadas em 2010.

Cohen diz ainda que, enquanto a crise econômica levou a uma queda no número de cirurgias nos Estados Unidos no ano passado, a tendência no Brasil é de crescimento, acompanhando a demanda.

Fracasso

Apesar do aumento da procura, o salto no número de cirurgias também é visto com ressalvas.

Para o endocrinologista Gerson Noronha Filho, professor da Uerj, a situação reflete um "grande fracasso" no tratamento de obesos, que só deveriam ser encaminhados para cirurgia em casos extremos.

"É um procedimento radical, que corta uma área brutal do estômago", diz o médico. "Essas soluções finais, únicas, desumanizam o indivíduo. As soluções não devem ser únicas, devem ser múltiplas, pensadas diante do quadro que o indivíduo apresenta."

Noronha atende obesos mórbidos no centro de pesquisas clínicas (Clinex) da Uerj e ressalta a importância de conhecer a história por trás de cada caso.

"A grande razão do fracasso (no tratamento) é que o obeso nunca está sozinho", afirma. "Há sempre alguém que alimenta esse gordo, sempre um par magro. A medicina precisa trazer essa dupla para o tratamento, mas tem dificuldades em fazer isso porque envolve um tratamento multidisciplinar."

De acordo com a SBCBM, o tratamento clínico tem eficácia em 10% dos casos, enquanto a intervenção cirúrgica soluciona 85% deles. As estatísticas ajudam a explicar o interesse em torno do procedimento, inclusive em blogs, fóruns de discussão e redes sociais.

No Orkut, por exemplo, a comunidade "Cirurgia Bariátrica - Eu fiz!" tem mais de 7 mil membros. Já a "Cirurgia Bariátrica - Vou fazer!" tem pouco mais de 2 mil.

O procedimento é caro. De acordo com a SBCBM, o custo varia de R\$ 10 mil a R\$ 15 mil (a cirurgia aberta) e pode chegar à faixa de R\$ 15 mil a R\$ 25 mil (videolaparoscopia).

Com internação e as cirurgias plásticas que precisam ser feitas posteriormente para reduzir a pele flácida, Noronha estima que o valor fique entre R\$ 30 mil e R\$ 50 mil.

Fila longa
Como a obesidade no Brasil também aumenta entre as classes mais desfavorecidas, o resultado é uma longa fila no Sistema Único de Saúde (SUS).

Moradora da Rocinha, Luiza Souza, de 34 anos, se inscreveu em 2005 no Hospital de Ipanema, da rede federal, esperando que fosse atendida em dois, talvez três anos. Em janeiro, na última vez que checkou, ouviu do enfermeiro que deveria contar com mais seis a oito anos de espera.

"Já fiz tudo que é tipo de tratamento, mas os médicos me falaram que o meu caso agora só se resolve com cirurgia bariátrica", afirma ela, que está com 140 quilos e atribui ao peso a dificuldade de conseguir emprego.

Assim como Luiza, cerca de 5 mil pessoas esperam na fila do Hospital de Ipanema. De acordo com o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, a unidade tem estrutura para uma cirurgia por semana. No ano passado, 37 foram realizadas.

"Muita gente morre na fila, e muita gente desiste, dá outro jeito de operar. Foi o que eu fiz", diz Aline Rodrigues de Souza, de 31 anos.

Em fevereiro deste ano, ela conseguiu realizar a cirurgia, sonho que acalentava desde 1999. Depois de se casar, uma melhora de renda permitiu que pagasse um plano de saúde, e só assim conseguiu concretizar seus planos.

De acordo com o Ministério da Saúde, a cirurgia bariátrica começou a ser feita na rede pública em 2003. De lá para cá, o número de cirurgias realizadas pelo SUS aumentou 150%. Ainda assim, elas representam pouco mais de 7% do total brasileiro.

Em 2010, o ministério investiu R\$ 24,5 milhões para a realização do procedimento pelo SUS, com um total de 4.437 cirurgias.

Autoestima

Aline se diz realizada. Dos 175 quilos que tinha na época da cirurgia, perdeu 37 nos últimos cinco meses. Matriculou-se em um curso de maquiagem e está saindo mais de casa.

"Antes eu não caminhava, não estudava, saía pouco", afirma. "A gordura me tirava a coragem de enfrentar o preconceito."

Já Luiza afirma que está desiludida. Por causa do peso, parou de exercer a profissão faz tempo: era professora do ensino fundamental. Ela diz que, no início do ano, foi demitida do mercado onde trabalhava como caixa após faltar um dia por uma crise de hipertensão.

"Estou procurando emprego o ano todo, mas está difícil", afirma. "O pessoal diz que meu currículo é muito bom, mas, quando vou para a entrevista, falam que a empresa não tem nem uniforme para mim."

Enquanto não recebe a tão esperada convocação do hospital, Luiza tenta conciliar o sonho de concluir a faculdade de Letras que deixou pela metade e os planos para o futuro com os obstáculos criados pelo excesso de peso.

"Quero arrumar um trabalho, parar de tomar remédio de pressão, fazer bastante exercício, parar de fumar... E subir um pouco a autoestima, né? Porque quase não tenho."

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=59455>

[Saúde Pública](#) | 09/08/2011 - 10:18

Profissionais se preparam para paralisação nacional em outubro

Sissy Cambuim

Está marcada pra 25 de outubro a paralisação nacional dos médicos que atuam n Sistema Único de Saúde (SUS). A decisão foi tomada na última sexta (5) após uma reunião entre membros da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Médica Brasileira (AMB) que formam a comissão pró-SUS.

Segundo o presidente da Fenam, Cid Carvalhaes, esta é a primeira vez que a categoria vai parar os atendimentos de rotina em todo o país. Somente os casos graves e emergenciais serão atendidos durante a paralisação. Entre as reivindicações dos profissionais que serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e ao Congresso Nacional estão aumento salarial, plano de carreira, melhores condições de trabalho e assistência de qualidade aos pacientes.

Em Mato Grosso, desde 2009 a população vem sofrendo com greves e paralisações no atendimento público. A maior crise foi quando os médicos dos Hospital e Pronto-Socorro de Cuiabá (HPSMC) resolveram cruzar os braços por mais de dois meses. No início deste ano, novamente a população sofreu com as manifestações dos profissionais de saúde que se rebelaram contra a proposta do secretário de Estado, Pedro Henry (PP), de implantar um novo modelo de gestão.

A primeira unidade a funcionar conforme a proposta de Henry, sendo gerenciada por uma Organização Social de Saúde (OSS), o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, foi inaugurado há dez dias. O secretário já iniciou o processo de implantação do modelo em diversas unidades do Estado na tentativa de melhorar o atendimento e, conseqüentemente, conter as constantes manifestações de médicos e outros profissionais da Saúde.

<http://www.rdnnews.com.br/blog/post/profissionais-se-preparam-para-paralisacao-nacional-em-outubro>

Casaldálga fala sobre importância da Unemat

TWEET
DETALHES

PUBLICADO EM TERÇA, 09 AGOSTO 2011 12:12



O bispo emérito da Prelazia de São Félix do Araguaia, Pedro Casaldálga (foto), 83 anos, recebeu a equipe da Diretoria de Comunicação da Universidade do Estado de Mato Grosso em sua residência no município de São Félix do Araguaia, distante 1.200 quilômetros da capital Cuiabá. Numa conversa de cerca de 20 minutos relatou a importância da Unemat para toda a região.

A idade avançada, o Parkinson e a debilidade física, não afetam sua memória e seu raciocínio lógico e perspicaz.

Segundo ele, a decisão de plantar um campus da Unemat no município de Luciara, distante 100 quilômetros de São Félix, há quase 20 anos, foi fundamental para que a região deixasse de ser o Vale dos Esquecidos.

Com a tranquilidade de quem já viveu muito, e dedicou sua vida aos oprimidos, às causas indígenas, educacionais e do homem do campo, Casaldálga relembra sua chegada na região no fim da década de 60 e conta que o anseio da população era por educação, e que ter uma escola no campo era o meio de garantir a permanência do homem na terra. Além disso, houve todo um trabalho para garantir a formação de professores inicialmente com o segundo grau, e com a decisão da Unemat em instalar um campus na região, abriram-se os sonhos e possibilidade do ensino superior.

Durante a entrevista ressaltou a importância da Unemat para a região, dada a impossibilidade de fomentar a educação superior e qualificar os professores da região que não podiam deixar suas casas e trabalho para estudar em outros municípios. Ele

também fala do Programa Parceladas - mantido pela Unemat e que possibilita a formação de professores em serviço, durante as férias escolares, e que tem a pesquisa como componente curricular - como sendo um projeto “pé no chão”, que valoriza as raízes e o processo de educação por meio da inculturação.

Sobre a repressão, Pedro Casaldáliga, que por muitas vezes foi alvo de processos de expulsão do Brasil, durante o regime ditatorial, afirma que toda repressão é iníqua e burra. Ao final, o bispo faz um balanço da sua vida, e afirma que tudo valeu muito à pena, porque foram deixados frutos. Da mesma forma, ele avalia que a Unemat tem deixado frutos na região, com vários alunos que se formaram na Unemat puderam sair e continuar os estudos e agora tem regressado para o Araguaia.

Da
Foto: Arquivo CMT

Assessoria

<http://www.circuitomt.com.br/editorias/educacao/3588-casaldaliga-fala-sobre-importancia-da-unemat.html>

TCE/SP reforça necessidade de prestação de contas do gestor da saúde na câmara.

A secretaria da direção geral do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo editou o comunicado 24/2011, na qual recomenda aos gestores municipais de saúde a realização de audiência pública na câmara municipal, na conformidade com a lei 12.438, editada no dia 06/07/2011; devendo o ato divulgar:

- a) montante e fonte dos recursos de saúde aplicados no trimestre;
- b) auditorias concluídas ou iniciadas no trimestre;
- c) oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

Fonte: LEGISUS, 05/08/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=746:tcesp-reforca-necessidade-de-prestacao-de-contas-do-gestor-da-saude-na-camara&catid=47:janeiro&Itemid=37

Brasília, 08 de agosto de 2011

Começa etapa estadual da 14ª Conferência Nacional de Saúde

Após um pouco mais de 400 Conferências Municipais de Saúde, Minas Gerais deu início na manhã dessa segunda-feira, 8, a VII Conferência Estadual de Saúde do estado. “O processo histórico das Conferências em Minas em muito se oriunda da contribuição

que vem da participação efetiva nas conferências municipais”, abriu os trabalhos o secretário-geral do Conselho Estadual, Renato Almeida.

A mesa de abertura teve como tema: A Política de Saúde na Seguridade Social, segundo os Princípios da Integralidade, Universalidade e Equidade. Participaram da mesa Helvécio Magalhães, Secretário de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde, Maurício Botelho, Subsecretário de políticas e ações de saúde de Minas Gerais, Geraldo Adão, Conselheiro Nacional de Saúde e Maria Godoy, Presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores e Seguridade Social.

De acordo com Helvécio Magalhães, o Brasil tem hoje o maior Sistema Único de Saúde do mundo, que atende a mais de 100 milhões de habitantes. Para o secretário do MS o grande desafio da atualidade, principalmente no que diz respeito ao acesso e acolhimento com qualidade, eixo da 14ª, é que todos se sintam confortáveis em defender e fazer uso do SUS. “Temos que alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade. O Sistema tem que dá respostas eficazes às necessidades da população”, ressaltou.

Para Maurício Botelho um dos grandes problemas que enfrenta hoje o estado de Minas Gerais, é a questão das limitações de recursos que dificulta a garantia do direito à saúde. Botelho afirmou ainda que é necessário priorizar o cidadão na hora de se criar e implementar políticas públicas na área de saúde. “A grande revolução no Sistema de Saúde somente será possível quando o cerne das discussões for focado no usuário”, afirmou.

Após ressaltar como a saúde foi colocada na constituição cidadã e em outras leis federais, o conselheiro nacional de saúde, Geraldo Adão apontou os principais avanços e desafios para o SUS. Segundo o conselheiro é importante que se crie o painel nacional das demandas reprimidas com avaliação do risco durante a espera. “Com esse Painel os Conselhos vão poder acompanhar e tomar as providências para que as questões sejam resolvidas mais rapidamente”, disse.

Finalizando a primeira mesa da VII Conferência Estadual de Minas, Maria Godoy afirmou que existe uma trajetória incompleta quando se fala em Seguridade Social no Brasil. Para ela, apesar de definida na constituição, a seguridade ainda não tem regência institucional no estado, para permitir a unidade de gestão ou de alcance de direitos sociais. Godoy chamou a todos a seguir na luta para a real efetividade desse direito.

“Estamos construindo uma história e temos que ajudar essa história a se consolidar, sabemos que a conjuntura muda, mas temos que ter claro qual é o nosso papel. Não podemos desistir dessa luta, tenho certeza de que vamos consolidar o sistema de seguridade social que respeite e priorize o cidadão”, afirmou.

A VII Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais segue até o dia 11/08, participam 3 mil pessoas.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/08_ago_mg_etapa_14cns.html

09/08/2011 - 09h35

Saúde do Brasil vive processo de americanização, diz Temporão

DENISE MENCHEN
DO RIO

PUBLICIDADE

Recém empossado diretor de um instituto internacional que tem como objetivo buscar soluções para a saúde pública dos 12 países da Unasul (União de Nações Sul-Americanas), o ex-ministro José Gomes Temporão vê em curso um processo de "americanização" do setor no Brasil.

Sergio Lima-3.jan.11/Folhapress



Temporão, com o microfone, na transmissão do cargo de ministro da Saúde para Alexandre Padilha, em janeiro

Para ele, a falta de uma fonte estável de recursos faz com que as famílias e as empresas assumam cada vez mais um papel que deveria ser do Estado.

Sanitarista de formação, Temporão, 59, avalia que seu maior mérito nos três anos e dez meses como ministro do presidente Luiz Inácio Lula da Silva foi colocar a saúde numa "dimensão política". Filiado ao PMDB, ele cogita ir para o PSB e não descarta ser candidato no futuro.

Atualmente, além de comandar o Isags (Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde), que recebeu investimentos federais de cerca de R\$ 1 milhão, mantém vínculos com a Fiocruz (onde ingressou há 31 anos) e integra uma equipe internacional de avaliação do sistema de saúde da China, que estuda reformas para o setor.

Folha - Por que criar o Isags?

José Gomes Temporão - A saúde vem se tornando cada vez mais importante em termos globais. Cerca de 30% de toda a cooperação que o governo brasileiro faz com outros países é em questões de saúde. O Brasil desenvolveu a cooperação Sul-Sul, aumentou a participação na OMS, exportou programas inovadores. O Isags expressa uma vitória importante: colocamos a saúde como tema prioritário na agenda política do continente. Queremos que funcione como catalisador de iniciativas, como potencializador de tecnologias, colocando esse conhecimento à disposição dos ministérios da saúde do continente.

No ano passado, a OMS divulgou que doenças tropicais que afetam o continente, como a dengue, atingem um bilhão de pessoas no mundo, mas são negligenciadas pela indústria farmacêutica. Como enfrentar isso?

O Isags e a Unasul vão fazer um trabalho político para avançar nessa área. Não apenas no caso das doenças ditas negligenciadas, mas também no das doenças que, no momento, são as que mais matam em nossos países: diabetes, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, câncer...

Vamos entrar forte na gestão de tecnologias de saúde. Um exemplo: há uma necessidade de colocar equipamentos de radioterapia, para tratamento de câncer, no continente. Por que não fazer uma integração entre os países para uma aquisição continental, negociando com os fornecedores e reduzindo custos? Por que não fazer parcerias no campo da inovação, da pesquisa e do desenvolvimento?

A saúde é sempre uma das áreas mais mal avaliadas dos governos. Por que é tão difícil elevar a qualidade do SUS?

São múltiplos os aspectos. Um é a especificidade da saúde, que não pode esperar. Uma pessoa, em situação de sofrimento, precisa ser acolhida, e nem sempre isso é possível na escala em que as pessoas demandam.

O segundo aspecto é financeiro. O sistema de saúde brasileiro sofre de um problema crônico que já dura 15 anos, que é o subfinanciamento, que nos empurra gradualmente para uma espécie de americanização do sistema de saúde e leva à degradação dos serviços.

Por quê?

O Brasil gasta aproximadamente 8% do PIB em saúde. Quando se olha a divisão entre gasto público e privado, o público é apenas 38% do total. Quem está financiando a saúde no Brasil são as famílias, principalmente, e as empresas. O gasto per capita das famílias de classe média que têm planos é pelo menos duas vezes e meia maior do que o do SUS --e o SUS atua da promoção ao transplante.

O sr. sempre defendeu a regulamentação da [Emenda 29](#). Nesse ano, com a relação entre Congresso e Executivo estremecida, o tema voltou à tona...

Na campanha, a então candidata Dilma afirmou que era uma questão de que ia tratar pessoalmente. É claro que, quando você vira presidente e a dinâmica das relações do Congresso começa a acontecer, as coisas mudam. Tenho certeza que a presidenta continua preocupada.

O que acha da decisão do governo paulista de destinar até 25% das vagas em hospitais públicos para pacientes de planos?

Sou totalmente contra. Essa medida traz o risco de criar uma dupla porta. Não sou contra as pessoas que têm planos usarem esse serviço. Desde que o SUS seja ressarcido pelo plano. Sem criar uma estrutura para atender um e uma estrutura para atender outro. Temos que construir modelos que reduzam as diferenças, não que as aprofundem.

Qual sua principal conquista e sua principal derrota à frente do ministério?

A maior conquista foi ter recolocado a saúde pública numa dimensão política, numa perspectiva ampla. Com múltiplos temas: a questão da sexualidade, do aborto, da quebra de patente, da gestão, da informação, da educação, da promoção da saúde. A derrota foi não ter conseguido regulamentar a emenda 29.

Por um lado, a tecnologia avança numa velocidade incrível; por outro, a população envelhece também de forma rápida. É possível manter um sistema de saúde universal que dê conta de atender essas demandas?

Essa é a grande preocupação de todo o mundo. Pessoas vivendo mais significa mais doença crônica. E doença crônica, mais tecnologia de diagnóstico, novas drogas. Por outro lado, estamos num processo de transformação cultural. A internet virou o doutor Google. É um processo muito complexo, que cria novas demandas. A questão central hoje é a política de incorporação de tecnologias em saúde.

É impossível imaginar um cenário com tudo para todos, sem critério e sem controle. O correto é oferecer tudo o que for técnica e cientificamente adequado a custos compatíveis para todos.

O sr. viu retrocesso na discussão sobre aborto durante a eleição?

Essa questão só vai ser enfrentada com clareza quando a gente conseguir construir uma consciência na população de que essa não é uma questão da religião, não é uma questão do Estado, é uma questão das mulheres, da sua autonomia. Estou na expectativa da votação pelo Supremo da questão da gravidez de feto anencéfalo, que pode recolocar a questão.

O sr. continua no PMDB?

Sim. Andei conversando com o PSB, mas estou aguardando o quadro político ficar mais desanuviado. É bastante provável que eu vá para o PSB. É um partido que tem mais a

ver com minha postura ideológica.
Um partido progressista, com um programa mais à esquerda e novos quadros, como o governador Eduardo Campos [de Pernambuco].

A ideia é disputar cargo eletivo?

Não. Minha agenda hoje é realmente tocar o Isags e continuar minha carreira de sanitaria, trabalhando em saúde pública. Não descarto nenhuma opção mais à frente, mas no momento não.

<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/956578-saude-do-brasil-vive-processo-de-americanizacao-diz-temporao.shtml>