

Cuiabá-MT, 28,29 e 30 de setembro de 2013

Fonte: www.gazetadigital.com.br

Política

Domingo, 29 de setembro de 2013, 11h53

POR SAÚDE

Marcha é organizada por aprovação de projeto que aumenta recursos para saúde

Agência Brasil

Preocupado com os rumos do debate sobre o financiamento da saúde no Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), junto com outras entidades, está programando uma marcha pela Esplanada dos Ministérios para pressionar parlamentares a aprovar o projeto de lei de iniciativa popular que obriga a União a destinar, anualmente, o mínimo de 10% da receita corrente bruta para a saúde. A expectativa, segundo a presidenta do CNS, Maria do Socorro de Souza, é reunir 5 mil pessoas durante a mobilização, que deve ocorrer em 30 de outubro.

"Vamos às ruas em uma ação nacional que terá representação de todos os estados. Nosso objetivo é lançar uma campanha em defesa do Sistema Único de Saúde [SUS], cuja principal bandeira será o seu financiamento. Vamos para o Congresso Nacional para pressionar os parlamentares, com disposição para o diálogo, claro. Mas acreditamos que a pressão popular tem papel fundamental nessa questão", disse.

A limitação dos recursos destinados ao setor foi apontada por especialistas que participaram na semana passada de seminário, organizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), como um dos principais gargalos para a concretização de princípios do SUS, entre eles a oferta de serviços de qualidade de forma integral. Na próxima quarta-feira (2) parlamentares também vão discutir o tema e podem avançar para solucionar o impasse.

No mês passado, mais de 800 mil assinaturas em apoio ao projeto de lei de iniciativa popular que traz a proposta de destinação dos 10% da receita bruta foram entregues ao presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Eduardo Alves (PMDB-RN). A medida é considerada inviável pela ministra do Planejamento, Miriam Belchior.

Como alternativa, o governo sinalizou, na semana passada, que pretende destinar 15% da receita corrente líquida para a área. Segundo a ministra de Relações Institucionais, Ideli Salvatti, a intenção é incluir uma emenda na Proposta de Emenda à Constituição (PEC) do Orçamento Impositivo, em tramitação no Senado. A receita corrente líquida da União é a soma de todas as receitas do governo federal com tributos e contribuições, excluídas as transferências constitucionais para estados e municípios.



Fonte: www.gazetadigital.com.br Cidades

Domingo, 29 de setembro de 2013, 00h00

SAÚDE PÚBLICA

MT tem 9 UPAs aprovadas

[Amanda Alves](#) / Da Redação

Vinte e três novas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) são pleiteadas junto ao governo federal para Mato Grosso. Nove já estão aprovadas e, em alguns, casos podem ser vistas em construção nos municípios. A expectativa de gestores públicos e profissionais da saúde é que o fluxo de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) seja melhor distribuído e evite a superlotação nos Prontos-Socorros de referência, como de Cuiabá e Várzea Grande.

A rede de urgência e emergência no Estado é deficitária, tornando comum encontrar pacientes do interior buscando atendimento nas 2 principais cidades. Acidentados do trânsito, em ambiente de trabalho e agravos cardíacos somam a grande demanda nos Prontos-Socorros e o SUS, nestes casos, recebe de forma universal mesmo usuários de planos privados de saúde através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu)...

Fonte: www.gazetadigital.com.br Cidades

Domingo, 29 de setembro de 2013, 00h00

4 unidades estão atendendo

[Da Redação](#)

Mato Grosso tem 4 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) em funcionamento. Em Cuiabá, a unidade de porte 3 foi inaugurada esse ano no bairro Morada do Ouro. Outros prédios estão instalados em Juína, Sinop e Sorriso. No início, as UPAs registram a procura de usuários que não deveriam ser atendidos em urgência e emergência.

Segundo os médicos, existe falta de informação e as pessoas recorrem ao serviço de pronto-atendimento em qualquer situação.

A UPA faz parte da atenção secundária em saúde e deve ser buscada quando o nível anterior não conseguir dar respostas...



Fonte: www.gazetadigital.com.br Cidades

Domingo, 29 de setembro de 2013, 00h00

DOENÇAS DO CORAÇÃO

5º maior índice de mortes por infarto é de MT

[Thalyta Amaral](#) / Da Redação

A cada 10 minutos uma pessoa morre vítima de infarto no Brasil, o que representa cerca de 83 mil mortes por ano. Mato Grosso está em quinto lugar no ranking brasileiro de mortes por infarto com 5,83 óbitos a cada 100 mil habitantes. Além do infarto, outras doenças cardíacas podem comprometer a qualidade de vida do paciente e até levar à morte. Para aumentar a conscientização sobre os cuidados com a saúde, hoje é comemorado o Dia Mundial do Coração.

O cardiologista José Almir Adena explica que para ter um coração saudável é necessário ter um corpo saudável. "O coração é um órgão muito importante no organismo e ele envelhece como o resto do corpo. Mas é possível que ele envelheça com saúde ou de forma acelerada, isso quem escolhe é o indivíduo"...

Fonte: www.gazetadigital.com.br Cidades

Domingo, 29 de setembro de 2013, 00h00

Casos são cada vez mais comuns entre mulheres

[Da Redação](#)

Elas trabalham fora, são mães, empresárias, estudantes e estão cada vez mais competitivas no mercado de trabalho. Entre as consequências desse ritmo acelerado está o aumento das doenças cardíacas no sexo feminino, o que corresponde a cerca de 30% das mortes de mulheres no mundo.

"Hoje, muito mais mulheres fumam e bem mais do que há algumas décadas. A incidência de doenças coronarianas em mulheres só não é maior por causa dos hormônios femininos", explica o cardiologista Marcelo Sandrin...



Fonte: www.gazetadigital.com.br

Cidades

Domingo, 29 de setembro de 2013, 00h00

QUALIDADE DA ÁGUA

Cuiabá fica com 3ª pior colocação

[Raquel Ferreira](#) / Da Redação

A água consumida pela população de Cuiabá ocupa a terceira colocação do país em concentração de cafeína, o que denuncia a qualidade do tratamento do recurso natural essencial à vida e saúde humana. A informação consta na pesquisa do Instituto Nacional de Ciências e Tecnologias Analíticas Avançadas (INCTAA), da Universidade de Campinas (Unicamp), realizada em 20 capitais do Brasil para identificação dos "contaminantes emergentes". O estudo analisou a água já tratada e devolvida para o consumo da população. As cidades de Porto Alegre e Campo Grande ocupam o primeiro e segundo lugar, respectivamente.

Idealizador da pesquisa, Wilson Jardim frisa que atualmente existem mais de 800 substâncias na água disponibilizada nas torneiras das casas dos brasileiros. Os elementos denunciam a baixa qualidade do tratamento de água, porém não fazem parte da lista de normatização do Ministério da Saúde que controla o que é oferecida para a população...

Fonte: www.diariodecuiaba.com.br

Segunda feira, 30 de setembro de 2013 Edição nº 13713 29/09/2013

Doenças mentais realmente existem?

O título abreviado é DSM-5, e o livro nada tem de charmoso e é desconhecido fora do ramo da saúde mental

Da Assessoria

Antes mesmo de sua publicação, o "Diagnostic and Statistical Manual", um dicionário de distúrbios psiquiátricos, provocou uma feroz controvérsia que se estendeu aos dois lados do Atlântico e está alimentando um debate sério sobre como a sociedade moderna deveria tratar os distúrbios mentais.



Os críticos alegam que o manual da Associação Psiquiátrica Americana, cujo número de páginas não para de crescer, verá milhões de pessoas categorizadas desnecessariamente como portadoras de distúrbios psiquiátricos. Por exemplo, timidez infantil, acessos de mau humor, e depressão depois da perda de um ente querido podem passar a ser definidos como problemas médicos, tratáveis por medicamentos. E o vício em Internet também.

Essas definições inevitavelmente oferecem munição aos críticos da psiquiatria, para os quais muitas das condições descritas são simples invenções sonhadas para beneficiar os gigantes dos medicamentos.

Um quadro perturbador de interesses escusos compartilhados e de um setor psiquiátrico em conluio com as grandes companhias farmacêuticas emerge dessas descrições. Como declarou em tom apenas parcialmente brincalhão o jornalista Jon Ronson, em palestra na conferência TED, “será possível que a profissão psiquiátrica tenha forte desejo de rotular como distúrbios coisas que são essencialmente parte do comportamento humano?”

Os defensores da psiquiatria rebatem alegando que essas sugestões são canhestras, distorcidas e que pouco ajudam,. E se queixam de que a muito aguardada publicação da nova edição do manual se tornou pretexto para requentar críticas já desgastadas à profissão psiquiátrica.

Mas mesmo os defensores da psiquiatria reconhecem que o manual tem seus problemas. Allen Frances, professor de psiquiatria e presidente do comitê que preparou a quarta edição do DSM, usou seu blog para criticar o processo de produção do novo manual por ser “fechado demais, indevidamente sigiloso e desleixado”, e alegou que o texto “inclui novos diagnósticos e rebaixamento de limiares para diagnósticos antigos que expandem as fronteiras já distendidas da psiquiatria e ameaçam transformar em hiperinflação a atual inflação de diagnósticos”.

Outros profissionais de saúde mental foram ainda além em suas críticas. Thomas Insel, diretor do Instituto Nacional de Saúde Mental, a principal agência de pesquisa e prevenção de doenças mentais do governo norte-americano, recentemente contestou a “validade” do manual.

E agora, em um ataque novo e significativo, a natureza mesma dos distúrbios identificados pela psiquiatria foi colocada em questão. Em uma decisão sem precedentes para uma agência profissional, a Divisão de Psicologia Clínica (DCP),



que representa mais de 10 mil profissionais de saúde mental e é parte da Sociedade Psicológica Britânica, vai divulgar esta semana uma declaração na qual pede o abandono de diagnósticos psiquiátricos e apela pelo desenvolvimento de alternativas que evitem a linguagem de “doença” e “distúrbio”.

A declaração afirma: “O diagnóstico psiquiátrico é muitas vezes apresentado como uma declaração objetiva de fatos, mas em resumo não passa de um julgamento clínico baseado em observação e interpretação de comportamento, e em autoavaliação do paciente, e está sujeito a variações e distorções”.

A linguagem empregada pode parecer complexa, mas as implicações são claras. De acordo com a DCP, “diagnósticos como o de esquizofrenia, distúrbio bipolar, distúrbios de personalidade, distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade, distúrbios de conduta, e assim por diante”, apresentam “confiabilidade limitada e validade questionável”.

O diagnóstico é muitas vezes descrito como o cálice sagrado da psiquiatria. Sem ele, as fundações da disciplina desabam. Por isso, Mary Boyle, professora emérita da Universidade de East London, acredita que o impacto da declaração da DCP represente uma virada dramática no debate sobre a saúde mental.

“A declaração não é apenas um relato sobre os muitos problemas do diagnóstico psiquiátrico e da falta de provas que os sustentem”, diz. “É um apelo por uma maneira completamente diferente de pensar sobre os problemas de saúde mental, abandonando a ideia de que sejam doenças com causas primordialmente biológicas”.

Os psiquiatras afirmam que alegações como essas já foram feitas muitas vezes no passado e ignoram montanhas de estudos científicos sérios sobre a importância dos fatores biológicos na determinação da saúde mental, que incluem trabalhos significativos no ramo da genética. Para eles, as alegações também expõem de maneira incorreta a posição da psiquiatria, ao ignorar sua ênfase quanto ao impacto do ambiente social sobre a saúde mental.

A maioria dos psiquiatras reconhece que o diagnóstico dos distúrbios psiquiátricos não é perfeito. Mas, como explica Harold Koplewicz, conhecido especialista em psiquiatria da infância e adolescência, em artigo para o Huffington Post, “as listas de comportamento do DSM e as demais escalas de classificação que usamos são ferramentas que nos ajudam a considerar comportamentos da maneira mais objetiva possível, a fim de encontrar padrões e conexões que possam conduzir a uma melhor compreensão e tratamento”.



Especialistas independentes também dizem que é difícil ver como o mundo da saúde mental poderia funcionar sem diagnósticos. “Sabemos que, para muitas pessoas que sofrem de um problema de saúde mental, receber um diagnóstico autorizado por um documento como o DSM-5 pode ser extremamente benéfico”, disse Paul Farmer, presidente da Mind, uma organização assistencial que trabalha no ramo da saúde mental. “Um diagnóstico pode oferecer tratamento adequado às pessoas, e pode dar a uma pessoa acesso a outras formas de apoio e serviços, entre os quais benefícios previdenciários”.

Mas mesmo Farmer admite que os diagnósticos são imperfeitos. “Por exemplo, são necessários em média 10 anos para que uma pessoa com, distúrbio bipolar receba o diagnóstico correto, e isso tem diversas implicações de saúde física e mental, entre as quais os efeitos colaterais de usar a medicação errada”, ele diz.

Mas agora a DCP transformou o debate quanto aos diagnósticos ao afirmar que eles não apenas desrespeitam as normas da ciência como são inúteis e desnecessários.

“Por mais estranho que possa parecer, você não precisa de um diagnóstico para tratar pessoas com problemas de saúde mental”, disse a Dra. Lucy Johnstone, psicóloga clínica e terapeuta que ajudou a redigir a declaração da DCP.

“Não estamos negando que essas pessoas passem por grandes aflições e precisem de ajuda. Mas não existem provas de que o melhor seja compreender essas experiências como doenças com causas biológicas. Pelo contrário, hoje existem provas esmagadoras de que as pessoas entram em colapso como resultado de uma mistura complexa de circunstâncias sociais e psicológicas —luto e perda, pobreza e discriminação, trauma e abuso”.

Eleanor Longden, que ouve vozes e foi informada de que era esquizofrênica e que seria melhor para ela ter câncer, já que este é “mais fácil de curar”, explica que conseguiu se libertar depois de uma conversa com um psiquiatra que pediu que ela lhe contasse um pouco sobre sua vida. Em estudo publicado pela revista científica “Psychosis”, Longden recorda que “eu olhei para ele e disse que me chamava Eleanor e era esquizofrênica”.

Longden prossegue: “Em sua suave voz irlandesa, ele me disse algo de muito forte: ‘Não quero saber o que outras pessoas disseram a você sobre você. Quero saber sobre você’”.

“Foi a primeira vez que tive a oportunidade de me ver como uma pessoa com uma



história de vida, e não como uma esquizofrênica criada pela genética e portadora de produtos químicos aberrantes no cérebro, e de falhas e deficiências biológicas que estaria além de meu poder curar”.

Longden, que está seguindo uma carreira acadêmica e faz parte de um movimento que combate os diagnósticos psiquiátricos, considera a conversação que teve com o psiquiatra como o primeiro e crucial passo em um processo de cura que permitiu que ela abandonasse os medicamentos. “Tenho orgulho de ouvir vozes”, ela diz. “É uma experiência incrivelmente especial e única”.

A história de Longden é inspiradora. Mas concentrar a atenção nas experiências de apenas uma pessoa seria ignorar os testemunhos de outros para os quais seus problemas mentais têm raízes biomédicas. De fato, muita gente reporta que não vê motivo claro para seus problemas, e acredita firmemente que nada em suas histórias de vida seja determinante para os problemas mentais que enfrentam.

Mesmo assim, a DCP acredita que o mundo do tratamento de problemas mentais se beneficiaria de uma “mudança de paradigma” que o levasse a se concentrar menos nos aspectos biológicos da saúde mental e mais nos aspectos pessoais e sociais.

“Em resumo, em lugar de perguntar o que a pessoa tem de errado, temos de perguntar o que aconteceu a ela”, diz Johnstone. “E quando descobirmos o que aconteceu, poderemos estudar provas psicológicas que demonstram como os acontecimentos da vida da pessoa e a forma pela qual esta os compreendeu resultaram nas dificuldades atuais”.

Abandonar o foco biológico satisfaria os críticos da psiquiatria, que questionam o uso pela sociedade de medicamentos ou de intervenções como os tratamentos de choque, para tratar colapsos psiquiátricos.

O número de receitas de antidepressivos cresceu em mais de 30% na Inglaterra entre 2008 e 2011, o mais recente ano para o qual existem dados.

Um artigo recente na edição online do “British Medical Journal” sugeria que “apenas um em sete dos pacientes se beneficia realmente de antidepressivos”, e alegava que três quartos dos especialistas que redigiram as definições de doenças mentais têm conexões com grandes empresas farmacêuticas.

O professor Sir Simon Wessely, diretor do departamento de medicina psicológica no King’s College, em Londres, argumenta que sua profissão sempre enfatizou a necessidade de “avaliar a pessoa como um todo, e de fato ir além da pessoa e



considerar a família e a sociedade”, e que as alegações de que “a psiquiatria está sendo conquistada pelos biólogos” são infundadas.

Na verdade, a intensidade das críticas à psiquiatria vem crescendo perceptivelmente ao DSN-5. Em tentativa de acalmar as águas, a professora Sue Bailey, presidente do

Royal College of Psychiatrists, admitiu que “muitas das críticas feitas ao DSM são válidas”, mas alertou que “a controvérsia está nos distraindo quanto ao desafio real, que é oferecer serviços e tratamentos mentais de alta qualidade aos pacientes e aos profissionais”.

Bailey insiste o manual “não terá influência direta sobre o diagnóstico de doenças mentais pelo Serviço Nacional de Saúde” britânico. Mas afetará o debate mais amplo sobre como as pessoas veem a saúde mental. Como reconheceu Wessely, os críticos da psiquiatria aproveitarão as “tolas” categorias novas de distúrbios mentais que o manual adicionou para reforçar alegações de que a profissão quer “medicar a normalidade”.

Há uma ironia nisso. A psiquiatria está ferida, e boa parte dos danos parecem ter sido causados por ela mesma. E as cicatrizes emocionais podem demorar décadas a desaparecer.

O NOVO MANUAL, DSM-5

- Distúrbio de desregulamentação perturbadora de humor, ou DMDD, para as pessoas que sofrem acessos de mau humor frequentes e severos.
- Distúrbio de alimentação compulsiva. Para as pessoas que comem excessivamente 12 vezes em três meses.
- Distúrbio de acumulação, definido como “dificuldade persistente para jogar fora ou abrir mão de posses, não importa seu valor real”.
- Distúrbio de oposição desafiadora, descrito por um crítico como “problema que aflige crianças que dizem ‘não’ a seus pais mais que um certo número de vezes”.

FORA DO MANUAL

O termo “distúrbio de identidade de gênero”, para crianças e adultos que acreditam fortemente que nasceram com o sexo errado, está sendo substituído por “disforia de



gênero”, para remover o estigma associado à palavra “distúrbio”. Os especialistas comparam a mudança à remoção de “homossexualidade” como distúrbio na edição de 1973.

E O FUTURO?

Hiper-sexualidade e vício em Internet serão incluídos em uma seção que recomenda que possam vir a ser classificados como distúrbios, depois de pesquisas adicionais. (Com Jamie Doward/ “OBSERVER”)

Fonte: www.midianews.com.br

EQUILÍBRIO / BEM ESTAR & SAÚDE

30.09.2013 | 05h30 - Atualizado em 29.09.2013 | 10h27

Tamanho do texto A- A+

Partos prematuros aumentam no mundo

Nascimentos antes do tempo são responsáveis por quase metade das mortes de recém-nascidos no mundo
Nascimentos antes do tempo são responsáveis por quase metade das mortes de recém-nascidos no mundo

DIVULGAÇÃO

DO IG SAÚDE

Os países do mundo desenvolvido observaram que a taxa média de partos prematuros dobrou desde 1995, chegando a 6%, apesar dos esforços para reduzir o fenômeno, de acordo com um relatório divulgado na quarta-feira.

Em todo o mundo, 15 milhões dos 135 milhões de bebês nascidos em 2010 foram prematuros e 1,1 milhão morreu, segundo o relatório "Born Too Soon" (nascido cedo demais), compilado como parte da iniciativa "Every Woman Every Child" ("Toda Mulher, Toda Criança"), da Organização das Nações Unidas (ONU).



Produzido ao longo de três anos e redigido por especialistas de 11 países, o relatório pretende chamar atenção ao problema e atrair doações de governos e instituições filantrópicas para resolvê-lo.

O trabalho analisa os nascimentos pré-termo (que ocorrem antes das 37 semanas da gestação; a completa dura 40 semanas) em 184 países, no maior estudo já realizado sobre o tema.

Dos 65 países que mantiveram dados confiáveis ao longo dos anos, apenas a Croácia, o Equador e a Estônia reduziram a taxa de nascimentos pré-termo desde os anos 1990. Nos outros 62, apesar dos programas para melhorar o pré-natal e reduzir o número de cesáreas, os partos prematuros aumentaram de uma média de 3% para 6%.

A falta de progresso é em parte causada "pelos mitos e equívocos" das agências de saúde pública, disse o médico Christopher Howson, vice-presidente para programas globais da instituição March of Dimes e autor do relatório.

Os equívocos incluem a noção de que os partos prematuros são raros e que, portanto, não são um problema significativo que mereça atenção e recursos.

"O relatório afasta essa ideia", afirmou Howson.

"O parto pré-termo não apenas não é raro, como é comum e mata."

Mas o quanto ele é comum e em especial quão letal varia enormemente pelo mundo, produzindo o que Howson chama de "pavoroso gap de mortalidade".

Os partos prematuros são responsáveis por quase metade das mortes de recém-nascidos no mundo, o que o faz a segunda principal causa de morte de



crianças abaixo de 5 anos, depois da pneumonia.

Embora mais de 90% dos bebês nascidos antes de 28 semanas nos países mais ricos sobrevivam, nos países pobres mais de 90% morrem. As taxas de parto prematuro variam de 4% em Belarus a 18% no Malawi, e geralmente acompanham os índices de pobreza.

Nove de 11 países com taxas de parto pré-termo acima de 15% se situam na África Subsaariana.

* Por Sharon Begley

Fonte: www.olhardireto.com.br

Notícias / Ciência & Saúde

[Enviar para amigo](#) [Imprimir](#) [A A A](#)

28/09/2013 - 17:49

Mortalidade por câncer é menor nos países europeus que gastam mais em saúde

Agência Brasil

A mortalidade por câncer é menor nos países da União Europeia com maior despesa sanitária, especialmente em casos de câncer de mama, mostra estudo apresentado no Congresso Europeu de Câncer 2013, em Amsterdã, capital holandesa.

Nos países que gastam em saúde menos de US\$ 2.000 anuais por pessoa, como a Romênia, Polônia e Hungria, cerca de 60% dos doentes morrem após o diagnóstico da



doença, enquanto nos que despendem entre US\$ 2.500 e US\$ 3.000, como Portugal, a Espanha e o Reino Unido, a mortalidade fica entre 40% e 50%. Na França, Bélgica e Alemanha, com gasto acima de US\$ 4.000, a mortalidade está abaixo de 40%.

Segundo os autores do estudo, citados pela Agência EFE, a riqueza e o maior gasto sanitário estão associados tanto a uma maior incidência de câncer, quanto à menor mortalidade pela doença. O trabalho está publicado na revista científica especializada *Annals of Oncology*.

Um dos autores, o oncologista espanhol Felipe Ades, destacou que quanto mais dinheiro se destina à saúde, menor é o número de mortes após o diagnóstico de um câncer e que essa relação é "mais evidente" no caso do câncer de mama.

Os investigadores também observaram que, apesar de todas as iniciativas para harmonizar as políticas sanitárias públicas, há uma "diferença significativa" entre o gasto sanitário e a incidência de câncer nos 27 estados da União Europeia, que é ainda mais clara entre os países europeus orientais e ocidentais.

O estudo analisa os motivos da maior incidência da doença nos países da Europa Ocidental, mas sugere que este fato se deve em parte à existência de maior número de programas de triagem, que permitem detectar casos de câncer nas fases mais precoces e mais tratáveis terapeuticamente.

Fonte: www.24horasnews.com.br

30/09/2013 10:59:00

Waldir convoca audiência pública para segunda-feira afim de discutir problemas vivenciados na saúde pública e melhoria das OSS

Redação 24 Horas News

A- A A+

O vereador e presidente da Câmara Municipal de Várzea Grande, Waldir Costa (PMDB), convocou uma audiência pública para a próxima segunda-feira (30.09), para discutir sobre as deficiências na saúde pública e os as melhorias que podem ser adequadas no atendimento das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

O encontro terá a presença da deputada estadual Tetê Bezerra (PMDB), que também deve explicar sobre assunto e apresentar dados sobre OSS que deram certo em outras cidades. A audiência será na Casa de Leis a partir das 19 horas.



Waldir lembrou que a população é a única atingida com os problemas ocasionados pela falta de estrutura na saúde pública. Ele destacou que os serviços terciários, de urgência e emergência devem ser priorizados.

“Temos que garantir que funcione o atendimento emergencial da população. Para saber aonde estamos errando, temos que conhecer essas dificuldades. Não podemos apenas olhar o sofrimento e nada fazer”, disse Waldir Costa.

O presidente também comentou que o assunto OSS deve ser bem avaliado. Disse que vai expor para todos que mudanças na saúde são essenciais, e que deve receber a atenção do poder público. “Já passou da hora de realmente cobrarmos uma atitude de todos os poderes em todas as esferas. Por isso a deputada também vai acompanhar para traçarmos estratégias que possam nos ajudar a dar dignidade no atendimento a saúde da sociedade”, explicou.

Fonte: www.sonoticias.com.br

SAÚDE

29 de Setembro de 2013 - 10:22

Construção de UPAs são aprovadas em municípios do Nortão

Fonte: A Gazeta

Vinte e três novas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) são pleiteadas junto ao governo federal para Mato Grosso. Nove já estão aprovadas e, em alguns, casos podem ser vistas em construção nos municípios. A expectativa de gestores públicos e profissionais da saúde é que o fluxo de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) seja melhor distribuído e evite a superlotação nos Prontos-Socorros de referência, como de Cuiabá e Várzea Grande. Segundo o Ministério da Saúde, estão aprovadas duas UPAs para Cuiabá, e unidades para Água Boa, Campo Verde, Colniza, Guarantã do Norte, Poconé, Várzea Grande e Lucas do Rio Verde.



Com exceção da capital, que a estrutura será de porte 3, as demais serão de porte 1 em que a capacidade de atendimento é de 150 pessoas por dia.

A rede de urgência e emergência no Estado é deficitária, tornando comum encontrar pacientes do interior buscando atendimento nas duas principais cidades. Acidentados do trânsito, em ambiente de trabalho e agravos cardíacos somam a grande demanda nos Prontos-Socorros e o SUS, nestes casos, recebe de forma universal mesmo usuários de planos privados de saúde através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).

Em Várzea Grande, a secretária de saúde Jaqueline Guimarães espera que o fluxo de pacientes diminua 50% no PS e Hospital Municipal quando as duas unidades previstas para a cidade estiverem em funcionamento. "Essa é uma das nossas expectativas, que desafogue o PS e poderemos voltar o trabalho mais para trauma e obstetrícia".

A mudança futura de perfil não resolverá por completo as demandas reprimidas existentes no PS, pois os pacientes encaminhados à UPA continuarão precisando de leitos de retaguarda, cirurgias e atendimentos especializados.

Contratualizações com hospitais da rede privada terão que continuar, diz a secretária. Avalia que o aumento da rede precisará de mais médicos e este será um dos desafios para estruturar e manter a rede.

No momento, uma UPA é construída no bairro Ipase e está com cerca de 70% concluída. Em algumas partes foi iniciada a instalação elétrica e acabamento. Encarregado da obra, Maurício Silva disse que houve contratempo com a mudança de localização do prédio, mas, após isso, a obra pode ser desenvolvida.

O prédio deverá estar pronto até dezembro e a previsão da prefeitura é que esteja em funcionamento no início de 2014. Após a construção ainda será necessário realizar licitação para compra de



equipamentos. A verba deverá ser pleiteada junto à União. Depois de pronta, a UPA do Ipase poderá ser elevada ao porte 2. Outra unidade é projetada para a região do Cristo Rei e a licitação deve ser aberta ainda este ano.

Fonte: www.sonoticias.com.br

SAÚDE

28 de Setembro de 2013 - 10:58

Diagnóstico e acesso a medicamentos é desafio para pessoas com doenças raras

Fonte: Agência Brasil

Agilidade no diagnóstico e no acesso a medicamentos é um dos desafios das pessoas com doenças raras. A estimativa de especialistas é que 15 milhões de pessoas tenham doenças raras no país. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica de doenças raras aquelas que afetam, em média, 1,3 pessoa a cada grupo de 2 mil. São cerca de 8 mil os tipos de doenças raras diagnosticadas. A causa genética é responsável por 80% delas.

Esta semana, especialistas discutiram o tema em Brasília no 1º Congresso Ibero-Americano de Doenças Raras. Um diagnóstico rápido é fundamental para iniciar garantir qualidade de vida ao paciente, de acordo com Rogério Lima Barbosa, presidente da Associação Maria Vitória. No entanto, ele diz que são recorrentes os casos de demora no diagnóstico, principalmente por falta de informação e de médicos especializados nessas doenças. Pai de uma menina com neurofibromatose, ele passou quatro anos em busca do diagnóstico.

"Às vezes a pessoa fica cinco anos à procura de um diagnóstico correto e tem pessoas que passam dez, 15 anos sem saber disso [que têm a doença]", disse.



Rogério Lima cita também a necessidade de investimento em exames e pesquisa pra identificar doenças raras.

Na avaliação da presidenta da Associação dos Familiares, Amigos e Portadores de Doenças Graves (Afac), Maria Cecília Mazzariol, um caminho para reduzir a demora no diagnóstico é a oferta de educação continuada aos profissionais da saúde para que tenham acesso a informações sobre as enfermidades. Ela destaca também a importância de incentivar pesquisas.

As doenças raras são enfermidades crônicas, progressivas e incapacitantes. O medicamento é um caminho para melhorar qualidade de vida do paciente. A presidenta da Afag conta que são poucos os medicamentos produzidos no Brasil, e os preços são elevados. A Justiça acaba sendo o meio mais comum para garantir o acesso, segundo ela.

"O SUS trabalha com protocolos de saúde e diretrizes que acabam englobando aqueles tratamentos para as doenças de maior prevalência e a maioria das doenças raras é negligenciada. O tratamento para pacientes com doenças raras via de regra não está disponível no SUS e os planos de saúde às vezes negam. Na maioria das vezes a pessoa vai ter que recorrer ao Judiciário para conseguir o tratamento", diz Maria Cecília Mazzariol.

Em fevereiro deste ano, o Ministério da Saúde anunciou que seria criada a Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde (SUS) na busca de ampliar e melhorar o tratamento. Uma consulta pública foi aberta para receber sugestões, e o texto da política está em elaboração, de acordo com o ministério. O SUS tem 25 tratamentos protocolados para doenças raras e oferta medicamentos para 12 dessas enfermidades.

Na avaliação de Rogério Lima, da Associação Maria Vitória, nos últimos anos houve pouco avanço concreto no tratamento e nas políticas públicas referentes às doenças raras. "Se falar tecnicamente e fizer um recorte de 2010 pra cá,



houve muita discussão, mas avanço concreto não. Os pacientes continuam sem atendimento e usando a Justiça para garantir medicamento."