

Cuiabá-MT, 07 A 09 de dezembro de 2013

Fonte: www.saude.mt.gov.br

Notícia

09/12/2013 - CIDA CAPELASSI Assessoria SES/MT



Jorge Lafetá anuncia implantação de 126 novos leitos de UTIs e abertura de serviços



Secretário de Estado de Saúde Jorge Lafetá, anuncia abertura de serviços em saúde para imprensa

(foto: Anderson Acendino SES/MT)

O Secretário de Estado de Saúde, Jorge Lafetá, anunciou nesta segunda-feira (9), medidas para fortalecer ações e serviços e a atuação das Unidades de Saúde sob Gestão do Estado que prestam atendimento a população de Mato Grosso, além do anúncio de abertura de novos serviços e serviços que foram fechados. "A reorganização das Redes de Serviços do Sistema Único de Saúde com foco na descentralização e regionalização nos permitiu visualizar as necessidades da população e dotar os hospitais regionais de serviços de Alta Complexidade. Foi possível fazer o planejamento do que vai ser implantado ainda este ano e para 2014. Os trabalhos que estamos desenvolvendo junto ao Ministério da Saúde vai possibilitar credenciar serviços", disse o secretário.

Nos primeiros dias de trabalho frente à Pasta da Saúde, Jorge Lafetá disse que priorizou visitas que foram feitas nas unidades descentralizadas de Saúde que estão sob a gestão do Estado, e em cada uma foi dada ordem de serviço para manutenção predial e reforço nas aquisições de insumos.

Esta no planejamento de 2014 a abertura de 126 novos leitos de UTIs, no Projeto da Regionalização, o que vai ser possível credenciá-los aliviando a fonte estadual no custeio. Para o município de Rondonópolis estão previstos a construção de 20 novos leitos 20 adultos e 10 pediátricos na adequação, o que ficará em conformidade com a ordem de serviço do Governador Silval Barbosa que já autorizou a construção. Em Primavera do Leste serão instalados 10 leitos (adulto), Alta Floresta (12-adulto), Juara (10-adulto), Peixoto de Azevedo (10-adulto) e Barra do Bugres (10-adulto), Hospital do Câncer (10-pediátrico), Hospital Geral Universitário (18-10 pediátrico e 8 adulto), Hospital das Clínicas (26-adulto).

Na retomada de serviços que foram fechados o secretário anunciou a volta dos serviços de Transplantes de rim com prazo definido para o funcionamento em maio de 2014. Para retomada dos transplantes várias ações já estão em andamento como capacitação de equipe especializada para retirada de órgão. O Hospital Estadual Metropolitano já foi autorizado a dar início a cirurgia Bariátrica e o Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade (Cermac) será a referência ambulatorial para este serviço. Em Parceria com o Instituto Lions da Visão serão realizadas as cirurgias de olhos como a Catarata e Retina e os bancos de sangue sediados nos Hospitais Regionais de Colíder e Alta Floresta voltam sob a gestão do MT-Hemocentro.

Jorge Lafetá disse que a Alta Complexidade está toda concentrada na Capital e para desafogar estes novos serviços serão abertos em Hospitais que prestam serviços para o SUS e nos Hospitais Regionais. Para as cirurgias cardíacas de angioplastia e cardioplastia o Hospital Santa Helena foi escolhido para atuar em parceria com o Estado. Já a Neurocirurgia será implantada na Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, na descentralização será implantada também nos Hospitais Regionais de Rondonópolis e Sorriso. O Hospital Regional de Cáceres terá serviços de oncologia e em Pontes e Lacerda serão implantados serviços de Nefrologia e Hemodiálise.

"Estes serviços são importantes para a população que necessitam deles. O Estado recebe muitas ações da justiça por falta de acesso a estes serviços. Queremos entrar em 2014 com tudo em funcionamento. O objetivo principal destas primeiras ações é desafogar a Capital que tem a concentração da Alta Complexidade o que é natural por ser gestora plena destes serviços e somado com a concentração de profissionais, só que os Hospitais Regionais também terão a capacidade de atender alguns serviços da Alta Complexidade e vamos estar focado na implantação de novos serviços", disse ele

Mato Grosso terá dois novos hospitais Regionais, o Hospital Municipal de Peixoto de Azevedo que será estadualizado e no município de Porto Alegre do Norte será construído um novo, atendendo reivindicação das prefeituras da Região, anunciou o secretário. "Com mais dois Hospitais Regionais o Estado passa a contar com 10 hospitais regionais. Os hospitais que estão sob gestão de Organizações Sociais de Saúde permanecerão, e haverá maior controle e fiscalização além da revisão dos contratos", disse ele.

Outra ação em parceria com o Ministério da Saúde anunciada pelo secretário foi a habilitação de seis novos Centros Especializados em Reabilitação (CER), além do financiamento para construção, ampliação e reforma de outras oito unidades de Mato Grosso. O Investimento por

parte do Ministério da Saúde para o Projeto de reforma, ampliação e construção é de R\$ 22.500.000,00 e para Aquisição de Equipamentos de Rmce_ markernbsp; 5.500.000,00 totalizando 28 milhões. " São serviços de inclusão social e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência. Vão ser ampliados os serviços em todo o Estado na reabilitação física, auditiva, visual além da retomada dos serviços da oficina ortopédica do Cridac que confecciona órtese e prótese sob medida para cada usuário que necessita",disse o secretário.

Municípios que serão contemplados com a construção de novos Centros de Reabilitação (Cridac): Sinop (oficina ortopédica), Rondonópolis (CER III), Barra do Garças (CER II), Água Boa (CER II, Juara (CER II), Alta Floresta (CERII).

Municípios que serão contemplados com reforma: Sede CRIDAC (CER III), Várzea Grande (CER II).

Municípios que serão contemplados com ampliação: Sede CRIDAC (CER IV - ampliação visual, Sede CRIDAC (CER III), Sinop (CER II), Policlínica do Planalto (CER II), Cáceres (CER II), Diamantino (CER II).

Fonte: www.gazetadigital.com.br Política Domingo, 08 de dezembro de 2013, 18h00

PACOTÃO NA SAÚDE

Lafetá apresenta nesta 2ª pacote de ações para saúde de MT

Marcos Lemos, especial para o GD

Otmar Oliveira



Secretário de Saúde, Jorge Lafetá

Decidido a resgatar um dos serviços públicos essenciais e que foi alvo de duras críticas

durante este ano com desgaste para a administração estadual, o governador Silval Barbosa (PMDB) autorizou uma série de pedidos formulados pelo novo secretário de Saúde, Jorge Lafetá, que anuncia nesta segunda-feira, um pacote de medidas que vão desde a abertura de novos leitos hospitalares; mais leitos de UTI; ampliação da rede de exames do Sistema Único de Saúde - SUS e outras ações em comum acordo com o Ministério da Saúde.

As medidas começam a ser implementadas emergencialmente e tem um planejamento que tem grandes chances de ser executado caso o desembolso de recursos não sofra alterações ou cortes que em sua grande maioria são decorrentes de decisões judiciais liminares que somente em 2013 já remanejaram mais de R\$ 100 milhões de um orçamento inicial estimado em R\$ 900 milhões que chegou até agora a R\$ 1,1 bilhão...

Leia mais na edição impressa de A Gazeta.

Fonte: www.gazetadigital.com.br Cidades Segunda, 09 de dezembro de 2013, 16h45

Semana de Combate à Depressão Infantil é criada em Cuiabá

Redação do GD

O prefeito Mauro Mendes sancionou a Lei nº 5.741, que institui em Cuiabá a Semana de Combate à Depressão Infantil, a ser desenvolvida na terceira semana do mês de setembro.

A semana passará a constar no calendário oficial do Município e caberá à Secretaria Municipal de Saúde dar amplo apoio à divulgação da data.

A Lei foi publicada no Diário Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado do dia 06 de dezembro, que circula nesta segunda-feira (09). *(Com ascom Prefeitura)*

Fonte: www.diariodecuiaba.com.br

Segunda feira, 09 de dezembro de 2013 Edição nº 13768 08/12/2013

MT SAÚDE

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

MP aguarda laudo de perícia para concluir investigação

THAISA PIMPÃO

Da Reportagem

O Ministério Público aguarda apenas o laudo de uma perícia em documentos do MT Saúde para concluir o inquérito que apura suposto desvio de recursos do plano de saúde dos servidores estaduais.

A informação é do promotor de Justiça Roberto Turim, que recebeu o voto paralelo da deputada estadual Luciane Bezerra (PSB) sobre a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que investigou as contas do instituto.

O MT Saúde enfrentou dura crise iniciada em 2012. A situação foi resultado do descumprimento de um acordo firmado em abril daquele com hospitais, clínicas e laboratórios conveniados. À época, o governo do Estado havia se comprometido a quitar os pagamentos atrasados em sete parcelas, das quais três não foram quitadas, totalizando R\$ 18 milhões.

A dívida ainda aumentou porque, além de não efetuar os pagamentos em atraso, o Executivo não o fez com os repasses dos meses seguintes. O resultado foi a paralisação total da prestação de serviços por parte das unidades de saúde, em setembro. Cerca de 50 mil pessoas, entre servidores e dependentes, ficaram sem atendimento.

A Assembleia Legislativa, então, instaurou a CPI. O Legislativo investigava um possível rombo nas contas do MT Saúde, cujo valor estaria avaliado na casa dos R\$ 25 milhões.

O trabalho resultou em dois relatórios: o oficial, de autoria de Emanuel Pinheiro (PR), e o de Luciane, que pedia a prisão e o bloqueio de bens de mais de 20 suspeitos, entre eles os ex-secretários de Administração, César Zílio, e de Turismo, Yuri Bastos (ex-presidente do MT Saúde).

A solicitação da parlamentar foi rejeitada pelos demais membros da Comissão, por isso encaminhada ao MPE. Caso a Promotoria comprove a existência de desvios e apresente denúncia à Justiça, os envolvidos podem responder civil e criminalmente.



“Argumentei que é preciso saber se houve roubo e quem roubou, para punir os responsáveis. Identifiquei um rombo de R\$ 20 milhões, podendo chegar a R\$ 40 milhões”, defende Luciane.

Fonte: www.diariodecuiaba.com.br

Segunda feira, 09 de dezembro de 2013 Edição nº 13768 08/12/2013

SAÚDE

Anterior | [Índice](#) | [Próxima](#)

A depressão que mata

Casos de suicídio nos últimos meses chamam a atenção para uma doença grave e que deve receber o tratamento adequado

JOANICE DE DEUS

Da Reportagem

Notícias de suicídios recentes ocorridos em Cuiabá chamam a atenção para uma doença silenciosa e grave que atinge milhões de pessoas no Brasil. Considerada um dos males da vida moderna, a depressão tem levado cada vez mais às pessoas aos consultórios em busca de apoio psicológico.

Esse aumento de pacientes em busca de tratamento e, consequentemente, diagnosticados com a doença, vem sendo percebido por psiquiatras.

“A gente percebe uma maior incidência a partir dos 30 anos, mas há casos em adolescentes, jovens e em idosos”, comenta o psiquiatra Alberto Carvalho de Almeida. Segundo ele, são vários os fatores que podem levar à depressão. O estresse no trabalho pode ser um de seus causadores, uma vez que a correria, o excesso de cobrança, o acúmulo de tarefas podem favorecer o aparecimento de algumas doenças, entre elas a depressão.

No caso dos idosos, por exemplo, o psiquiatra observa que geralmente a pessoa não se preparou para a chamada terceira idade, além da falta de estrutura familiar ou a presença de doenças que limitam a vida.

Farmacêutica de uma grande rede de drogarias da capital, Silva Sato também reconhece que a procura por medicamentos antidepressivos têm crescido. “Tem aumentado sim. Mas são remédios controlados, somente vendidos com a prescrição médica e com a retenção da receita”, comenta.



A maior incidência da depressão é em pessoas com mais de 30 anos, mas ela também pode afetar jovens

Ela observa, entretanto, que não dá para saber se o medicamento é para o tratamento da doença, já que alguns produtos também são indicados para o controle da ansiedade, inclusive para pessoas que desejam perder peso.

Em maio deste ano, a Organização Mundial da Saúde fez um alerta mostrando que doenças mentais e neurológicas atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo. E que 350 milhões deverão ter depressão.

O mais preocupante é que pelo menos um terço dos que sofrem com problemas mentais e neurológicos não tem acompanhamento médico, o que torna o quadro ainda mais assustador, levando-se em conta que a doença aumenta o risco de problemas cardiovasculares e que, nos casos mais graves, alguns deprimidos tentam o suicídio.

Para chegar neste ponto, conforme Alberto Carvalho, é porque a pessoa não busca o tratamento ou quando o faz não segue corretamente as orientações médicas. “Não busca o tratamento e se busca a pessoa não se abre para o médico e costuma minimizar os sintomas”, comenta. “Em geral, ela não faz o tratamento direito e começa a sofrer até que chega ao ponto de se suicidar”, comenta.

Por isso, ele alerta que todos os pensamentos e os comportamentos suicidas, quer se tratem de gestos ou de tentativas, devem ser levados a sério pela família do paciente. Apenas nos últimos quatro meses, quatro suicídios foram registrados pela polícia na capital e em Chapada dos Guimarães. Em todos, havia históricos de depressão.

Fonte: www.diariodecuiaba.com.br

Segunda feira, 09 de dezembro de 2013 Edição nº 13768 08/12/2013

Doença provoca incapacitação

Da Reportagem

Especialistas apontam que a depressão será a segunda maior causa de incapacitação do trabalho no ano de 2020 e os trabalhadores do ramo financeiro estão entre as categorias que mais adoecem mentalmente.

“Os bancários são alguns dos profissionais que mais sofrem com a depressão devido às condições do trabalho, às cobranças e metas abusivas”, comenta o presidente do Sindicato dos Bancários de Mato Grosso, José Guerra.

Porém, ele aponta outro fator importante: os assaltos às agências bancárias, que têm gerado pânico aos trabalhadores. “São assaltos que ocorrem uma, duas ou mais vezes e o trabalhador entra em pânico e começa a sofrer de depressão”, observa. Dados sobre os profissionais afastados por conta da doença não foram informados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define depressão como um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimentos de

culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou do apetite. Também há a sensação de cansaço e falta de concentração.

A doença pode ser de longa duração ou recorrente. Determinados casos de depressão (leve) podem ser tratados sem medicamentos, mas na forma moderada ou grave, as pessoas precisam de medicação e tratamentos profissionais.

Fonte: www.midianews.com.br

COTIDIANO / SAÚDE PÚBLICA

09.12.2013 | 08h15 - Atualizado em 09.12.2013 | 08h21

Tamanho do texto A- A+

Falta mais eficiência ao SUS do que verba, afirma estudo

Relatório foi feito pelo Banco Mundial e diz que dinheiro pode ser gasto de forma melhor

Reprodução

Clique para ampliar 



Estudo aponta: gastos estão concentrados no setor privado

DA FOLHA DE S. PAULO

Os problemas de acesso e cuidados especializados no SUS têm mais a ver com desorganização e ineficiência do que com falta de dinheiro.

Essa é uma das conclusões do Banco Mundial em relatório obtido com exclusividade pela Folha que analisa 20 anos do SUS e traça seus desafios.

O próprio governo reconhece a desorganização, mas aponta avanços nos últimos anos.

O subfinanciamento é sempre citado por especialistas, gestores e governos como uma das principais causas para as deficiências do SUS.

E o Banco Mundial reforça isso: mais da metade dos gastos com saúde no país se concentra no setor privado, e o gasto público (3,8% do PIB) está abaixo da média de países em desenvolvimento.

Mas o relatório afirma que é possível fazer mais e melhor com o mesmo orçamento.

"Diversas experiências têm demonstrado que o aumento de recursos investidos na saúde, sem que se observe a racionalização de seu uso, pode não gerar impacto significativo na saúde da população", diz Magnus Lindelow, líder de desenvolvimento humano do banco no Brasil.

Um exemplo citado no relatório é a baixa eficiência da rede hospitalar. Estudos mostram que os hospitais poderiam ter uma produção três vezes superior à atual, com o mesmo nível de insumos.

Mais da metade dos hospitais brasileiros (65%) são pequenas unidades, com menos de 50 leitos -a literatura internacional aponta que, para ser eficiente, é preciso ter acima de cem leitos.

Nessas instituições, leitos e salas cirúrgicas estão subutilizados. A taxa média de ocupação é de 45%; a média internacional é de 70% a 75%.

As salas de cirurgias estão desocupadas em 85% do tempo. Ao mesmo tempo, os poucos grandes hospitais de referência estão superlotados.

"No Brasil, sempre houve grande pressão para não se fechar os hospitais pequenos, o que não ocorre no exterior. O problema não é só ineficiência, mas a falta de segurança desses locais", diz a médica Ana Maria Malik, do núcleo de saúde da FGV.

Mas a questão hospitalar é só um ponto. Grande parte dos pacientes que vão a emergências hospitalares é de baixo risco e poderia ser atendida em unidades básicas.

Dois estudos citados pelo Banco Mundial estimam que em 30% das internações os pacientes poderiam ter sido atendidos em ambulatórios.

"O Brasil tem alto índice de internações por causas sensíveis à atenção primária, que poderia ser minimizado com melhor organização do fluxo assistencial, gerando, assim, uma menor pressão na rede hospitalar", diz Lindelow.

Cuidado adequado para hipertensos e diabéticos, rastreamento de câncer de colo de útero e mama, por exemplo, são ações que podem reduzir parte dessas internações e da mortalidade precoce.

Para o médico Milton Arruda Martins, professor da USP, uma razão para a baixa eficiência na atenção básica é o grande número de pacientes por equipe de saúde da família. "É do dobro do que se preconiza. Se cada equipe tivesse um número menor de pessoas para atender, a capacidade resolutiva seria maior."

Segundo Lindelow, a atenção especializada é outro desafio que não se restringe a equipamentos e insumos. "É essencial investir em capacitação, criação de protocolos e regulação de demanda que permita o acesso a especialistas, exames e cirurgias."

Na opinião de Milton Martins, a rede secundária também é insuficiente. "Pequenas cirurgias, como catarata e hérnia, podem ser feitas fora de hospitais, em ambulatórios, mas não há especialistas nem estrutura para isso."

Outro lado

O Ministério da Saúde reconhece a desorganização no SUS apontada pelo Banco Mundial, diz que há um longo caminho para tornar a gestão mais eficiente, mas aponta avanço nos últimos anos.

Helvécio Magalhães, secretário de atenção à saúde da pasta, afirma que o problema vem desde a origem do sistema, que aglutinou instituições com diferentes perfis e tamanhos, sem um plano estratégico adequado.

Uma das iniciativas para organizá-lo, segundo ele, tem sido a criação de redes que buscam um atendimento integral do paciente, da consulta no posto à internação.

Exemplo: a rede cegonha, que acompanha a mulher no pré-natal, parto e pós-parto.

"Formar pessoas, organizar o sistema como redes, usando tecnologia de informação, melhorar a gestão interna das instituições. Tudo isso vai melhorar a qualidade da gestão no SUS. Mas é uma longa caminhada."

Segundo ele, com as redes, a área hospitalar será redesenhada. Os pequenos hospitais, alvo de críticas do banco, por exemplo, passarão por avaliação minuciosa.

Magalhães diz que todos os 3.500 hospitais com menos de 50 leitos serão visitados até março. "Não fecharemos os pequenos, mas eles deverão ter clareza de sua função na rede regional. Pode ser que virem um centro de parto normal ou uma base de apoio à saúde da família."

Para ele, é preciso expandir os leitos com qualidade e conforme a demanda regional. Por exemplo, se a área tem muito acidente de moto, é preciso um hospital para atender traumas.

"Temos que crescer em áreas críticas. Os hospitais devem se transformar em grandes UTIs, para quem precisa de cuidados intensivos. O resto pode ser tratado em ambulatórios ou em casa."

Saúde básica

Sobre a estagnação da rede de atenção básica, outro problema apontado pelo estudo, Magalhães diz que nos últimos três anos a opção foi melhorar a qualidade das equipes (médicos, enfermeiros, técnicos e agentes) em vez de crescer em números.

Catorze mil unidades (de um total de 43 mil) ganharam banda larga, por exemplo. Equipes de saúde da família foram convidadas a aderir a um programa de capacitação, a partir do qual começaram a ter maior remuneração de acordo com o desempenho no cuidado dos pacientes.

Ele afirma ainda que haverá a ampliação das equipes de saúde da família, atualmente sobrecarregadas. Em vez de cada uma atender 3.500 pessoas, como hoje, a meta é chegar a 2.000.

Fonte: www.midianews.com.br

POLÍTICA / MINISTRO DA SAÚDE

06.12.2013 | 11h30 - Atualizado em 06.12.2013 | 10h47

Tamanho do texto A- A+

Governo lançará o Inova Telecomunicações, diz Padilha

O projeto será feito em conjunto pelos ministérios da Saúde e das Comunicações

DO R7

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, informou nesta sexta-feira, 6, que o governo lançará na semana que vem o programa Inova Telecomunicações, destinado a empresas e indústrias de telecomunicações que querem produzir ferramentas tecnológicas para diversas áreas, entre elas a saúde. O projeto será feito em conjunto pelos ministérios da Saúde e das Comunicações.

"É importante que a tecnologia da informação seja usada para criar um sistema de saúde sustentável, tanto para combater qualquer tipo de desperdício como para oferecer soluções com preços acessíveis", disse Padilha, durante evento com executivos do setor da saúde da América Latina, no Instituto Sírio-Libanês, na capital paulista.

Padilha acrescentou que o programa seguirá o modelo do Inova Saúde, que, segundo ele, teve R\$ 4 bilhões de investimento em projetos com foco em biotecnologia. O ministro, no entanto, não informou quanto deve ser investido no Inova Telecomunicações. "Isso será definido com o Ministério das Comunicações, mas deve ser anunciado ainda este ano", afirmou.

Fonte: www.midianews.com.br

COTIDIANO / SAÚDE

06.12.2013 | 15h15 - Atualizado em 06.12.2013 | 14h44

Tamanho do texto A- A+

Profissionais debatem melhor atendimento a pessoas com deficiência

Congresso começou nesta sexta-feira (6), na capital federal

DO R7

O 1º Congresso Internacional sobre Saúde da Pessoa com Deficiência e Grupos Especiais, que começa nesta sexta-feira (6), na capital federal, debaterá uma série de medidas que poderão proporcionar a esses cidadãos um atendimento integral e de melhor qualidade. O evento reunirá profissionais de 11 áreas —

medicina, odontologia, nutrição, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, educação física, enfermagem, ensino e pesquisa. Participam, também, entidades de assistência, pessoas com deficiência e parentes.

O coordenador executivo do evento, Marcílio Sales, que "o evento se propõe ao debate no sentido de melhorar o atendimento a esses pacientes, de forma multidisciplinar com todos os atores envolvidos, profissionais de saúde e família".

A iniciativa do congresso partiu de uma proposta de cirurgiões dentistas que perceberam que Brasília era carente no atendimento da saúde a essa parcela da população. A partir daí um grupo de odontólogos conversaram com outros profissionais de saúde para viabilizar o evento que permitirá, também, troca de informações para melhor lidar no atendimento das pessoas com deficiência.

Durante o congresso acontecerão palestras multidisciplinares, conferências e mesas redondas. Também há um espaço chamado de "sala da família" onde os parentes das pessoas com deficiência possam trocar experiências.

No congresso, as pessoas poderão, ainda, fazer cursos de capacitação, explicou a coordenadora de farmácia da universidade Unieuro, instituição parceira do evento.

— [Vamos] capacitar pessoas que tenham qualquer tipo de deficiência para o mercado de trabalho, na área de produção e venda de produtos de farmácia.

Fonte: www.midianews.com.br

COTIDIANO / MEDICINA & SAÚDE

06.12.2013 | 02h30 - Atualizado em 05.12.2013 | 18h41

Tamanho do texto A- A+

Os perigos do parto feito antes da hora

Diante do aumento de partos antes de 39 semanas de gestação, associação americana estabelece novos padrões para classificar "gravidez a termo"

DIVULGAÇÃO

Clique para ampliar 



DO IG SAÚDE

Uma gestação mais curta ou mais longa do que o normal, pode, às vezes, não ser ideal para a criança e, ocasionalmente, para a mãe. Uma gravidez com uma semana a mais ou a menos do que o normal pode afetar a saúde do feto notavelmente, mostram estudos.

A frase "gravidez a termo" refere-se àquelas que duram entre 37 e 42 semanas. Entretanto, o termo é confuso e sujeito à interpretação individual. O fato de qualquer momento em um período de cinco semanas poder ser classificado como "a termo" gerou um grande desentendimento entre grávidas e médicos

quanto à melhor hora para os bebês nascerem quando não há motivo convincente para adiantar ou atrasar o parto.

Alarmadas pela recente tendência de induzir o parto ou agendar cesarianas antes de 39 semanas de gestação de um único bebê, em outubro, a Escola Americana de Obstetras e Ginecologistas e a Sociedade da Medicina Maternal e Fetal lançaram quatro novas definições de partos "a termo" para esclarecer as dúvidas das mulheres e dos médicos.

"A linguagem e os termos são importantes", disse Jeffrey L. Ecker, especialista materno-fetal em Boston, e presidente do comitê sobre práticas obstétricas da faculdade. "As consequências podem variar, e nós queremos nos certificar de que todos os envolvidos – médicos, parteiras e pacientes – estejam falando a mesma língua."

Mudanças de terminologia

As novas definições são baseadas na duração da gravidez calculada desde o primeiro dia da última menstruação da mulher, a data conhecida da concepção ou da medição do feto através de ultrassom, durante as 13 primeiras semanas de gravidez:

- Pré-termo: entre 37 semanas e 0 dia, e 38 semanas e 6 dias.
- A termo: entre 39 semanas e 0 dia, e 40 semanas e 6 dias.
- Pós-datismo: entre 41 semanas e 0 dia, e 41 semanas e 6 dias.
- Pós-termo: 42 semanas e 0 dia, ou mais.

"Esta mudança na terminologia deixa claro tanto para o médico quanto para a paciente que os resultados não são uniformes mesmo depois de 37 semanas", disse Ecker. "Cada semana de gestação, até a semana 39, é importante para o feto desenvolver-se completamente antes do parto e ter um começo saudável."

Durante as últimas semanas de gravidez, entre a semana 37 e a 40, os pulmões do bebê e o cérebro estão completamente maduros. Os bebês que nascem a

termo, segundo a nova definição, em média, têm os melhores resultados de saúde.

Ecker, entre outros especialistas, defende a paciência: observar a mãe e o feto semanalmente, e permitir que a natureza tome seu curso quando não há outro motivo para intervir. Se for importante agendar uma cesariana ou induzir o parto em uma gravidez saudável, "é propício apenas depois da trigésima nona semana", observa.

Quando adiantar é necessário

Obviamente, há muitas situações nas quais um parto planejado antes das 39 semanas é desejável e, possivelmente, salvará vidas. Uma circunstância comum é na gravidez de gêmeos, que agora costumam nascer com 38 semanas. Estudos sugerem que, em média, os gêmeos não se saem tão bem quando a gravidez continua até o fim.

Outras condições que podem justificar um parto pré-termo incluem anomalias placentárias, uma cesariana anterior que tenha cortado a parede muscular do útero, uma quantidade inadequada de fluidos amnióticos e ruptura permanente das membranas que envolvem o feto.

"Se tudo estiver certo com a mãe e o bebê, um parto antes da semana 39 não é justificável", disse Catherine Y. Spong, especialista materno-fetal no Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, cujos estudos, em grande parte, formaram a nova definição da gravidez a termo.

Riscos para o bebê

Em uma pesquisa realizada com 28.867 mulheres que haviam marcado uma segunda cesariana, Spong e colegas avaliaram as chances de um resultado adverso para um bebê em relação à duração da gestação. Eles descobriram que quanto mais cedo o parto, maiores os riscos para o bebê desenvolver problemas respiratórios, ser levado para a UTI neonatal, precisar de ressuscitação

cardiopulmonar ou ventilação mecânica, desenvolver uma infecção, enfrentar baixo nível de açúcar no sangue ou precisar de hospitalização prolongada.

Dados mostram que o bebê que nasce na trigésima sétima semana tem quatro vezes mais chance de ter problemas de saúde do que quando o parto é feito com 39 semanas. Esse risco é o dobro quando o procedimento é feito com 38 semanas de gestação, ainda comparando com 39 semanas.

"Nossos resultados indicam que uma proporção elevada de cesarianas são feitas antes das 39 semanas nos Estados Unidos", escreveram. "Esses partos prematuros estão associados a um aumento da morbidade neonatal e às entradas na UTI neonatal, que têm um custo financeiro elevado. Essas descobertas apoiam as recomendações de atrasar o parto eletivo até a trigésima nona semana de gestação." O parto após 40 semanas também está relacionado a um risco maior de perigo para a criança.

Uma pesquisa israelense descobriu uma taxa de morte infantil três vezes maior entre aqueles nascidos entre 34 e 37 semanas, quando comparados a bebês nascidos a termo. Os autores mostraram que as últimas seis semanas de gestação "representam um período crítico de crescimento do cérebro e pulmões fetais, entre outros sistemas".

Efeitos de um nascimento pré-termo podem durar a vida toda. Um estudo finlandês publicado na edição de outubro da revista médica *Pediatrics* que acompanhou aproximadamente 9.000 homens e mulheres nascidos entre 1934 e 1944 descobriu que, comparados àqueles nascidos a termo, os que nasceram entre 34 e 36 semanas de gestação eram menos educados, tinham rendimentos mais baixos e cargos menores do que os pais.

Spong também apontou os riscos que a mãe corre ao dar à luz antes do tempo. O parto induzido pode não funcionar e demorar muito; as chances de infecções e hemorragia pós-parto são maiores. Além disso, a hospitalização pode ser prolongada.

Fonte: www.rdnews.com.br

Artigo | 08/12/2013 - 00:00

Pedimos segurança para a saúde

Jackelyne Pontes



Nesta oportunidade eu gostaria de externar a minha grande angústia em relação a falta de segurança nas clínicas odontológicas e policlínicas. Não há sequer um dia que não ouço relatos cheios de medo e insegurança por parte dos colegas. Trabalhamos todos sempre sobressaltados, pensando que hora ou outra algo vai acontecer. No noturno principalmente, o fato se agrava.

Na última semana em uma das madrugadas do plantão odontológico da policlínica do Coxipó ocorreu um assalto. O guarda ficou ferido tentando fugir do assaltante e o cirurgião-dentista juntamente com a sua auxiliar ficaram apavorados. O clima de insegurança e de sensação de “quem será o próximo” tomou conta da equipe. A janela cujo vidro foi quebrado na tentativa desesperada de fuga do guarda foi substituída por um tapume de madeira, e hoje foi substituída por vidro novamente.

Mas, afinal, saúde e segurança, assim como educação, não constituem um dever do Estado e direito do cidadão? Dar atenção a um item específico é como tentar secar o chão com a torneira aberta. É necessário que esse tríduo seja cuidado com o devido respeito pelos nossos gestores, pois estão interligados. São tantas irregularidades e ações impopulares que nos tornamos desacreditados. Estamos mesmo vulneráveis. Virou fato corriqueiro tiroteio em escolas, assalto a universidades, invasões a hospitais.

Cada vez mais nos sentimos desamparados, insalubres e mal instruídos, e temos mesmo que divulgar a atual situação e os fatos acontecidos, não devemos nos acomodar. Devemos expor sem melindres a situação da odontologia na saúde pública. Precisamos soluções efetivas, porque convenhamos, não basta falar, discutir, criticar, sem que pensemos em como podemos contribuir para a melhoria do quadro dos problemas que enfrentamos diariamente.

Não basta cobrir o sol com a peneira. A solução deve ser definitiva. São vidas expostas à violência urbana. Os profissionais estão em estado de vulnerabilidade e assim eles não têm a tranquilidade suficiente para prestar um serviço de qualidade pois estão em frequente estado de sobressalto. São pais e mães de família que rumam para o trabalho sem saber se retornarão aos seus lares em segurança. Neste contexto o paciente também é vítima da insegurança.

O que sentimos é que servidores e usuários estão em situação de absoluto desprezo. O guarda da unidade, segundo informações, teve que ser submetido a cirurgia, pois rompeu uma artéria no braço e outra no ombro. Fico imaginando que esse senhor, caso retorne ao trabalho, terá que reunir força e coragem para enfrentar novamente a sua rotina. A sua família certamente está em pânico, assim como a família da equipe plantonista. Os vidros foram

substituídos, o batalhão de polícia intensificará as rondas e o entorno da policlínica sofrerá uma limpeza, mas tudo isso é paleativo. Todos pedimos proteção, a divina, pois a “humana” ainda é extremamente falha!

Jackelyne Pontes é cirurgiã-dentista, filiada ao Sinodonto-MT (Sindicato dos Odontologistas do Estado de Mato Grosso) e escreve exclusivamente para este blog todo domingo - jackelynepontes@gmail.com

Fonte: www.olhardireto.com.br

Notícias / Política MT

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

09/12/2013 - 17:52

Novo secretário é contra ampliação da rede de OS na Saúde de Mato Grosso

Da Redação - Jardel P. Arruda

Jorge Lafetá possui larga experiência em gestão.

O novo secretário de Saúde de Mato Grosso, médico Jorge Lafetá, afirmou que é contra a ampliação da rede de Organizações Sociais (OS) no gerenciamento da rede da saúde pública estadual. De acordo com o novo chefe da pasta, que está a frente da secretaria há menos de 60 dias, é preciso esperar o resultado das atuais concessões serem consolidados para então fazer um estudo sobre a eficácia do modelo de gestão. Lafetá possui uma visão mais técnica do setor e, numa análise futurista, destoa de algumas políticas públicas de saúde implementadas pelo governador Silval Barbosa (PMDB).

Leia mais: Estilo prático e cordial enfatiza diferença de Jorge Lafetá e seu antecessor Mauri na Secretaria de Saúde

"Não pode aumentar (a rede de OS) agora não. Precisamos estudar os resultados dos contratos que já temos", disse o secretário, em entrevista coletiva na tarde desta segunda-feira (9), na sede da Secretaria de Saúde. Para Jorge, ter começado com várias OS ao mesmo tempo ao invés de apenas um contrato pode ter causado parte dos transtornos tidos com o atual modelo de gestão.

"A minha opinião pessoal é que devíamos ter feito apenas um contrato, um projeto piloto, para acompanhar com calma e estudar os resultados e como poderíamos ampliar a rede. Não quero criticar nenhum gestor anterior. É uma opinião pessoal. Não sei qual a necessidade que eles tinham na época, qual era a demanda", ponderou.

Jorge Lafetá argumentou que, com um estudo feito em cima dos resultados de estudos sobre um contrato de gestão concretizado poderão ajudar a escolher melhor as próximas Organizações Sociais a serem contratadas, bem como o perfil da demanda a ser exigida por força contratual. Atualmente, as OS já passam a ser fiscalizadas in loco por equipes da própria Secretaria de Saúde, aos moldes das supervisões existentes em planos de saúde privados, a fim de fazer uma checagem com maior credibilidade sobre as ações de cada Organização Social.

Contudo, apesar de ser contra o aumento da rede de OS no atual momento, Jorge Lafetá ainda acredita que o modelo de gestão através de Organizações Sociais é muito mais ágil se comparado a uma administração totalmente estatal. "Não tem como se discutir isso. Mas todos sabem que não existe um modelo mágico. Se existisse, todos copiariam, porque ninguém quer o problema como está".

Como médico, Lafetá já tem experiência de gestão. Ele foi diretor da extinta Fundação de Saúde de Várzea Grande (Fusvag), era secretário-adjunto da SES com responsabilidade de controle das OS com quem o Estado tem parcerias para administrar os hospitais regionais. Além disso, há anos é o cardiologista do próprio governador Silval, da família do ex-governador e hoje senador Blairo Maggi (PR) e do ex-prefeito de Várzea Grande, Murilo Domingos.

Fonte: www.olhardireto.com.br

Notícias / **Política MT**

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

09/12/2013 - 17:38

Comissão de Saúde faz vistoria Hospital Bom Jesus e quer saber por que Cuiabá ainda não liberou leitos credenciados

Da Redação - Laura Petraglia

A Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, da Assembleia Legislativa de Mato Grosso, vistoria nesta terça-feira (10) as condições em que se encontram os quinze leitos disponibilizados pelo Hospital Bom Jesus de Cuiabá e já credenciados pelo Estado para internação de pacientes com transtorno mental, e enfermidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Mesmo com o recurso ministerial liberado, a Secretaria Municipal de Saúde ainda assim não viabiliza a habilitação para funcionamento da unidade. A visita técnica está marcada para as 14 horas. De acordo com o presidente da Comissão, deputado Antonio Azambuja (PP), a publicação credenciando a unidade hospitalar foi publicada no diário oficial nº 26123, do dia 04 de setembro de 2013. Resolução CIB/MT nº 038 de 22 de março de deste ano.

Representantes das seleções que jogarão em Cuiabá vistoriam obras no fim de semana; fotos

Azambuja explica que os recursos para custear os leitos estão depositados no Fundo de Esporte e Saúde do município de Cuiabá. "Pacientes sem atendimento por falta de leitos,

e hospital credenciado pelo estado impossibilitado de atender por falta de liberação do município”, salientou Azambuja.

Para o deputado e médico Antonio Azambuja, o governo do Estado e o município devem adotar como prioridade uma política de saúde mental, álcool e drogas. No intuito de fortalecer o tratamento tanto na capital como no interior de Mato Grosso.

Os tratamentos devem ser realizados com acompanhamento diário, bem como com equipe interdisciplinar, que ofereça cuidado integral e intensivo tanto para o paciente com para os familiares. Além da Comissão de Saúde, composta por cinco membros titulares e cinco suplentes, devem participar representantes do Ministério Público, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e da Secretaria de Estado de Saúde.

Fonte: www.olhardireto.com.br

Notícias / Brasil

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

08/12/2013 - 00:48

Sem médicos, mulher é impedida de entrar com filho em posto de saúde

G1

Uma digitadora foi impedida de entrar com o filho de 5 anos com intoxicação alimentar alérgica no pronto-socorro do Campo Grande, em Campinas (SP), na manhã deste sábado (7) por causa da falta de médicos na unidade médica. Margarete Dias conta que foi barrada ainda na portaria. "Não deixaram a gente nem passar e disseram que não tinha médico de nenhuma especialidade, só enfermeiros e que era para irmos embora",

relata. Procurada pelo G1, a Prefeitura informou que vai apurar o caso, mas garantiu que havia um clínico-geral de plantão no PS.

Margarete é moradora da região do Campo Grande e retornou para casa para medicar o filho, por conta própria, com antialérgicos após não ter recebido atendimento no pronto-socorro. Ela desconhece se a falta de profissionais na unidade é corriqueiro porque, até então, tinha plano de saúde particular. "Agora eu estou sem o convênio e dependemos do pronto-socorro. É uma pouca vergonha", reclama.

A Prefeitura de Campinas, por meio da assessoria de imprensa, afirmou que vai apurar o caso pois, segundo a administração municipal, não constitui o procedimento normal impedir a entrada de pacientes, e explicou que nos casos de ausências de profissionais, os pacientes devem ser orientados na recepção.

Além disso, a administração garantiu que neste sábado havia um clínico-geral de plantão no pronto-socorro da região do Campo Grande, mas que não há médicos pediatras aos finais de semana na unidade. Nesses casos, os pacientes devem ser orientados na recepção para os PSs mais próximos que realizam o atendimento.