



Cuiabá-MT, 15 de abril de 2014

Fonte: www.diariodecuiaba.com.br

Terça feira, 15 de abril de 2014 Edição nº 13869 15/04/2014

Cuiabá acolhe médicos

Mais de 50 médicos selecionados para o programa federal já estão na Capital e participam do "Ciclo de Acolhimento"

JOANICE DE DEUS

Da Reportagem

Depois de prestar assistência médica na Bolívia e Venezuela, a cubana Qretel Lourdes Bermudez, de 43 anos, é mais uma profissional que passa a integrar o quadro do programa federal "Mais Médicos", em Mato Grosso. Desde ontem, ela e outros 50 médicos também selecionados para o programa, participam do "Ciclo de Acolhimento", em Cuiabá. Após, deslocam-se para os municípios mato-grossenses onde irão desenvolver suas atividades com o compromisso de atender bem as pessoas.

Pelo menos essa é a grande expectativa de Qretel Lourdes, que irá atuar em uma unidade de Guiratinga (315 quilômetros da capital, ao sudeste). "As expectativas são boas. Em Cuba, sempre prestamos serviços para os que mais precisam. Quero ajudar e a experiência que tive na Venezuela e na Bolívia ajudará a levar mais saúde à população mais carente", acredita a cubana que não vê na linguagem ou comunicação um empecilho para que tudo corra bem.

É com essa mesma perspectiva que a médica Daize Ferreira Pena, 25 anos, espera prestar seus serviços médicos aos moradores de Tangará da Serra (240 quilômetros, ao sudoeste). "Estou com muita vontade de trabalhar e de contribuir com o sistema de saúde do país", disse.

Única brasileira do grupo, Daize Pena é a de São José dos Quatro Marcos, cidade mato-grossense localizada 320 quilômetros da capital. Ela cursou medicina em uma faculdade na Bolívia e, além de integrar o "Mais Médicos", também estuda para o Revalida (sistema de revalidação do diploma médico). "Quem faz um bom profissional é a própria pessoa", diz ao falar sobre possíveis críticas ao fato de ter estudado fora do país.

Médico e professor da Universidade Federal Mato Grosso (UFMT), Reinaldo Motta, explicou que durante o ciclo de acolhimento, os profissionais terão uma realidade sobre a saúde no Estado, especialmente, sobre o município onde desenvolver atividades de atenção primária de saúde.



Durante o acolhimento, médicos foram informados sobre a posição ruim do Estado em relação à saúde no Brasil



“Infelizmente, os índices estão alarmantes. Nós temos uma das piores saúde do Brasil com altos índices de tuberculose e hanseníase, doenças que já deveriam ter sido eliminadas. No interior falta uma adequada rede pública com precária situação de abastecimento de medicamento, de desenvolvimento de política pública e um desfinanciamento dos municípios por parte do Estado e isso contribui para que haja uma grande fragilidade”, comentou.

Porém, Motta afirma que os médicos selecionados são preparados para lidar com grandes adversidades. “Eles já tiveram experiência em vários países, como no Haiti e também atuando em situações de pós-guerra e de terremoto”, comentou.

Com mais este grupo, que irão atuar em 25 municípios distintos, já são aproximadamente 180 profissionais estrangeiros e brasileiros atendendo em 117 das 141 cidades mato-grossenses.

Os profissionais do programa recebem bolsa de R\$ 10 mil por mês. No caso dos cubanos, esse valor é pago ao Governo de Cuba, que repassa cerca de R\$ 2 mil aos médicos. Aos municípios cabe a responsabilidade de garantir alimentação e moradia aos selecionados.

Fonte: www.diariodecuiaba.com.br

Terça feira, 15 de abril de 2014 Edição nº 13869 15/04/2014

PRONTO-SOCORRO Greve de anestesistas adia cirurgias

[Anterior](#) | [Índice](#) | [Próxima](#)

GUSTAVO NASCIMENTO

Da Reportagem

Dez cirurgias foram suspensas por conta da greve dos médicos anestesistas do Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá. Apenas procedimentos de urgência e emergência estão sendo realizados na unidade.

No último sábado, os 20 profissionais que atuam na unidade decidiram paralisar as atividades após o descumprimento do acordo realizado com a Prefeitura.

De acordo com o presidente da Cooperativa de Médicos Anestesistas do Estado de Mato Grosso (Coopanest-MT), o médico José Pinheiro, quase a metade dos anestesistas do Pronto-Socorro atua por meio de contrato temporário, porém os profissionais estavam trabalhando com os contratos vencidos, desde novembro do ano passado, sem garantias e com os salários atrasados.

Segundo o presidente, um processo licitatório já foi publicado pela Prefeitura que prometeu regularizar a situação até o próximo dia 29.



Em fevereiro, os anestesistas cruzaram os braços por duas semanas, por conta de salários atrasados. Na ocasião, por volta de 150 cirurgias tiveram de ser suspensas. A categoria somente voltou às atividades depois da Secretaria Municipal de Saúde se comprometer a quitar os meses atrasados até o dia 10 de abril por meio de um pagamento indenizatório, acordo este que ainda não foi cumprido.

Além da paralisação dos profissionais, as cirurgias da unidade já estavam comprometidas por conta de um defeito no aparelho que produz imagens de raio-x e é usado em procedimentos ortopédicos, cardiovasculares e neurológicos.

A Secretaria de Saúde da capital informou, por meio da assessoria, que até a próxima quinta-feira (17), quitará todas as pendências com os profissionais. As cirurgias suspensas no período também serão remarçadas.

Fonte: www.diariodecuiaba.com.br

Terça feira, 15 de abril de 2014 Edição nº 13869 15/04/2014

FAMÍLIA DENÚNCIA DESCASO

[Anterior](#) | [Índice](#) | [Próxima](#)

Saúde confirma a suspeita de morte por dengue hemorrágica

ALECY ALVES
Da Reportagem

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) confirmou nesta segunda-feira, 14, que está monitorando como suspeita de dengue hemorrágica a morte do caixa de posto de combustível Eduardo Reis da Silva, de 53 anos, ocorrida na quinta-feira.

A previsão da secretaria é que o resultado do exame laboratorial definitivo saia esta semana, até o dia 17. De acordo com a família, por duas vezes, antes da internação e durante o tratamento hospitalar, Eduardo foi diagnosticado com a doença.

Ele passou cerca de 10 dias internado e morreu na UTI do Hospital Geral. Para a família dele, não há dúvida de que a morte ocorreu por dengue, agravada pelo descaso no atendimento.

A mulher de Eduardo, Odete Aparecida Borges, contou que na primeira que o marido procurou uma unidade de saúde, a Policlínica do Coxipo, fez exame e confirmou ser dengue. Isso aconteceu no dia 26 de março.

Nessa data, Eduardo recebeu atendimento e logo depois foi liberado para voltar para casa. No dia seguinte, sem apresentar qualquer melhora, dona Odete decidiu procurar uma unidade privada de



saúde.

No Hospital São Judas Tadeu, conta, o diagnóstico foi o mesmo. Como a doença já havia se agravado, o hospital o encaminhou a UPA Morada do Ouro. A família não tinha condições financeiras de interná-lo em um hospital privado.

“Na UPA o descaso foi total. Meu marido, mesmo em estado grave, não teve prioridade no atendimento. Chegamos pela manhã e ele só foi atendido no final da tarde”, denuncia Odete Borges. De acordo com ela, Eduardo ficou internado na UPA, de onde somente saiu quando já estava com sangramentos.

“Ele sangrava por todos os lados quando o levaram para o Pronto Socorro Municipal, onde também não ficou em UTI”, relata, indignada. “Na UPA, eu precisava implorar para as enfermeiras e médicos irem vê-lo, ele já quase morrendo”, desabafa.

No domingo, por exemplo, detalha, o médico não passou em visita durante o dia todo. A visita só aconteceu quando já passava da meia noite e o paciente sangrava, um médico o avaliou. “Um descaso total, não dá nem para descrever tudo que passamos”, completa.

A assessoria de imprensa da SMS informou que está aguardando informações sobre o atendimento e procedimentos adotados na UPA para responder à denúncia da família. No Pronto Socorro, informou a assessoria, não havia vaga para interná-lo em UTI. E pelo mesmo motivo, falta de vaga, a transferência dele para hospital conveniado ao SUS não aconteceu de imediato.

CORREÇÃO – Na edição de sábado(12), o nome de Eduardo saiu trocado por uma confusão de identidades. Ao invés dele, a reportagem trouxe o nome do filho, Vinícius Borges da Silva. O Diário pede desculpas família e aos leitores.

Fonte: www.folhadoestado.com.br

Remédio para doença pulmonar está em falta

Pacientes da Farmácia de Alto Custo do Estado, com doença pulmonar grave estão há cerca de 5 meses sem o medicamento o medicamento Bosentana 125 mg. Conforme relatos, a falta do remédio vem desde novembro de 2013. Uma caixa do medicamento pode chegar a custar R\$ 11 mil. Segundo especialistas, os pacientes portadores da Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), sem o medicamento correm risco de vida até para subir uma escada. Atualmente, a HAP atinge cerca de 350 mil pessoas no mundo. No Brasil, esse número fica entre 3 mil e 10 mil pacientes.

Francisca Oliveira, de 48 anos, moradora de Cuiabá, está sem o medicamento há quase três meses. Portadora da HAP desde 2011, ela explica que teve que tomar o remédio em doses reduzidas para evitar ficar sem de vez. “Como não tem o remédio, eu passei a tomar apenas



metade da dose indicada, para que assim eu consiga evitar que o meu organismo fique de vez sem o remédio, mas nem sei se isso adianta”, comenta Francisca.

Ivonilda Nunes de Jesus, também portadora da HAP há quatro anos, já sente sua saúde prejudicada devido à falta do medicamento. “Estou há três meses sem o remédio e ninguém me fornece uma previsão de reposição. Durante esse período, já precisei ser internada duas vezes”, cita a aposentada, de 49 anos.

Outro lado- A Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso informou que o remédio era antes fornecido pelo Ministério da Saúde. No entanto, uma resolução no início desse ano mudou o fornecimento, determinando que a partir desse mês o medicamento deve ser fornecido pelo Estado por meio da farmácia. Ainda de acordo com a assessoria de imprensa da SES, o medicamento já foi licitado e a entrega deve ser feita ainda essa semana.

Dificuldades- Esse não é o primeiro caso de pacientes que não conseguem remédios na Farmácia de Alto Custo, em Cuiabá. Ainda no início desse ano uma reportagem feita pela Folha do Estado denunciou também a ausência de medicamentos para pacientes transplantados no Estado.

Um balanço divulgado no fim do ano passado pelo então secretário de saúde Jorge Lafetá, as contas da SES já sofreram o bloqueio de aproximadamente R\$ 42 milhões por força de decisões judiciais obrigando o Estado a cumprir procedimentos médicos e a entrega de medicamentos.

O secretário ainda garantiu que está trabalhando de forma a sanar os problemas com as judicializações e ainda tentar manter uma regularidade de itens na farmácia. “Estamos trabalhando duro nisso, porém a situação é que a cada dia temos uma nova, novos pacientes, por isso a situação é complicada”, afirmou na época.

Cidades, Últimas notícias Publicado em 15/04/2014 7h36

Fonte: www.midianews.com.br

COTIDIANO / MEDICINA & SAÚDE

14.04.2014 | 20h30 - Atualizado em 14.04.2014 | 15h19

Tamanho do texto A- A+

'Desvalorização' de parto normal torna Brasil líder mundial de cesáreas

Com 52% dos partos feitos por cesarianas - enquanto o índice recomendado pela OMS é de 15% -, o Brasil é o país recordista desse tipo de parto no mundo

DIVULGAÇÃO



Clique para ampliar 



DO BBC BRASIL

Quando a fotógrafa Daniela Toviansky, de 35 anos, ficou grávida, passou a frequentar aulas de hidroginástica com outras gestantes em estágios próximos de gravidez. Ela lembra que, entre uma aula e outra, todas manifestavam um desejo em comum: ter filhos por parto normal. "Todas acabaram fazendo cesárea", conta Daniela, que se tornou a exceção. Seu bebê, Sebastião, nasceu após 40 semanas de gestação e da forma como ela queria.

O que aconteceu com as colegas da fotógrafa é uma amostra fiel da situação vivida por muitas grávidas no Brasil hoje, especialmente entre as classes mais altas, em um processo que muitos especialistas vêm chamando de "a indústria da cesárea brasileira".

Com 52% dos partos feitos por cesarianas - enquanto o índice recomendado pela OMS é de 15% -, o Brasil é o país recordista desse tipo de parto no mundo. Na rede privada, o índice sobe para 83%, chegando a mais de 90% em algumas maternidades. A intervenção deixou de ser um recurso para salvar vidas e passou, na prática, a ser regra.

Um caso extremo chamou a atenção há três semanas, quando a gaúcha Adelir Lemos de Goes, uma mãe de 29 anos de Torres (RS), foi obrigada por liminar da Justiça a ter seu bebê por cesárea. Ela foi levada à força ao hospital quando já estava em trabalho de parto, provocando debates acalorados sobre até onde a mãe o poder de decisão sobre o próprio parto.



O caso também levou centenas de pessoas a saírem às ruas, em cidades do Brasil e do exterior, para protestar na última sexta-feira. A manifestação foi batizada de "Somos Todas Adelir - Meu Corpo, Minhas Regras."

Mas por que e desde quando o Brasil começou a mergulhar nesta verdadeira epidemia de cesáreas? Falhas profundas na regulamentação do sistema de saúde do país e uma lógica perversa na gestão de profissionais e obstetras que, por questões financeiras, acabaram perdendo o hábito de fazer partos normais são algumas das causas, agravadas principalmente pela falta de informação que cerca o assunto.

Uma pesquisa feita pela Fiocruz ("Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo") acompanhou 437 mães que deram à luz no Rio, na saúde suplementar. No início do pré-natal, 70% delas não tinham a cesárea como preferência. Mas 90% acabaram tendo seus filhos e filhas assim — em 92% dos casos, a cirurgia foi realizada antes de a mulher entrar em trabalho de parto.

O levantamento dá a medida de que, em algum estágio dos nove meses de gestação, algo fez a mulher mudar de ideia. As pesquisas da Fiocruz mostram a "baixa informação recebida pelas mulheres em relação às vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto e a baixa participação do médico como fonte desta informação".

O estudo e os profissionais de saúde ouvidos pela BBC apontam que as grávidas, de todas as classes sociais, estão longe de estarem bem informadas.

Poucas mães e futuras mães sabem, por exemplo, que as cesáreas aumentam o risco de um bebê nascer prematuro (com menos de 37 semanas de gestação). Isso porque muitos partos são marcados para essa idade gestacional e, como há possibilidade de erro de até uma semana, o bebê pode ser ainda mais novo. A esmagadora maioria destas intervenções não é feita de forma emergencial, mas, sim, programada.

Além de ser a causa de mais da metade das mortes de crianças no país, a



prematuridade pode trazer uma série de riscos para o bebê, especialmente doenças respiratórias e dificuldade de mamar. Eles também deixam de se beneficiar do contato com hormônios que são liberados apenas em certos estágios do trabalho de parto.

No Brasil, 15 milhões de bebês nascidos em 2010 eram prematuros, o equivalente a 11,7%, segundo uma pesquisa conjunta feita pelo governo e o Unicef. O índice, que coloca o Brasil na décima posição entre os países com maior prematuridade, é mais alto nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste - justamente as que têm mais cesarianas, o que pode indicar uma relação entre os dois fatores.

Além disso, a falta de informação no pré-natal faz com que não haja espaço para esclarecimentos de como a mulher pode lidar com a dor ou outros aspectos, como o que exatamente vai acontecer no parto e como se preparar.

"Muitas vezes, o médico não explica questões sexuais para a grávida, por exemplo", conta Etelvino Trindade, presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). "Então elas vão se informar com a vizinha, a avó, a prima... e elas sempre têm uma história sobre o parto normal, seja ela escabrosa ou apenas mentirosa. É bastante arraigada a noção de que o parto normal vai deixar a mulher 'larga' e, assim, sexualmente inadequada. A cesárea é uma alternativa à esse medo. Mas isso acontece porque há um tabu em se falar sobre esses temas e porque hoje o médico é muito técnico. É um curador, não um cuidador."

Clique Leia mais: [Novas diretrizes tentam reduzir número de cesáreas nos EUA](#)
[Falhas no sistema de saúde e a questão financeira](#)

Segundo especialistas ouvidos pela BBC Brasil, a "indústria da cesárea" começou a se formar há 40 anos. "A epidemia de cesarianas começa na década de 70, quando ela começou a ser vendida como solução (de cirurgia única) para a esterilização definitiva, a laqueadura das trompas", explica a obstetrix Ana Cristina Duarte, uma das principais vozes do movimento de humanização do



parto no país.

O ginecologista Etelvino Trindade, presidente da Febrasgo, acrescenta outro fator ocorrido naquela época, decorrente da criação de instâncias do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), que passaram a determinar que um médico só receberia se participasse efetivamente do parto.

"Até então, o bebê nascia com a obstetrix e o obstetra supervisionava, entrava se houvesse alguma intercorrência, como acontece em países europeus até hoje", diz Trindade. "Mas as regras mudaram e ele passou a precisar estar sempre na sala de parto (para receber). Assim, o quadro começou a mudar.

Daniela Toviansky mudou de obstetra por achar que ele a induziria à cesárea

Já na década de 80, segundo Ana Cristina, acontece a dicotomização das taxas de cesárea diferenciadas no setor público e privado. "É nessa década que as taxas do setor público aumentam um pouco, porém as do setor privado saltam para níveis alarmantes. Nas décadas seguintes, cada vez mais brasileiros têm aderido ao setor privado, fazendo as taxas globais brasileiras chegarem aos níveis atuais."

Braulio Zorzella, ginecologista defensor do parto normal e pesquisador da área, diz que "a grande vilã, o carro-chefe dos culpados, é a ANS". A Agência Nacional de Saúde é a reguladora dos planos de saúde do Brasil.

Segundo ele, quando a agência hierarquizou os procedimentos, acabou chancelando uma tabela já em vigor que remunerava de maneira discutível o parto - regras mantidas até hoje.

"Todos os valores foram sendo achatados e, em um determinado momento, não valia mais a pena para um médico fazer parto normal, financeiramente falando."

Apesar de na rede pública o obstetra ganhar um pouco a mais pela cesárea e, na privada, um pouco a mais pelo parto normal, a diferença de valores é mínima. Ou



seja, um profissional recebe quase a mesma coisa para fazer uma cesárea, que dura cerca de 3 horas, e um parto normal, que pode muito bem passar das 12 horas.

"Se você paga R\$600 por um parto [na rede privada], o médico prefere fazer uma cesárea e ganhar quase o mesmo do que passar a noite trabalhando", diz Renato Sá, ginecologista e obstetra, Vice-Presidente da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro (Sgorj).

Para Ana Cristina, o cenário faz com que a cesariana marcada com antecedência seja mais vantajosa, por conta da imprevisibilidade do parto normal. "[Com a cesárea marcada], não só o médico não perde tempo, como ele também não precisa desmarcar compromissos, consultas no consultórios, viagens, etc".

Questionada duas vezes pela BBC sobre as pequenas diferenças pagas aos médicos em partos normais e cesarianas, a ANS respondeu que "recentemente, ocorreram diversos avanços na política do setor no que diz respeito a esse tema, como, por exemplo, a criação do Comitê de Incentivo às Boas Práticas entre Operadoras e Prestadores."

Clique Leia mais: [Tradição de parteiras está no centro de incentivo ao parto normal na Grã-Bretanha](#)
[Desvalorização profissional](#)

As mudanças do sistema de saúde nos anos 70 e 80 contribuíram também com a desvalorização de outros profissionais ligados ao parto.

Para Trindade, presidente da Febrasgo, as mudanças no INPS incentivaram a presença constante dos ginecologistas durante o parto e acabaram desvalorizando profissionais como as parteiras, obstetras e enfermeiras especializadas.

Em muitos hospitais, hoje, não há uma equipe obstétrica completa e treinada para auxiliar o parto normal.



"A estrutura humana dos hospitais, em geral, é bem ruim", diz Braulio Zorzella. "Não há uma equipe transdisciplinar, com enfermeira obstetra, obstetritz, doula e anestesistas trabalhando juntos. Essa seria a formação ideal para ajudar a mulher durante o trabalho de parto."

Segundo ele, outro agravante é que, em hospitais ligados a convênios, não há profissionais especializados de plantão 24 horas por dia. O principal problema apontado por médicos ouvidos pela reportagem é a falta de anestesistas, que muitas vezes trabalham em esquema de sobreaviso - não ficam na instituição, são chamados somente em caso de urgência.

Muitas vezes, demandas de anestesia em partos não são consideradas fortes suficiente para chamar o médico em casa, criando um cenário com duas principais consequências.

A primeira, recorrente na rede privada: com o risco de chegar em um hospital e não encontrar um anestesista, mulheres e médicos preferem marcar a cesárea com antecedência.

"E a ANS permite que planos tenham hospitais conveniados sem essas equipes obstétricas de plantão, alimentando a indústria", diz Zorzella.

Já a segunda consequência é característica da rede pública: quando a mulher que precisa e quer anestesia não a recebe.

Para Zorzella, "parte dos partos, especialmente os induzidos com ocitocina, viram uma tortura se não houver anestesia."

A dor aguda, sem nada para amenizá-la, faz com que muitas mulheres passem por experiências traumáticas no parto normal, ampliando a crença de que este é um método com dores insuportáveis e que, por isso, a cesárea seria uma melhor opção.



De acordo com o Ministério da Saúde, em uma cesariana feita pelo SUS a mulher tem direito a contar com o anestesista de plantão.

"No caso do parto normal, o Ministério recomenda que, antes de ofertar uma analgesia de parto, o hospital deve ofertar os métodos não farmacológicos de alívio da dor, que oferecem menos riscos e podem resolver o problema da sensibilidade a dor sem os riscos da analgesia. Esses métodos incluem apoio contínuo, liberdade de movimentação e adoção de posições, acesso a água - como chuveiro e banheira - acesso a escada de ling, ao cavalinho e banquinho, que são instrumentos de fisioterapia para adotar outras posições para o parto normal, além do apoio pela doula, a ambiência da maternidade e a privacidade", afirmou o órgão em nota enviada à BBC.

O Ministério da Saúde também informou que não recomenda o uso de ocitocina para aceleração do parto e lembrou que o governo vem tentando combater o número crescente de cesáreas, com iniciativas como a criação da Rede Cegonha e das chamadas Casas de Parto, que têm como metas incentivar o parto normal humanizado.

Clique Leia mais: Mulheres contam como foi o parto de seus filhos
A falta de leito e os interesses dos hospitais privados

"Perdemos 20 mil leitos hospitalares em ginecologia e obstetrícia", afirma Trindade, da Febrasgo. "Sem a garantia de que terá uma vaga em um hospital quanto entrar em trabalho de parto, muitas mulheres e médicos preferem não correr esse risco", diz o ginecologista, em referência a um problema similar ao da falta de anestesistas.

Pedro Octávio de Britto Pereira, obstetra e professor da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio) concorda que há cada vez menos maternidades e vagas para parto. "E uma forma de garantir uma vaga em um bom hospital é marcar e fazer cesárea."

Protesto contra cesárea forçada (Zilda Pavão)



Mulheres protestaram contra decisão da Justiça de forçar uma dona de casa a fazer cesárea

Se, por um lado, para o plano de saúde é bom que haja centro obstétrico (para poder colocar mais maternidades conveniadas em sua listagem), para os hospitais não é interessante financeiramente. "Usar o espaço físico para colocar aparelhos sofisticados, como um tomógrafo, rende muito mais para o hospital", afirma Trindade. Pereira concorda: "O parto privado não dá lucro aos hospitais. Os hospitais preferem procedimentos mais complexos."

Segundo o médico Francisco Balestrin, presidente do conselho de administração da Anahp (Associação Nacional de Hospitais Privados), não houve queda significativa nos leitos de hospitais privados da associação, pois em sua maioria são hospitais gerais, ou seja, de diversas especialidades.

A formação do médico e o médico como formador de opinião

A crença de que cesárea é opção válida não apenas para casos de emergência é, não raramente, reforçada em faculdades. "Como são feitos cada vez menos partos normais, há menos chances de treinar os novos médicos, que não se sentem habilitados a fazer esse tipo de parto por não dominar todas as técnicas necessárias para isso. Junta a fome com a vontade de comer", avalia o ginecologista Renato Sá.

Outro fator (que faz o médico optar pela cesárea) é a judicialização da medicina. "O médico é responsável por qualquer coisa que acontece, então, quando chega numa situação de risco, ele opta pela cesárea porque se houver uma fatalidade ou complicação será questionado por que não fez isso. Isso gera um medo nos médicos em tentar o parto normal", explica Sá.

Com todo o quadro encontrado pelos ginecologistas - com má remuneração, equipe auxiliar falha, faculdades que preparam pouco e judicialização - muitos médicos acabaram se convencendo de que uma cesariana é a melhor opção para muitas mulheres.



"E no Brasil, a palavra do médico é sempre a que vale mais. Mais do que a da grávida em si, por exemplo. E assim médicos influenciam - e muito - a opinião pública, colaborando para a epidemia de cesárea", diz Zorzella.

A opinião é reforçada pelo estudo da Fiocruz, que apontou o peso da opinião médica e a falta de interesse desse profissional pelo parto normal como motivos da desinformação das mães e pais sobre o tema.

"É importante ressaltar que esse processo de tomada de decisão pelo tipo de parto se dá numa relação de poder que se estabelece no diálogo entre o médico e a mulher, e que muitas vezes inibe qualquer questionamento da decisão do profissional", afirmam os pesquisadores da Fiocruz. "A mudança do tipo de parto, em relação à preferência anterior, parece moldada pela conduta intervencionista do médico."

Casos como o de Adelir, em Torres, e o crescimento, ainda que tímido, de movimentos pelo parto humanizado e centrado na mãe (não no médico) fazem com que os especialistas da área debatam e busquem maneiras para trazer o índice de cesáreas para baixo.

Zorzella acredita ser necessário que a ANS estabeleça metas para que seja reduzido em 5% ao ano o número de cesáreas na rede privada. Outros dizem que é preciso trabalhar com os estudantes de medicina para se voltar a incentivar o parto normal, analisando dados e métodos de países (em regra, ultradesenvolvidos) onde há muito menos cesáreas - na Holanda, por exemplo, o índice gira em torno de 10%.

A opinião geral passa sempre por uma profunda revisão no sistema para ajudar a mulher a se informar melhor sobre o parto e buscar a melhor decisão. "O fornecimento de informações às mulheres, antes e durante a gestação, deve ser um caminho a ser trilhado na tentativa de reverter este quadro (de cesáreas em excesso)", afirma o estudo da Fiocruz.



Fonte: www.hipernoticias.com.br

Segunda, 14 de abril de 2014, 16h15

Tamanho do texto A- A+

DE OLHO NA CADEIRA

Servidor público é o primeiro suplente para vaga de João Emanuel

João Paulo Araújo é funcionário do setor de Saúde no Estado e obteve pouco mais de 2 mil votos na eleição de 2012

PABLO RODRIGO

Caso se confirme a cassação do vereador João Emanuel (PSD) por quebra de decoro em decorrência da operação "Aprendiz", deflagrada pelo Gaeco (Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado), nesta terça-feira (15), durante a sessão extraordinária para votar o futuro do parlamentar, quem assumirá a vaga será o 1º suplente Paulo Roberto Araújo (PSD), que obteve 2.208 votos nas eleições de 2012 na Coligação Sentimento Cuiabano I.

"De acordo com a legislação e com o resultado das eleições, a primeira suplência é minha. Então ainda não conversei com o partido e nem pensei sobre o assunto. Só quero me pronunciar se de fato ocorrer a cassação e conseqüentemente a convocação da Câmara para que o suplente assuma", disse Araújo.

Conforme o presidente da Câmara Municipal de Cuiabá, vereador Júlio Pinheiro (PTB), logo após a votação, caso o pleno decida pela cassação, ele convocará no mesmo dia o suplente que assumirá a vaga de João Emanuel. "Assim que terminar a votação e seja aprovado o relatório da Comissão de Ética, que é pela cassação, convocarei imediatamente o suplente para assumir a vaga e por fim no 'Caso João Emanuel' no Legislativo cuiabano", disse Pinheiro.

Paulo Araújo tem 37 anos, é natural de Cuiabá e servidor público estadual na área da Saúde. Já exerceu cargos de Diretor Regional de Saúde, Superintendente, Conselheiro Estadual da Saúde e Consultor Legislativo da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social na Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso.

João Emanuel (PSD) poderá ser o 4º vereador a ser cassado em toda história do Legislativo da Capital.



Fonte: www.vgnoticias.com.br

Município terá que pagar R\$ 21 mil à servidora pública

Publicado em: 15/04/2014 às 09:40

Servidora na Secretaria Municipal de Saúde sem receber salário por vários meses

O município de Lambari D'Oeste (339 km a Oeste de Cuiabá) foi condenado pela Justiça a pagar R\$ 21.600,00, referente a verbas salariais, a uma servidora que trabalhou como chefe de departamento da Secretaria Municipal de Saúde, de 1998 a 2000 sem receber salário por vários meses. A decisão é do juiz Pierro de Farias Mendes, da Comarca de Rio Branco.

De acordo com os autos, apesar de ter tentado insistentemente conseguir receber os salários atrasados pela via administrativa, a servidora não obteve êxito, tendo que recorrer à Justiça.

A servidora "juntou aos autos portarias de sua respectiva nomeação pelo Município de Lambari D'Oeste – MT, bem como seus holerites, estando suas alegações fáticas agarradas apenas a tais documentos onde comprova a prestação de serviços junto ao requerido".

O município contestou, alegando que o então prefeito municipal não deixou documentos comprobatórios dos vínculos laborais e orçamentário. "Entretanto, incumbe-se lembrar que sendo o requerido guardião das fichas funcionais dos seus servidores, a este competia apresentar elementos de prova, pois era ele quem deveria apresentar a quitação ou refutar o exercício do labor demonstrado nos autos", destaca o magistrado em sua decisão.

"Julgo parcialmente procedente o pedido, condenando a parte requerida a pagar a requerente as verbas salariais referente aos meses de maio, junho, outubro, novembro e dezembro de 1999; janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2000 e o 13º salário dos anos de 1999 e 2000, na razão de R\$ 1.200,00, totalizando o valor de R\$ 21.600,00, corrigido monetariamente pelo INPC e juros de 1% ao mês".

TJ-MT



Fonte: www.vgnoticias.com.br

Justiça bloqueia R\$ 256 mil das contas do Estado e de Cuiabá

Publicado em: 14/04/2014 às 09:40

Dinheiro será utilizado para realização de microcirurgia para paciente retirar tumor intracraniano

A Justiça determinou o bloqueio de R\$ 256.004,00, metade da conta única do Estado e metade da conta única de Cuiabá, visando a quitação de débito acerca de microcirurgia realizada em paciente para a retirada de tumor intracraniano, bem como para custeio de UTI. A decisão é do juiz Márcio Aparecido Guedes da 1ª Vara Especializada de Fazenda Pública de Cuiabá e foi disponibilizada no Diário da Justiça Eletrônico (DJE) do dia 7 de abril.

O magistrado ressalta que o montante deve ser descontado de verbas destinadas às propagandas institucionais do Estado e do município de Cuiabá e que o valor deve ser transferido imediatamente à conta do Hospital e Maternidade São Mateus, responsável pelo tratamento.

O juiz observa que a penhora online dos recursos se faz necessária porque já havia uma liminar determinando que o Município e o Estado solidariamente arcassem com os procedimentos médicos, mesmo assim os dois entes públicos desrespeitaram a determinação judicial.

“Os direitos e garantias fundamentais devem ser passíveis de exercício imediato, de forma ampla e eficaz, razão pela qual não se pode deixar o cidadão à mercê da organização administrativa para receber as prestações dessa natureza, sobretudo quando os bens sob iminência de dano são de natureza essencial, como ocorre no âmbito da saúde”, destaca o magistrado em sua decisão.

“Comprovada a imprescindibilidade do referido procedimento cirúrgico, este deve ser fornecido de forma imediata e irrestrita”, complementa o juiz.

TJMT