

Clipping de notícias do dia 17/10/2016

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

17/10/2016

BRASIL

Pressão por medicamentos

Entidades realizam protesto para cobrar celebridade do Supremo no julgamento das ações sobre o fornecimento de remédios de alto custo a portadores de doenças raras

Pacientes de doenças raras e pais de portadores de males que necessitam de tratamentos pela rede pública de saúde ocuparam a Avenida Paulista ontem em manifestação organizada pelo movimento STF, Minha Vida Não Tem Preço. Ato semelhante será realizado durante a semana em mobilização para sensibilizar os ministros do Supremo Tribunal Federal no julgamento de recursos que questionam se cabe ao poder público arcar com o fornecimento de remédios de alto custo que não estão incluídos no Sistema Único de Saúde (SUS). Outro ponto discutido judicialmente é sobre a obrigação de o Estado financiar medicamentos que não têm autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Em 28 de setembro, o ministro Teori Zavascki pediu um prazo maior para estudo da questão. Estima-se que no Brasil existam 13 milhões de pessoas que sofrem com algum tipo de doença rara. Os organizadores da manifestação estimam que entre 150 e 200 pessoas compareceram ao ato na Avenida Paulista. O engenheiro Francisco Pacheco e Silva, de 63 anos, foi um dos manifestantes. Pai de uma adolescente com fibrose cística, um mal crônico que afeta principalmente o pulmão, o pâncreas e o sistema digestivo, ele se disse esperançoso com a decisão do STF. “Acho que o STF vai atender por que o não atendimento significa a condenação à morte”, afirmou o engenheiro à Agência Brasil, referindo-se aos doentes que precisam ser tratados para continuar vivos.

Um dos organizadores do ato na Paulista foi Jether Fernando Cardoso, presidente da Associação Paulista de Assistência Mucovídose (Apam), relacionada à fibrose cística. Jether, que tem uma filha com a doença, destacou que, em São Paulo, existe uma lei que permite o acesso a medicamentos em um total de 35 itens, mas entende que há risco de se perder esse direito, dependendo da decisão do STF.

O presidente da Associação Brasileira de Meiose Múltipla (Abram), Rogério de Souza Oliveira, de 47 anos, portador dessa doença, que é um câncer raro que acomete a medula óssea, ressaltou que as pessoas que sofrem desse mal também dependem de muitas drogas de alto custo, que não estão incorporadas no SUS e muito menos têm registro na Anvisa. “Essa doença ainda não tem cura e precisamos de medicamentos para controlá-la”. Ele enfatizou que, muitas vezes, são necessárias ações judiciais para obter acesso ao tratamento público.

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

17/10/2016

CIDADES

Semana decisiva para Celina e Liliane Roriz

Distritais voltam a ter caminhos políticos cruzados na Justiça, que analisa, amanhã, em pedido que pode dar à presidente afastada da Casa o retorno ao trono. No dia seguinte, clã Roriz vai à berlinda, pondo em risco os direitos políticos de Liliane

Há dois meses a capital federal assistia atônita ao escândalo que acabou por deflagrar a Operação Drácon, que apura a suposta cobrança de propinas sobre créditos orçamentários da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF), no valor de R\$ 30 milhões, para o pagamento de dívidas do governo com empresas de UTI. O caso denunciado pela deputada Liliane Roriz (PTB), que enfrenta um processo de cassação de mandato, ficou conhecido como UTIGate. A fraude envolve um quarto da Câmara, inclusive parlamentares do alto escalão (leia Entenda o caso). A Justiça tomou uma decisão inédita e da mesma magnitude: afastou toda a Mesa Diretora da Casa, incluindo a então presidente, Celina Leão (PPS), acusada de participar do esquema. Nesta semana, os destinos de Celina e Liliane voltam a ter os caminhos políticos cruzados: a primeira pode retomar o cargo de chefe do legislativo. A outra, se tornar ficha suja.

Amanhã, o Conselho Especial do Tribunal de Justiça analisa o pedido de reconsideração da decisão que tirou Celina do comando da Câmara. Na quarta-feira, a 5ª Turma Cível conclui o julgamento da ação de improbidade administrativa que pode suspender os direitos políticos de Liliane por dez anos — a decisão influencia diretamente o processo de cassação da parlamentar na CLDF. Trata-se de uma das maiores questões do legislativo local em seus 25 anos de atuação. O desfecho das duas situações pode criar uma reviravolta no cenário político do DF.

Sob o argumento de que era “dispensável” o Ministério Público (MPDFT) pedir o afastamento da Mesa Diretora no fim de semana, a defesa de Celina questiona o fato de a decisão ter vindo de um desembargador plantonista. O advogado Eduardo Toledo ainda entende que o caso deveria ter sido julgado pela Justiça Federal, por envolver suspeita de crime de evasão de divisas e lavagem de dinheiro — considerados crimes federais. “Estamos discutindo a ausência de fundamentação para afastar a deputada da presidência. A medida drástica não levou em consideração que Celina não atrapalhava as investigações e que não há indícios de que as práticas continuavam. A matéria se refere a acontecimento de meses antes, em dezembro”, explica Eduardo.

A ação, que pede retorno dos parlamentares à Mesa Diretora, representa apenas os interesses de Celina. Entretanto, com uma eventual reconsideração da Justiça, os

outros três deputados afastados — Raimundo Ribeiro (PPS), Júlio César (PRB) e Bispo Renato Andrade (PR) — também podem ser beneficiados e voltam a exercer as funções no comando da Casa. Apesar do afastamento, os distritais mantêm os mandatos.

Análise governista

A composição da nova Mesa Diretora da Câmara Legislativa colocou na linha de frente deputados distritais aliados do governador Rodrigo Rollemberg (PSB). A começar pelo presidente em exercício da Casa, Juarezão (PSB), que migrou para o partido do chefe do Executivo local há sete meses. A hipótese de os distritais afastados retornarem ao comando da Câmara, sobretudo Celina, desagrada o Palácio do Buriti. Para o Executivo local, Juarezão tem função estratégica, apesar da pouca experiência como liderança, por ser da base aliada.

Com as bênçãos do governador, o distrital lançou-se para a disputa à vice-presidência e saiu vitorioso com 14 votos. O parlamentar foi um dos personagens do escândalo dos grampos no Buriti. Em uma conversa com Rollemberg, outros parlamentares e assessores, o deputado disse que o governo sofria derrotas na Câmara porque “não estava dividindo o bolo” igualmente.

Alto escalão

Celina Leão (PPS) e os deputados Raimundo Ribeiro (PPS), Júlio César (PRB) e Bispo Renato Andrade (PR) deixaram a Mesa Diretora da Câmara Legislativa em 22 de agosto, após a Justiça acatar a acusação do Ministério Público (MPDFT), de que a presença deles atrapalharia as investigações. No mesmo dia, o desembargador Humberto Adjuto Ulhoa também determinou o cumprimento de 14 mandados de busca e apreensão e oito de condução coercitiva — quando a pessoa é obrigada a prestar depoimento.

Entenda o caso

Esquema de propina

As denúncias sobre um suposto esquema de cobrança de propina para a liberação de dinheiro para empresas de UTIs surgiram após a deputada distrital Liliane Roriz (PTB) gravar conversas com a presidente da Câmara Legislativa, Celina Leão (PPS). A chefe do Legislativo teria tratado sobre os recursos para a saúde. Celina e um grupo de distritais da Mesa Diretora teriam exigido dinheiro de empresários para liberar R\$ 30 milhões para o pagamento de dívidas de hospitais. O caso é investigado pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), que identificou indícios das irregularidades. Os recursos haviam sobrado do orçamento da Câmara. Inicialmente, os valores seriam remanejados para pagar reformas de escolas públicas. Mas, segundo a denúncia de Liliane, o empresário abordado não aceitou pagar propina. Diante da negativa, deputados teriam buscado alternativas. “Se vai ajudar, tem que ajudar todo mundo”, afirmou Celina à Liliane. “Você não tá fora do projeto, não. Você tá no projeto. Mande o Valério já falar com você”. A chefe do Legislativo faz menção a Valério Neves, ex-secretário-geral da Câmara Legislativa, preso na Operação Lava-Jato acusado de ser operador do ex-senador Gim Argello. Em outra

gravação, Valério diz que o “negócio” de Cristiano (Araújo) poderia render “no mínimo 5% e, no máximo, 10%, em torno de 7%”.

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

17/10/2016

CIDADES

Avanço da dengue preocupa o governo

Número crescente de casos de doenças transmitidas pelo Aedes leva o GDF a antecipar as ações para 2017, incluindo mais verba. Confira o programa de prevenção que vai ser anunciado hoje

A celeuma provocada pelas doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* obrigou o Executivo local a antecipar as ações de controle do mosquito e a planejar melhor os gastos com a prevenção. Entre fevereiro e março — período com maior número de infectados — a Secretaria de Saúde enfrentou dificuldades para manter estoques de inseticidas e materiais básicos de trabalho dos agentes epidemiológicos. A pasta gastou, até outubro, R\$ 4 milhões com o serviço. Para o ano que vem, a receita será de R\$ 5,4 milhões, adiantou a Subsecretaria de Vigilância à Saúde ao Correio. Hoje, a pasta anuncia o cronograma de atividades. Elas começam na primeira semana de novembro. Cerca de 3 mil pessoas estarão envolvidas. Até a última segunda-feira, Brasília registrou 82 infecções de dengue por dia. Ao longo do ano, 23.228 pessoas contraíram a doença, sendo que 38 tiveram dengue hemorrágica e 20 morreram. Comparados ao mesmo período de 2015, os casos aumentaram 104%.

Desde 2015, o DF enfrenta dificuldades financeiras no combate ao *Aedes*. Naquele ano, por exemplo, o GDF teve que remanejar orçamento para a compra de medicamentos de combate. A Secretaria de Saúde se tornou alvo de críticas por executar menos recursos que o previsto para o setor (leia Memória). Agora, garante o subsecretário de Vigilância à Saúde, Tiago Coelho, a pasta está com estoques de inseticidas e de outros insumos, o suficiente para até julho de 2017. “Essa diferença (entre o dinheiro previsto e o realmente executado) acontece porque existe um atraso entre o planejamento e a compra. As questões assistenciais (remédios, leitos) acabam se sobrepondo às medidas de prevenção”, argumenta.

Os recursos aplicados na campanha de controle do *Aedes* vêm em grande parte do Ministério da Saúde, com destinação restrita ao serviço. Na sexta-feira, Tiago Coelho detalhou como será feita a divisão para o próximo ano. A ideia é que R\$ 19,2 milhões sejam repartidos entre cinco áreas, entre elas as vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, além do Laboratório Central (Lacen). Dessa receita, 28,32% são para a vigilância ambiental, que planeja e realiza o combate ao mosquito. “Não vamos correr

o risco de ter um desabastecimento e de enfrentar problemas como esse ano”, afirma Tiago.

Alerta

O que vai nortear o calendário das ações de combate ao Aedes é o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti (LIRAA), realizado na última semana de setembro. Três regiões administrativas estão em estado de alerta: Lago Norte, no Lago Sul e na Asa Norte. Nessas regiões, o índice de 1,3% de infestação está acima do nível considerado seguro pelo Ministério da Saúde. “A gente antecipou em um mês as ações. A grande diferença é o monitoramento de três variáveis: as doenças (casos nas cidades), o número de mosquitos (infestação) e os tipos de foco em cada cidade”, explica Tiago.

A expectativa da Secretaria de Saúde é que no próximo ano a chicungunha e o zika deixem um grande número de pessoas doentes. O mosquito elevou os índices dessas infecções em 2016: a zika, que acometeu 194 pessoas — das quais 38 gestantes — e a chicungunha, com outros 162 casos. “A expectativa é que não tenhamos a mesma quantidade de casos no DF. Os casos de dengue vão ser menores. Estamos em alerta para a chicungunha e a zika o número de novos infectados a trilhar”, avalia Tiago.

Inovação

Na sexta-feira, o subsecretário de Vigilância à Saúde contabilizava o arsenal de combate ao Aedes. Serão utilizados na campanha 41 carros fumacê, 27 bombas manuais de veneno. Além disso, há no estoque 300 litros de biolarvicida e 3 mil cápsulas de veneno. Seis equipes especiais — em média, 6 pessoas — farão o controle nas áreas mais preocupantes. “Nosso planejamento será atualizado de acordo com as necessidades do DF.”

O presidente do Comitê Arboviroses da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Antônio Bandeira, cobra inovação nos métodos de combate. “É preciso implementar novas tecnologias de controle vetorial. Jogar fumacê em todo o DF não adianta. O governo insiste nas mesmas técnicas esperando resultados diferentes”, critica.

Contingente

A cada semana, oito cidades passarão pelo combate. O cronograma da Secretaria de Saúde conta com 2 mil agentes comunitários de Saúde, 546 agentes de Vigilância Ambiental em Saúde, 220 homens das Forças Armadas, 40 bombeiros, além do reforço de servidores do SLU, da Novacap e das administrações.

Monitoramento

As taxas inferiores a 1% são satisfatórias; de 1% a 3,9% estão em situação de alerta; e superior a 4% há risco de surto de doenças transmitidas pelo Aedes, segundo parâmetros do Ministério da Saúde.

Memória

Pouco investimento

Em meio a um surto de dengue, a Secretaria de Saúde gastou, no ano passado, só 44% do orçamento previsto para ações de vigilância em saúde, que incluem o combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Dos R\$ 15,79 milhões destinados no orçamento para ações contra o mosquito, foram usados R\$ 6,98 milhões – 44% do total. Do valor no orçamento, a secretaria empenhou R\$ 15,01 milhões. Na prática, significa que a pasta reservou em 2015 esse valor exclusivamente para ações de luta ao mosquito que transmite a dengue, a chikungunya e o vírus da zika – ligado à microcefalia – mas os gastos efetivos não chegaram a R\$ 7 milhões. Entre janeiro de 2015 e o fim de fevereiro, a pasta gastou somente 5,2% dos quase R\$ 2,9 milhões repassados pela União especificamente para ações de combate à dengue, segundo relatório do Ministério da Transparência. Para cobrar condições de trabalho, em maio passado, agentes epidemiológicos fizeram greve de 15 dias.

JORNAL DE BRASÍLIA (DF)

17/10/2016

BRASIL

Saúde cruza dados contra suposta 'máfia da judicialização'

O Ministério da Saúde iniciou uma investigação sobre a existência da "máfia da judicialização". Há um mês, uma equipe da assessoria jurídica da pasta foi destacada para cruzar dados de médicos, pacientes, advogados e juízes. A ideia é identificar grupos que tenham atuado ao longo dos últimos anos para obter vantagens indevidas nas ações que cobram do poder público remédios não oferecidos no Sistema Único de Saúde (SUS). O ministro da Saúde, Ricardo Barros, afirmou que o relatório, prestes a ser concluído, será enviado para a Polícia Federal. Um estudo semelhante está em curso também no Conselho Nacional de Justiça.

Associações de representantes de pacientes ouvidas pela reportagem classificam as investigações como uma estratégia para desviar o foco da discussão. "A ideia é tentar tirar a legitimidade de um movimento que surgiu justamente em resposta à falta de atuação do Estado. De tentar transformar uma reivindicação legítima em ação de um grupo de aproveitadores", afirmou Antoine Daher, da Casa Hunter, associação que reúne pacientes, familiares e médicos especializados em doenças raras. "Se abusos acontecem, têm de ser punidos. Mas a discussão é outra.

"A estimativa do Ministério da Saúde é de que neste ano seja desembolsado R\$ 1,7 bilhão para a compra de remédios determinada por sentenças judiciais. Entre janeiro e julho, a pasta respondeu a 16.301 ações que tratam do fornecimento de medicamentos. O número é superior ao que foi registrado durante os 12 meses de 2015: 14.940. Entre 2010 e 2015, os gastos para compra de remédios determinados

por sentenças subiram 727%. "Saúde não tem preço. Mas tem um custo e alguém terá de pagar pelo fornecimento dos medicamentos que não estavam previstos na lista", afirmou Barros. O ministro argumenta que, para cumprir as sentenças, ações programadas na Saúde precisam ser interrompidas.

Inoperância

O presidente da Associação Nacional dos Portadores de Doenças de Gaucher e outras Doenças Raras, Pedro Stelian, discorda. Ele atribui a avalanche de ações na Justiça à inoperância do Ministério da Saúde. "O SUS oferece medicamento apenas para uma doença rara, a de Gaucher", disse. "Nenhuma das demais está contemplada. O que pacientes devem fazer? Esperar morrer?"

Daher afirma que os pedidos para incorporação dos remédios no SUS esbarram na avaliação sobre o impacto econômico do tratamento. "Esse tipo de análise nunca é feito pelas empresas para doenças raras. E não há como fazer, pois o número de pacientes com problema é muito reduzido. A lógica tem de ser outra." Stelian afirma que todos os pacientes com diagnóstico de doenças ultrarraras que ingressaram na Justiça conseguiram o direito do fornecimento do remédio.

Solicitações feitas

Pela estimativa de Daher, dos 20 medicamentos mais pedidos na Justiça, 90% são para doenças raras. "E desse total 14 têm registro na Anvisa", afirmou Stelian. Ambos não têm dúvida ao dizer que o poder público teria um gasto muito menor se fizesse protocolos para essas doenças. "As compras poderiam ser programadas. E, com isso, o preço do remédio poderia ser negociado com a indústria", disse Stelian. "Para pacientes e familiares é sempre muito penoso ter de recorrer à Justiça. Há um tempo precioso que se perde, há insegurança", contou Daher. Por isso, fala, o ideal seria que o Ministério da Saúde mudasse a política e passasse a avaliar de fato a possibilidade de incluir remédios para doenças raras na lista do SUS. O filho dele, Antony, teve diagnóstico de mucopolissacaridose tipo 2 aos 3 anos e meio. Ele precisou ingressar na Justiça para conseguir o tratamento, feito por meio da recomposição de uma enzima. "Desde que começou a terapia, a doença estacionou. Ele está ótimo."

As informações são do jornal O Estado de S. Paulo.

Lígia Formenti

Fonte: Agencia Estado

G1

17/10/2016

DISTRITO FEDERAL

Após reforma de uma semana, Hmib volta a funcionar em Brasília

Hospital foi fechado na última segunda-feira (10) para 'reforma elétrica'. Hran teve reforçado na equipe durante pausa no funcionamento do Hmib.

O Hospital Materno e Infantil de Brasília (Hmib), na Asa Sul, volta a funcionar nesta segunda-feira (17), uma semana após o início da suspensão dos atendimentos por causa de uma "reforma elétrica". Neste domingo o centro de saúde passou por faxina.

Nos últimos sete dias o hospital interrompeu o atendimento a novos pacientes que chegam à unidade. Pacientes que estavam internados no Hmib foram realocados para outra área. Segundo a Secretaria de Saúde, a data para realizar a reforma foi escolhida porque o feriado de 12 de outubro causa "baixo movimento" no hospital durante a semana. A pasta informou que reforçou as equipes do Hospital Regional da Asa Norte (Hran) durante o fechamento temporário do hospital materno.

Problemas na rede

Em agosto, o governo suspendeu o atendimento de pediatria no Hospital Regional do Gama, por falta de médicos em condições de atender as crianças e os adolescentes. Na época, o governo prometeu que o atendimento seria absorvido pelo Hmib, na Asa Sul, a 33 km de distância.

O governo também orientou, há dois meses, que os pais levassem as crianças aos centros de saúde de Santa Maria e do Gama onde, segundo a pasta, há "alta cobertura do Saúde da Família".

O quadro de interdição no Gama deve durar até a contratação de novos pediatras, que não tem data para acontecer. Dos 12 pediatras que compõem a equipe do Gama, quatro estão com "restrição médica".

G1

17/10/2016

DISTRITO FEDERAL

Polícia do DF faz buscas e conduções coercitivas em 3ª fase da Drácon

Investigadores apuram sumiço de documentos em fases anteriores da ação. Mandados atingem ex-servidores ligados a Celina Leão e Bispo Renato.

A Polícia Civil e o Ministério Público do Distrito Federal cumprem nesta segunda-feira (17) mandados de busca e apreensão nas casas dos servidores da Câmara Legislativa Alexandre Braga Cerqueira e Sandro Vieira, ligados aos deputados distritais Bispo Renato (PR) e Celina Leão (PPS), respectivamente.

Os dois também foram alvos de condução coercitiva. O G1 não conseguiu contato com a dupla. Segundo o MP, eles foram flagrados pelas câmeras de segurança da Câmara carregando documentos antes da primeira fase da Operação Drácon, que apura desvios de verbas para pagamento de propina. As diligências foram autorizadas pelo relator do caso, o desembargador José Divino.

Na Câmara, Alexandre Braga Cerqueira foi responsável pelos contratos e pagamentos da Câmara. Em depoimento ao MP, o presidente da Associação Brasileira de Construtores, o empresário Afonso Assad, aponta o servidor como emissário de deputados, tendo cobrado “ajuda” dele, ou seja, participação no suposto esquema que exigia pagamento de propina em troca de assinatura de contrato público.

Sandro Vieira é suspeito de ocultar informações do gabinete de Celina no dia 22 de agosto, véspera da primeira fase da operação. O assessor parlamentar foi exonerado do cargo de secretário legislativo em 30 de agosto. Ligado à presidente afastada da Casa, Celina Leão, ele passou a exercer o “cargo especial de gabinete”. Com isso, o salário dele caiu de R\$ 11,9 mil para R\$ 6,6 mil.

Segunda fase

Em 2 de setembro, a Polícia Civil apreendeu documentos na Câmara, em gabinetes de membros afastados da Mesa Diretora. A corporação também tentou acesso a filmagens e gravações de sessões plenárias da Casa de 2015, mas, segundo a assessoria da Câmara Legislativa, não havia material disponível.

Os principais alvos da operação policial foram os membros afastados da Mesa Diretora: Celina Leão (PPS), o primeiro-secretário, Raimundo Ribeiro (PPS), o segundo, Júlio César (PRB), e o terceiro, Bispo Renato Andrade (PR). Também foi alvo da investigação o deputado Cristiano Araújo (PSD), suspeito de articular o esquema de recebimento de propina. Todos negam envolvimento com irregularidades. Também foi alvo o computador do servidor que redigiu a emenda investigada.

A Polícia Legislativa chegou a negar que computadores tenham sido retirados da Casa. Mesmo assim, os investigadores afirmaram que a segunda fase da operação Drácon foi motivada por essa suspeita.

“Alguém que se sente na audácia de subtrair provas está sujeito a ser preso”, afirmou então o promotor Clayton Germano, à frente das investigações. No dia da ação, ele disse que não poderia informar se de fato algum documento ou eletrônico estava “faltando” porque poderia atrapalhar as investigações, em sigilo.

17/10/2016

MEDICINA

Os pequenos heróis que venceram o câncer

Uma nova geração de remédios, técnicas cirúrgicas mais eficazes e maior conhecimento da biologia infantil fazem com que um número cada vez maior de crianças fiquem curadas da doença

Anexo.

Outras de dias anteriores

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

16/10/2016

BRASIL

Debate sobre fim do jejum em exames

O hábito de marcar os exames de colesterol logo no começo da manhã, para evitar a fome e as filas, está prestes a mudar. A Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial, a de Cardiologia e a de Análises Clínicas se posicionaram oficialmente contra a obrigatoriedade do jejum de 12h para exames de colesterol e triglicérides. As entidades, responsáveis por estabelecer diretrizes para os laboratórios médicos, pretendem formalizar o documento com a flexibilização do jejum em janeiro de 2017.

“As sociedades fazem as recomendações, mas o médico deverá avaliar os casos em que pode ser necessário o jejum, de acordo com o estado metabólico do paciente”, afirma Tania Martinez, coordenadora de Ações Sociais para a Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O jejum ainda será recomendado em situações específicas, por exemplo, quando o paciente possuir alta concentração de triglicéridos no sangue (acima de 440 mg/dL, sendo que o normal é de até 150 mg/dL). Também o jejum de oito horas continua necessário para o diagnóstico de diabetes em glicemia, apesar de existirem outros métodos para a realização do diagnóstico dessa doença. Em geral, porém, os laboratórios devem realizar a coleta de sangue independentemente do tempo de jejum.

Segundo as entidades médicas, o exame deve refletir o estado metabólico cotidiano do paciente, em suas condições habituais de dieta. Alex Galoro, presidente da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, afirma que a principal vantagem dessa nova recomendação é para o próprio paciente, que vai poder evitar o desconforto de fazer jejum por 12 horas. “Para o laboratório, as principais alterações vão ser na adequação do tipo de laudo e no fluxo do trabalho, que deve diminuir no período da manhã”, diz. Galoro diz acreditar que menos de 10% dos pacientes precisarão fazer jejum para o exame de triglicérides.

O jejum, que já não era obrigatório para os exames de colesterol e de HDL (conhecido como “colesterol bom”), era necessário para se verificar o nível de triglicerídios no sangue. “Como o cálculo do colesterol total e das frações era feito em conjunto, precisava-se medir o triglicérides para calcular as outras frações do colesterol”, explica Carlos Eduardo Ferreira, coordenador médico do Hospital Israelita Albert Einstein. Com a evolução das técnicas laboratoriais, foi possível alterar o método, que verifica os riscos de doença cardíaca no paciente.

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

16/10/2016

BRASIL

Gasto com remédio sem aval da Anvisa cresce 220 vezes em 5 anos

No mês passado, o Supremo Tribunal Federal (STF) iniciou julgamento que vai definir se o Sistema Único de Saúde (SUS) será obrigado a fornecer itens sem licença no País.

O gasto do Ministério da Saúde com a compra de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) cresceu 220 vezes nos últimos cinco anos e já representa metade de toda a despesa da pasta com remédios e tratamentos solicitados em ações judiciais. No mês passado, o Supremo Tribunal Federal (STF) iniciou julgamento que vai definir se o Sistema Único de Saúde (SUS) será obrigado a fornecer itens sem licença no País.

Mesmo sem essa obrigação legal vigente, o governo federal gastou no ano passado cerca de R\$ 545 milhões com a compra de remédios sem registro, valor correspondente a 50% do R\$ 1,1 bilhão desembolsado pela pasta com todos os itens judicializados no período. Em 2010, os remédios sem licença da Anvisa haviam consumido apenas R\$ 2,4 milhões da despesa do ministério com judicialização, o equivalente a 2% dos R\$ 122 milhões gastos naquele ano com itens solicitados via Justiça.

No julgamento do Supremo sobre o tema, dos três ministros que já votaram, um foi favorável ao fornecimento desse tipo de medicamento pelo SUS e dois foram contrários, mas admitiram a possibilidade de o Estado ser obrigado a oferecer produtos sem aval nos casos em que a agência levar muito tempo para analisar a concessão do registro. O julgamento não tem data para ser retomado.

A demora na análise de novas drogas é uma das razões apontadas por especialistas para o crescimento de demandas judiciais. "Se você tem medicamentos promissores sendo usados no exterior e um processo regulatório interno demorado, vai acabar havendo um aumento de pacientes que buscam esses tratamentos de outras formas, como na Justiça", diz Rafael Kaliks, oncologista clínico do Hospital Israelita Albert Einstein e diretor científico do Instituto Oncoguia, ONG que dá apoio a pacientes com câncer. Outra forma de ter acesso a drogas sem licença é entrar em programas de uso compassivo, modalidade que também cresce no País (mais informações nesta página).

Segundo a advogada Renata Vilhena, especialista em direito à saúde do escritório Vilhena Silva, mesmo após a conclusão da análise da Anvisa o medicamento ainda costuma demorar para ser colocado no mercado porque precisa passar pela etapa de definição de preço. "O processo fica parado na CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) e, enquanto isso, os médicos vão prescrevendo e o paciente precisa ir para a Justiça", afirma.

Desespero

Foi a demora no processo de aprovação do medicamento lenalidomida, indicado para o tratamento de mieloma múltiplo, que fez o engenheiro agrônomo José Francisco Alves de Almeida, de 55 anos, apelar para um tribunal.

Logo após o diagnóstico da doença, em 2002, ele fez sessões de quimioterapia e um autotransplante de medula óssea e ficou durante oito anos livre da doença. Em 2012, porém, o câncer voltou. Vários quimioterápicos foram usados nos anos seguintes no tratamento de Almeida, mas, desta vez, nenhum conseguiu controlar o crescimento do tumor.

"Entrei em desespero e comecei a pesquisar na internet se tinha alguma opção melhor. Foi quando vi que havia esse remédio que estava tendo bons resultados em todo o mundo. Já havia 70 países usando o medicamento, e nada de o Brasil aprovar", conta.

Em junho do ano passado, o engenheiro entrou na Justiça, teve decisão favorável e iniciou o tratamento em poucas semanas. "Depois de uns 16 dias que eu estava tomando o remédio, o câncer começou a diminuir. Faço o tratamento até hoje e a doença está estagnada. Também tem a questão dos efeitos colaterais do tratamento, que ficaram bem mais leves com esse remédio se comparados com a quimioterapia."

Impacto

Segundo os dados do Ministério da Saúde, o lenalidomida, assim como outros medicamentos contra o câncer, faz parte da lista dos itens que mais tiveram impacto financeiro entre os remédios judicializados. Estão nesse grupo ainda medicamentos

contra síndromes raras, hepatite C e produtos à base de canabidiol, indicados para o tratamento de epilepsia e doenças neurológicas. As informações são do jornal O Estado de S. Paulo.

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

16/10/2016

BRASIL

Pacientes com doenças graves exigem direito a remédios não incluídos no SUS

Em protesto no Rio de Janeiro, manifestantes buscam sensibilizar sociedade e gestores sobre importância de julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o tema

O movimento STF, Minha Vida Não Tem Preço reuniu neste domingo (16/10), dezenas de pessoas em um ato na Praça Mauá. Os manifestantes pretendem sensibilizar a sociedade e gestores sobre a importância de um julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF) que pode afetar milhões de portadores de doenças raras dependentes do fornecimento de tratamento pela rede pública de saúde.

O Supremo vai julgar se cabe ao Poder Público arcar com o fornecimento de remédios de alto custo que não estão incluídos no Sistema Único de Saúde (SUS) e determinar se é obrigação do Estado financiar medicamentos que não têm autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Presente à manifestação em frente ao Museu do Amanhã, a dona de casa Simone Arede falou sobre o caso do filho, Thiago, de 31 anos, que tem homocistinúria, doença que exige dieta com restrição proteica. Cada lata do suplemento alimentar para repor as necessidades nutricionais de Thiago custa em média R\$1,7 mil, e ele precisa tomar sete latas por mês.

“Dependendo do resultado do Supremo, ele pode ficar sem esse remédio e não tenho condição de pagar,” disse Simone, que faz parte do grupo Mães Metabólicas, cujos filhos não podem ingerir proteína. “Nesse grupo há também pessoas com tirosinemia, que fazem uso de um remédio que é muito caro e não tem registro na Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária]. Sem esse remédio durante um mês, eles morrem”, afirmou a dona de casa.

O presidente da Associação de Fibrose Cística do Rio de Janeiro, Cristiano Silveira, tem um filho com essa doença, cujo tratamento exige medicamentos específicos e importados. “Os fabricantes, muitas vezes, não têm interesse comercial em registrar o medicamento na Anvisa, pois são muito poucos pacientes no Brasil. Como o paciente

só tem aquele tratamento, acaba acionando a Justiça para ter direito a importar a droga, que já salva vidas lá fora e não chega aqui por questão comercial e burocrática”, disse Silveira.

Mais de 4 mil pessoas no país têm fibrose cística, que afeta principalmente os pulmões, pâncreas e o sistema digestivo. “No Brasil, uma pessoa com fibrose cística vive a metade do tempo de uma pessoa com a mesma doença nos Estados Unidos, onde há acesso aos medicamentos necessários”, comparou Silveira.

A dona de casa Ivanilda Oliveira dos Santos foi à manifestação com a filha Júlia, de 12 anos, que nasceu com mucopolissacaridose (MPS), doença degenerativa que impede o processamento de moléculas do açúcar e prejudica o crescimento e o desenvolvimento motor. “Ela toma o medicamento na veia uma vez por semana durante três horas. Custa cerca de R\$20 mil por mês. Sem esse medicamento, ela morre.”

Apesar das limitações ocasionadas pela doença, Júlia cursa o 7º ano na escola perto de sua casa, em São João de Meriti, Baixada Fluminense, faz aulas de dança e circo. “Gosto mais de fazer palhaçaria e malabarismo. Com o tempo, a gente pega a manha”, disse Júlia. “Levo uma vida normal, dentro do possível. Sem o medicamento, vai ficar bem difícil.”

A presidente da Associação Carioca Distrofia Muscular, Maria Clara Migowski Pinto Barbosa, explicou que há mais de 30 tipos de distrofia – doença genética em que os músculos enfraquecem progressivamente –, e o tratamento envolve várias especialidades.

“No meu caso, ainda não existe medicamento específico. Mas minha luta hoje é pelos meninos com Distrofia de Duchenne (DMD), a mais comum, que tem uma progressão muito forte. No início da adolescência, eles param de andar. Com as novas tecnologias, estão vivendo mais”, explicou a presidente da associação.

Os pais e os dois irmãos de Maria Clara morreram em consequência de doenças raras. “Acho simbólico estarmos aqui no Museu do Amanhã, pois queremos acreditar que há um futuro, há esperança para uma qualidade de vida para esses pacientes.”

A dona de casa Flávia Medela descobriu que o filho, de 12 anos, tinha DMD quando ele estava com 5 anos. “Os médicos achavam que era dor de crescimento. Somente com 9 anos veio o diagnóstico. Há pouco tempo, tive a boa notícia de que ele se encaixa em uma medicação, mas, em seguida, veio a má notícia de que o SUS não cobre esse medicamento”.

Flávia destacou que corre contra o tempo para salvar o filho: “A angústia é grande, porque estamos perdendo muitos meninos com Duchenne. Sei que tem remédio, mas não posso fazer nada pelo meu filho. Se ele tivesse tomado o remédio desde o início, talvez não estivesse perdendo o movimento dos braços e das pernas.”

O ministro do STF Teori Zavascki pediu vista (mais tempo para estudar a ação) no fim de setembro, e o julgamento foi adiado. Já haviam votado os ministros Marco Aurélio Mello, relator do caso, Luís Roberto Barroso e Edson Fachin.

O movimento STF, Minha Vida Não Tem Preço foi criado em setembro por associações de todo o Brasil que representam mais de 50 patologias, entre doenças graves e raras. Eles já recolheram mais de 380 mil assinaturas para pressionar o STF a acolher as ações.

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

16/10/2016

SAÚDE

Perda evitável

Doença silenciosa, a osteoporose pode ser enfrentada com mudança de hábitos, exercícios físicos, reposição de cálcio e de vitamina D. mais frequente entre as mulheres, sobretudo a partir dos 50 anos, o desgaste ósseo geralmente tem consequências mais graves nos homens

Quando, em 2013, o exame da professora Cristhianni Caetano, 47 anos, acusou perda óssea na coluna, ela não se impressionou muito. “O médico falou que eu tinha carinha de 30 e ossinhos de 80. Mas não levei a sério”, recorda. O susto mesmo veio no ano seguinte. Uma segunda avaliação mostrou que quase todo o esqueleto já estava comprometido. “Fêmur, bacia, antebraço... Então, ele me falou que isso era cadeira de roda na certa. Foi quando realmente me assustei e comecei a fazer a minha parte.”

Poucas pessoas têm a chance de descobrir a osteoporose antes que ela se manifeste em forma de fratura. No caso de Cristhianni, mudança de hábitos e reposição de cálcio e de vitamina D não só evitaram a progressão da doença como permitiram que ela recuperasse 80% da massa óssea. Contudo, um documento divulgado pela Federação Internacional de Osteoporose, uma organização não governamental de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças ósseas, alerta que milhões de pessoas em todo o mundo — especialmente nos países pobres e em desenvolvimento — podem estar sem diagnóstico ou tratamento.

“A osteoporose é uma doença silenciosa e traiçoeira”, define a reumatologista Vera Szejnfeld, presidente da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabolismo (Abrasso). A médica esclarece que o desgaste ósseo é um processo natural do envelhecimento, que se inicia por volta dos 40 anos. Contudo, o normal é chegar aos 70 com perda média de 10%. No caso de quem tem a doença, essa degeneração é muito maior. Como o desgaste, sozinho, não causa dor, muitos vão descobrir tarde demais. “A primeira manifestação é uma fratura, então o diagnóstico costuma ser tardio, quando de 30% a 40% do osso já foi perdido”, diz Szejnfeld.

Por causa da queda na produção de hormônios associada à menopausa, a osteoporose costuma afetar mais as mulheres, que também apresentam o problema antes que os homens. As estatísticas indicam que uma em cada três pessoas do sexo feminino sofrerá perda óssea acentuada depois dos 50 anos, sendo que na fase pré-menopausa, quando a menstruação começa a falhar, já é possível que os ossos estejam perdendo massa. A ocorrência entre homens é de um caso em cada cinco, e a degeneração costuma ocorrer após os 60 anos.

Isso não significa que as mulheres sofrem mais que os homens com a osteoporose. Pelo contrário. Para eles, as consequências costumam ter maior gravidade. “O que mais mata quem tem a doença é a fratura de quadril. Nas mulheres, um terço das pacientes morre em até um ano depois desse tipo de fratura. Nos homens, esse risco é duas vezes maior”, revela João Lindolfo Borges, professor da Universidade Católica de Brasília e membro do Departamento de Metabolismo Ósseo e Mineral da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem).

De acordo com o médico, isso ocorre devido às complicações pós-cirurgias, como fibrilação arterial, acidente vascular e trombose, que são mais comuns entre o sexo masculino. Borges também lembra que as mulheres, por fazerem consultas frequentes com o ginecologista, acabam cuidando mais da saúde que os homens, o que aumenta as chances de prevenção, não só da doença, mas da ocorrência de uma segunda fratura. O relatório da Federação Internacional de Osteoporose indica que 50% das pessoas que quebram um osso vão fraturar outro, sendo que a esse risco vai aumentando exponencialmente.

Riscos

Embora muito vinculada ao envelhecimento, a osteoporose pode acometer pessoas de qualquer faixa etária, quando associada a determinadas doenças e ao uso de alguns medicamentos. A reumatologista Rosa Rodrigues Pereira, coordenadora da Comissão de Osteoporose da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), explica que enfermidades inflamatórias, como diabetes, artrite reumatoide, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), por exemplo, predisõem à perda óssea, até mesmo crianças.

Hiper e hipotireoidismo, além de cânceres hematológicos, também podem favorecer o desgaste. Daí a necessidade de investigar esses pacientes, independentemente da idade. “No caso das doenças reumáticas, há o agravante de a dor articular reduzir muito o movimento, sendo que a imobilidade é um dos fatores de risco para a osteoporose”, diz a médica.

Os pacientes de doenças inflamatórias também têm maior probabilidade de sofrer perdas ósseas porque dependem de glicocorticoides, classe de medicamentos que, usados de forma crônica, reduzem a densidade do osso. O mesmo vale para alguns quimioterápicos indicados para pacientes de câncer de mama, assim como anticonvulsivos, anticoagulantes, lítio, protetores gástricos e furosemida (diurético usado por hipertensos).

Além disso, pessoas que passaram por cirurgia bariátrica ou que perderam uma quantidade significativa de peso devem fazer a densitometria óssea — o exame que

detecta a osteoporose. “Esses pacientes têm má absorção de cálcio, magnésio e vitamina D”, justifica Rosa Rodrigues Pereira, da SBR. Para a reumatologista Vera Szejnfeld, da Abrasso, os profissionais de saúde deveriam estar mais atentos às doenças e condições que favorecem a osteoporose e, assim, orientar melhor os pacientes. “Há uma população muito grande nesses grupos de risco e ninguém está fazendo nada, nem diagnóstico nem prevenção. O médico fica tão preocupado em cuidar da doença primária que não se importa que quem vai tirar a qualidade de vida do paciente é a fratura provocada pela osteoporose”, afirma.

Genética

Apesar de ser possível tratar a osteoporose e, inclusive, reverter boa parte dos danos, os médicos insistem que o ideal é prevenir. Calcula-se que 80% dos casos sejam genéticos, mas nos 20% restantes, além da influência das doenças preexistentes e dos medicamentos, os maus hábitos são os principais culpados. “Estamos em uma fase de demonização do leite e do sol”, critica o endocrinologista João Lindolfo Borges, da Sbem. “No leite e nos derivados, você tem uma grande concentração de cálcio. E a vitamina D, necessária para a absorção do cálcio, é produzida com a exposição à luz solar. Não precisa esturricar debaixo do sol, bastam 10 minutinhos, três vezes por semana, sem protetor. Ninguém vai pegar câncer de pele por isso”, ensina. Falta de mobilidade, tabagismo e excesso de álcool também estão diretamente associados à doença.

Depois do susto, a professora Cristhianni Caetano entrou na linha e corrigiu todos os maus hábitos. Hoje, corre e frequenta a academia, inclusive nos fins de semana, toma sol com moderação e inclui leite e derivados na alimentação. O resultado não foi só o ganho de massa óssea. “Estou sarada e bronzeada”, brinca. “Nunca tive um corpão deste, nem aos 20, nem aos 30”, comemora.

FOLHA DE SÃO PAULO (SP)

16/10/2016

EQUILÍBRIO E SAÚDE

Médico demora dois meses só para olhar exame, diz paciente

Um ano. Esse foi o tempo que a dona de casa Maria, 54, ficou sentindo dores antes de conseguir fazer uma cirurgia para tirar as pedras na vesícula que a incomodavam. Embora a gestão Fernando Haddad (PT) diga que o tempo médio de espera por uma cirurgia tenha reduzido de seis para cinco meses, não foi o que ela sofreu.

Após meses, finalmente chegara a data da operação, em setembro, no hospital do Campo Limpo (zona sul). Maria fez jejum e foi ao local, mas o procedimento foi

remarcado em cima da hora. Só ocorreu um mês depois. Cirurgia feita, outros problemas. Primeiro, não havia leitos no pós-operatório. Depois, quando conseguiram, a cama estava quebrada.

"Se eu quiser que ela se mexa, que coloque a perna para cima, preciso comprar uma cama?", revolta-se Sueli Mendonça, 55, prima de Maria —ela continuava internada na semana passada. A prefeitura nega faltar leitos na unidade.

A espera de meses pelo atendimento foi o problema mais comum citado por pacientes que a reportagem abordou na porta de unidades da rede municipal, entre hospitais e postos de saúde, do Campo Limpo ao M'Boi Mirim, zona sul de São Paulo.

Em certos casos não é a cirurgia ou outros procedimentos complexos que demoram, mas a análise de exames já realizados, como conta a costureira Angela Lessa, 52. "Demora um mês, um mês e meio para o médico só olhar um exame. Até lá, se tiver alguma coisa grave", diz ela, após sair de uma consulta em uma UPA 24h (Unidade de Pronto Atendimento).

Foi o que ocorreu com o manobrista Luis Bezerra, 46. Ele diz que após sentir dores no peito e constatar pressão alta, até conseguiu atendimento rápido, mas difícil mesmo foi achar médico para conferir o exame pedido.

"Demorou dois meses. Não queriam nem deixar eu fazer os exames porque não tinha consulta agendada e o médico tinha que olhar o resultado logo depois", afirma, enquanto esperava a filha ser atendida no M'Boi Mirim.

MUITAS SIGLAS

UPA, AMA, UBS. Cada uma dessas siglas tem um significado —Unidade de Pronto Atendimento, Assistência Médica Ambulatorial e Unidade Básica de Saúde, respectivamente. A dona de casa Maria de Lourdes da Conceição, 37, se diz perdida quando precisa de atendimento. "O pior é quando você vai a um lugar e te encaminham para outro."

NOVA GESTÃO

O Corujão da Saúde, uma das principais propostas para a saúde do prefeito eleito João Doria (PSDB), não resolve os problemas, dizem pacientes ouvidos pela Folha. O programa pretende agendar exames na madrugada.

"É bom porque pode tirar o acúmulo de pessoas durante o dia. Mas eu, mulher, sozinha, não iria. Já ia chegar lá tensa", diz Sueli Mendonça. "A ideia é boa, mas tem que pensar como fazer. Ônibus à noite é difícil", diz o segurança André de Jesus, 25.

Quem é quem

Unidades Básicas de Saúde (UBSs): Oferecem consultas, curativos, vacinas, remédios, tratamento odontológico e encaminhamento para especialidades, sempre com hora marcada

Estratégia Saúde da Família (ESF): Programa federal prevê equipes formadas por agentes comunitários, enfermeiros, médicos e dentistas que atuam em UBSs; na capital, são 1.318 equipes

UBSs/AMAs: Integradas As duas unidades funcionam no mesmo prédio; o objetivo é oferecer atendimentos complementares, com acompanhamento do paciente

Assistência Médica Ambulatorial (AMAs): Fazem atendimentos não agendados de baixa e média complexidade em pediatria, clínica médica, cirurgia geral e ginecologia

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): Em horário integral, atendem emergências e urgências; é o serviço intermediário entre a atenção básica e os hospitais

Prontos-socorros municipais: Assim como as UPAs, fazem atendimentos de urgência e emergência

AMAs de Especialidades: De segunda a sábado, oferecem consultas e exames em áreas como ortopedia, cardiologia e neurologia; os agendamentos são feitos pelas UBSs

Rede Hora Certa: Realizam procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos com permanência por até 12 horas; agendamento é feito pelas UBSs

Hospitais municipais: Recebem urgências e emergências, além de casos de maior complexidade; também servem de retaguarda para UBSs e AMAs

FOLHA DE SÃO PAULO (SP)

16/10/2016

EQUILÍBRIO E SAÚDE

Projeto cria músicas sobre vida do paciente para tentar frear Alzheimer

A medicina já sabe que a memória musical é uma das últimas que são perdidas por causa da deterioração cerebral provocada pelo mal de Alzheimer. Ainda é difícil dizer, porém, se é possível usar esse conhecimento para prevenir a progressão da doença.

Uma iniciativa independente quer testar essa hipótese, sem a pretensão e a seriedade de um estudo acadêmico, unindo famílias e pacientes com Alzheimer a músicos. A proposta do projeto Músicas Para Sempre é fazer com que os artistas conheçam um pouco sobre a vida dos pacientes e produzam músicas sobre eles.

A vida do empresário aposentado Hélio Queiroz, 65, foi a primeira que virou música. Há três anos, Camila e Mariana, filhas de Hélio, acharam que havia algo de estranho com o pai, então dono de uma escola profissionalizante. "Elas perceberam que eu não

estava fazendo coisas muito corretas, e eu não tinha essa noção. E começaram a procurar um médico para mim, sem eu saber", diz.

No começo foi difícil, ele conta. "Ninguém gosta de saber que tem uma doença como essa. Você diz para você mesmo: 'não tenho isso!'. Após o impacto do diagnóstico, Hélio conseguiu vender a escola com o auxílio das filhas. "A escola estava ruim, ruim mesmo. Demorei um ano para vender. Depois disso, até fiquei melhor", conta.

Hélio responde bem aos vários medicamentos, que toma sem ajuda, segundo a filha Mariana. Ele vive sozinho, dirige e pratica exercícios. "Estou aqui, vivendo", diz.

A ideia da homenagem no projeto Músicas Para Sempre nasceu como uma peça de divulgação para o filme francês "A Viagem de Meu Pai", lançado neste ano no Brasil. O personagem principal tem Alzheimer e o filme mostra a relação dele com a filha. Retratar a vida de Hélio seria uma maneira de mostrar que cenas do filme também aparecem na vida real.

O ex-empresário não consegue esconder a felicidade ao se lembrar da música-homenagem que recebeu. "Todos os meus amigos, minha família e pessoas que me apoiam estavam lá. Tenho só a agradecer. Nunca em minha vida imaginei sentir 10% dessa emoção", relata.

CANÇÃO

A música sobre a vida de Hélio foi composta por Lucas Mayer. Ela começa assim: "Para começar a sua história/Na ladeira da Faap, rolimã/la pedalando todo dia para a escola/Pra sobrar aquela grana pro sorvete de amanhã/Seu nome misturou o nome do seu pai, com o do seu vô/E para nós/Desde pequenas era comum ouvir na sua voz/Meu nome é Hélio Elpidio Pereira de Queiroz"

E segue com o refrão: "Pai, estamos aqui pra te lembrar/Que onde o mar está/É aonde queremos ir/E você vai nos levar".

Para o compositor, a parte mais difícil foi selecionar o que ia entrar ou não na música. Com menos da metade das histórias, a canção já tinha mais de cinco minutos. "Ter que escolher os momentos da vida de uma pessoa para encaixá-la na música é estranhíssimo, porque eu estava selecionando o que seria mais importante do meu ponto de vista. Por exemplo, não consegui colocar o Chico, melhor amigo do paciente, na letra."

Apesar disso, o resultado foi aprovado por todos os envolvidos, inclusive pelo maestro João Carlos Martins, apoiador do projeto e entusiasta das propriedades terapêuticas e transformadoras da música.

"Vivi a experiência de ter uma mãe com Alzheimer e um pai com memória de elefante até o fim da vida", diz.

Que há alguma relação entre Alzheimer e música ele já sabe há tempos. "Quando a gente queria acalmar minha mãe, meu pai reproduzia minhas interpretações da obra de Bach e eu observava a tranquilidade que vinha do olhar dela, enquanto ouvia gravações do filho que ela já não reconhecia mais."

Quanto à memória, tudo indica que Martins, 76, puxou ao pai, que "quando morreu, aos 102 anos, estava plenamente lúcido e sabia 200 sonetos de cor".

A música habita regiões distintas das da memória convencional. Uma música relacionada a fatos da vida passada do paciente, como uma estratégia de retenção, pode funcionar como uma "chave para o passado", explica André Palmini, neurocientista do Instituto do Cérebro da PUC-RS.

A memória da melodia, principalmente, é bastante preservada, mesmo no Alzheimer, explica Wagner Gattaz, professor de psiquiatria da USP. De todo modo, diz o professor, as memórias autobiográficas costumam durar mais. "A música já é usada para tranquilizar, mas pode sim ajudar a guardar mensagens simples", diz.

O ESTADO DE SÃO PAULO (SP)

16/10/2016

SAÚDE

Número de ações por erro odontológico triplica

Apenas o TJ-SP viu o número de apelações passar de 40 para 150 em cinco anos; profissional pode ser condenado nas esferas cível e criminal

Uma simples cirurgia de correção de mordida teve um desenrolar trágico para a administradora Gisely Catarina de Souza Rodrigues, de 32 anos. Foram meses de internação, 40 dias na UTI, 15 operações de reparação e cinco anos afastada do trabalho. Tudo por causa de um erro grave na cirurgia inicial. A dentista responsável pela falha está sendo processada por Gisely. E a paciente não é a única vítima de erro odontológico.

O número de dentistas processados por pacientes no Estado de São Paulo triplicou nos últimos cinco anos, segundo levantamento feito pelo escritório Nakano Advogados Associados, especializado em direito da saúde. O balanço mostra que, em 2010, foram julgadas 40 apelações sobre erro odontológico no Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP). No ano passado, o número subiu para 150.

Segundo especialistas, os erros que mais aparecem em ações judiciais são problemas na colocação de próteses e implantes. "Um profissional pode ser condenado na esfera cível ou até criminal, se ficar comprovado que ele agiu com imperícia, negligência ou imprudência. Mesmo quando não há erro, ele pode ser responsabilizado, caso o tratamento não atinja o resultado esperado e o paciente se sinta enganado", diz Marcos Vinicius Coltri, advogado especialista em direito médico e odontológico do Nakano.

No caso de Gisely, não foi apenas uma questão de insatisfação. Após a cirurgia de correção de mordida, em 2011, ela teve alta, mas a gengiva começou a escurecer. A dentista disse que a situação estava normal, mas, dias depois, com a piora do quadro, a administradora procurou um pronto-socorro, foi internada e mais tarde descobriu que a profissional havia cortado uma artéria responsável pela irrigação de toda a região da boca.

“Tive uma infecção na boca e a preocupação era que virasse infecção generalizada. Por causa disso, perdi todos os dentes e o palato. Não tenho mais céu da boca. Uso uma placa de acrílico móvel no lugar, senão não conseguiria comer nem falar”, conta ela, que entrou na Justiça para reaver parte dos R\$ 500 mil gastos com o tratamento. A decisão de primeira instância foi favorável à paciente.

Responsável pelo caso de Gisely, o advogado Rafael Robba, do escritório Vilhena Silva, afirma que, em ações como essas, o juiz sempre pede uma perícia técnica para avaliar se houve, de fato, erro. “Se o dentista deixou de tomar algum cuidado ou foi negligente, como no caso da Gisely, o Judiciário vai acabar condenando o profissional.”

Explicação. Presidente da comissão de ética do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, Wilson Chediek diz não acreditar que o número de erros odontológicos esteja aumentando. “O número de processos éticos abertos no conselho nos últimos anos tem se mantido estável. O que pode estar havendo é um aumento de pacientes que ficam descontentes com o resultado do procedimento por não terem sido informados corretamente pelo profissional. Por isso, o dentista deve explicar riscos e benefícios.”

AGÊNCIA BRASÍLIA

16/10/2016

NOTÍCIAS

Defesa Civil ensina crianças e adolescentes a se protegerem em situações de risco

Lançado em maio, projeto tem uma média de 12 apresentações por mês. Interessados podem requisitar o serviço por e-mail ou telefone

As vozes de 136 crianças se somavam no pátio do Centro de Educação da Primeira Infância Ipê Rosa (QN 508, Conjunto 6, Lote 1, Samambaia Sul): “Não pode”, diziam. Na ocasião, um teatro de fantoches era conduzido pela psicóloga Benedita Santos, que perguntava como os pequenos deveriam se comportar em situações de risco dentro de casa. A exibição que ocorreu na terça-feira (11) faz parte do projeto Defesa Civil Jovem.

A proposta é ensinar quais são os diferentes perigos que existem tanto em ambientes domésticos quanto em áreas de risco, especialmente em períodos de chuva ou de seca. Lançada em 14 de maio desse ano, a iniciativa trabalha com duas temáticas: uma batizada de Pequenos exploradores da Defesa Civil, para crianças de 3 a 12 anos, e outra de Defesa Civil começa na escola, para adolescentes de 13 a 17 anos.

No teatro de fantoches apresentado na creche Ipê Rosa, o foco era mostrar situações de risco dentro de casa. A psicóloga que comandou a atividade, funcionária da Subsecretaria de Proteção e Defesa Civil, vinculada à Secretaria da Segurança Pública e da Paz Social, falou sobre os perigos de desligar eletrodomésticos da tomada, escalar móveis ou brincar com certos objetos, como facas e ferros de passar. Depois, a mascote Kiko — boneco representado por um dos servidores do grupo —, entrou como atração principal e dançou com os meninos e as meninas.

Já as ações para adolescentes têm palestras e encontros de diálogo. Nesse caso, os temas abordados são, por exemplo, como fazer uso inteligente de água e se prevenir de problemas que surgem em tempos de chuva e de seca.

Como requisitar apresentações do projeto Defesa Civil Jovem

Para divulgar o projeto, a coordenadora de Gestão de Riscos e Desastres da subsecretaria, a major do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal Solange Ribeiro, ofereceu o serviço a creches e centros de ensino. “Eu bati à porta das escolas e entreguei o portfólio. Agora recebo as demandas.”

Com cinco a oito pedidos de apresentações por semana, a equipe precisou organizar uma agenda e faz uma média de 12 apresentações mensais. Segundo a major Solange, mais de 1,2 mil crianças assistiram ao teatro nos últimos dois meses em diferentes regiões administrativas, como Ceilândia, Gama, Planaltina, Santa Maria, Sobradinho e Taguatinga.

Entre os dias de exibição, a equipe — que não é exclusiva para o projeto e pode ser acionada para ações de resgate e outras necessidades do órgão — ensaia a peça e faz ajustes nos materiais utilizados. Nove servidores da subsecretaria trabalham na iniciativa, que faz parte do Viva Brasília — Nosso Pacto pela Vida. Eles organizaram o conteúdo e criaram o material usado, sem orçamento extra.

As performances não são exclusivas para escolas e creches. Os interessados podem contatar a organização do projeto pelos telefones (61) 3362-1932 e (61) 3362-1909, pelo e-mail defesa.civil@ssp.df.gov.br e pelo site da Defesa Civil do DF.

Projeto Defesa Civil Jovem

Informações e agendamento:

Telefones: (61) 3362-1932 e (61) 3362-1909

E-mail: defesa.civil@ssp.df.gov.br

Site da Defesa Civil: <http://www.defesacivil.df.gov.br/>

AGÊNCIA BRASÍLIA

16/10/2016

NOTÍCIAS

Equipes da atenção básica da saúde vão reforçar emergência dos hospitais

Medida alcança médicos, ginecologistas, clínicos, enfermeiros e técnicos. Objetivo é manter atendimento à população em serviços com déficit de profissionais

Pediatras, ginecologistas, clínicos, enfermeiros e técnicos que atuam na atenção básica da saúde pública deverão cumprir 30% da carga horária nas emergências dos hospitais a partir de novembro. A determinação, prevista na Portaria nº 231, publicada nesta semana pela Secretaria de Saúde, visa a desafogar os prontos-socorros.

Com a medida, segundo o coordenador de Atenção Primária da Secretaria de Saúde, Marcos Quito, os servidores vão reforçar áreas com déficit e, assim, manter o atendimento à população. “Mas a medida não vale para aqueles que atuam nas equipes de Estratégia da Família”, ressalva.

No momento, os superintendentes das regiões de saúde levantam a quantidade de profissionais e as escalas para reorganização do esquema de trabalho.

Publicada em 11 de outubro, a portaria determina que os profissionais que cumprem 40 horas façam, no mínimo, 12 horas nas emergências. Aqueles que fazem 20 horas dedicarão ao menos seis horas. “Eles atuarão, preferencialmente, em sua região de saúde. Mas, caso haja necessidade, poderão cumprir a carga em outras unidades”, destaca Quito.

Gratificações dos servidores estão preservadas

Os servidores terão preservadas as gratificações em conformidade com os respectivos locais de lotação. Ainda de acordo com a portaria, após o início das atividades previstas, será oferecido treinamento aos profissionais, para atualização e aperfeiçoamento em urgências e emergências.

Esse regime especial de trabalho ficará em vigor por 180 dias, a contar de terça-feira (11), podendo ser prorrogado por igual período.

AGÊNCIA BRASIL

16/10/2016

Ato na Paulista defende acesso a medicamentos e tratamento para doenças raras

Pacientes de doenças raras e pais de portadores de males que necessitam de tratamentos pela rede pública de saúde ocuparam a Avenida Paulista no fim da manhã deste domingo (16), em manifestação organizada pelo movimento STF, Minha Vida Não Tem Preço.

Atos semelhantes estão ocorrendo em outras cidades em mobilização para sensibilizar os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) que julgam recursos que questionam se cabe ao Poder Público arcar com o fornecimento de remédios de alto custo que não estão incluídos no Sistema Único de Saúde (SUS) e se é obrigação do Estado financiar medicamentos que não têm autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

No último dia 28, o ministro Teori Zavascki solicitou prazo maior para que o estudo da questão.

Estima-se que no Brasil existam 13 milhões de pessoas que sofrem com algum tipo de doença rara.

Os organizadores da manifestação estimam que entre 150 e 200 pessoas compareceram ao ato na Avenida Paulista. O engenheiro Francisco Pacheco e Silva, de 63 anos, foi um dos manifestantes. Pai de uma adolescente com fibrose cística, um mal crônico que afeta principalmente o pulmão, o pâncreas e o sistema digestivo, ele se disse esperançoso com a decisão do STF. “Acho que o STF vai atender porque o não atendimento significa a condenação à morte”, afirmou o engenheiro, referindo-se aos doentes que precisam ser tratados para continuar vivos.

Francisco Pacheco disse que, se tivesse de tirar dinheiro do bolso para custear o tratamento da filha, precisaria de uma quantia equivalente a R\$ 40 mil por mês. Ao lado do engenheiro, estava o fisioterapeuta Rafael de Moraes, que cuida da filha dele. Segundo Moraes, a garota é submetida a sessões diárias de quatro horas de exercícios físicos por causa das dificuldades respiratórias e de outras deficiências do organismo causadas pela formação de muco excessivo. O fisioterapeuta disse que, normalmente, esses pacientes estão sujeitos à ação de várias bactérias que provocam erosões com sintomas parecidos com os da tuberculose.

Um dos organizadores do ato na Paulista, foi Jether Fernando Cardoso, presidente da Associação Paulista de Assistência Mucovídose (Apam), relacionada à fibrose cística. Jether, que também tem uma filha com a doença, destacou que, em São Paulo, existe uma lei que permite o acesso a medicamentos em um total de 35 itens, mas entende que há risco de se perder esse direito, dependendo da decisão do STF.

No caso de sua filha, Jether lembrou que ainda não existia o teste do pezinho para que a doença fosse detectada e passaram-se dois anos até se descobrir o que a criança tinha. “Passamos por diversos médicos até o diagnóstico”. Jether ressaltou

que, embora novas drogas estejam sendo descobertas e possam até trazer a cura, com tal normativa, esses remédios podem nunca chegar no Brasil. Ele se referia à possibilidade de uma ruptura no acesso ao tratamento.

O presidente da Associação Brasileira de Miéloma Múltiplo (Abram), Rogério de Souza Oliveira, de 47 anos, portador dessa doença, que é um câncer raro que acomete a medula óssea, ressaltou que as pessoas que sofrem desse mal também dependem de muitas drogas de alto custo, que não estão incorporadas no SUS e muito menos têm registro na Anvisa. “Essa doença ainda não tem cura e precisamos de medicamentos para controlá-la”. Ele enfatizou que, muitas vezes, são necessárias ações judiciais para obter acesso ao tratamento público.

AGÊNCIA BRASIL

16/10/2016

GERAL

Meninos de 12 e 13 anos serão vacinados contra HPV a partir de janeiro

A partir de janeiro de 2017, meninos de 12 e 13 anos vão passar a receber a vacina contra o HPV. O anúncio foi feito esta semana pelo Ministério da Saúde. O HPV é um vírus que atinge a pele e as mucosas, podendo causar verrugas ou lesões precursoras de câncer, como o câncer de colo de útero e garganta. Devem ser imunizados 3,6 milhões de meninos. Até 2020, a faixa etária deverá ser ampliada e passará a ser de 9 a 13 anos.

Em 2014, o governo federal iniciou a imunização gratuita contra o HPV em meninas de 9 a 13 anos com a vacina quadrivalente. A faixa etária foi escolhida por apresentar maior benefício em razão da grande produção de anticorpos e por ter sido menos exposta ao vírus por meio de relações sexuais.

Confira abaixo definições e orientações divulgadas pelo Instituto Nacional do Câncer e pelo Ministério da Saúde sobre a infecção por HPV, sua relação com diversos tipos de câncer e a importância da vacinação – inclusive para meninos.

Existe mais de um tipo de vacina?

Há duas vacinas contra o HPV aprovadas e registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e que estão comercialmente disponíveis no Brasil: a quadrivalente, usada na rede pública, que confere proteção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18; e a bivalente, que protege contra os subtipos 16 e 18.

Como funciona o esquema vacinal para o HPV?

Este ano, o governo alterou o esquema vacinal do HPV para meninas, reduzindo de três para duas as doses necessárias (a segunda, seis meses após a primeira). Apenas mulheres entre 9 e 26 anos com HIV devem continuar recebendo as três doses, sendo a terceira cinco anos após a primeira.

O mesmo esquema vacinal será mantido pelo ministério para a imunização de meninos contra o HPV a partir de 2017 – inclusive a regra de três doses para os que vivem com HIV.

Quem pode ser vacinado?

Atualmente, meninas de 9 a 13 anos têm a vacina garantida no âmbito do Sistema Único de Saúde. A partir do ano que vem, meninos de 12 e 13 anos passarão a ter o mesmo direito. Outros grupos podem dispor da vacina em serviços privados.

Vale a pena vacinar homens contra o HPV?

A eficácia da vacina contra o HPV foi comprovada em homens para a prevenção de verrugas genitais e lesões precursoras de câncer de pênis e de ânus. Além disso, vacinar os homens contra o vírus é uma estratégia que acaba por proteger também as mulheres em razão da chamada imunidade indireta ou de rebanho, já que o vírus é sexualmente transmissível.

Por quanto tempo a vacina é eficaz?

A duração da eficácia da vacina contra o HPV foi comprovada até nove anos, mas ainda existem lacunas sobre a duração da imunidade a longo prazo e sobre a necessidade de doses de reforço (aplicação de novas doses da vacina no futuro na população já vacinada).

A vacina contra o HPV é segura?

A vacina contra o HPV é considerada segura e bem tolerada. Os eventos adversos mais observados após a imunização incluem dor, inchaço e vermelhidão no local da injeção, além de dor de cabeça de intensidade leve a moderada.

Existe contraindicação para a vacina?

A dose contra o HPV é contraindicada para gestantes, pacientes acometidos por doenças agudas e pessoas com hipersensibilidade aos componentes (princípios ativos ou excipientes).

Onde é possível ser vacinado?

A vacina para meninas de 9 a 13 anos está disponível nos postos de saúde da rede pública e em escolas que aderirem às campanhas de vacinação. A mesma estratégia deve ser adotada para a imunização de meninos a partir de janeiro de 2017.

Qual a relação entre o HPV e o câncer?

A infecção por HPV é bastante frequente, mas transitória, regredindo espontaneamente na maioria das vezes. Nos casos em que ela persiste, há risco de

se desenvolver lesões precursoras que, se não forem identificadas e tratadas, podem progredir para o câncer – sobretudo no colo do útero, mas também na vagina, vulva, no ânus, pênis, na orofaringe e boca.

Quais os subtipos mais perigosos?

Existem mais de 150 subtipos de HPV e cerca de 40 deles podem infectar o trato ano-genital de homens e mulheres. Pelo menos 13 subtipos são considerados oncogênicos (com potencial para causar câncer) e apresentam maior risco de provocar infecções persistentes, além de estarem associados a lesões precursoras. Dentre eles, o 16 e o 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero registrados no mundo.

A pessoa infectada necessariamente apresenta sinais e sintomas?

A maioria das infecções por HPV é assintomática. Isso significa que tanto o homem quanto a mulher podem estar infectados sem apresentar sintoma algum. Normalmente, a infecção se apresenta como lesões microscópicas ou sequer chega a produzir lesões. Portanto, mesmo quando não há lesões visíveis, não é possível garantir que o vírus não esteja presente.

Quais as principais manifestações da infecção?

Cerca de 5% das pessoas infectadas por HPV desenvolvem algum tipo de manifestação. As lesões clínicas se apresentam como verrugas, popularmente chamadas crista de galo, figueira ou cavalo de crista. Têm aspecto de couve-flor e tamanho variável. Nas mulheres, elas podem aparecer no colo do útero, na vagina, vulva, região pubiana, perineal, perianal e no ânus. Em homens, podem surgir no pênis (normalmente na glande), na bolsa escrotal, região pubiana, perianal e no ânus. As lesões também podem aparecer na boca e na garganta em ambos os sexos.

Como o HPV é transmitido?

A transmissão do vírus se dá por contato direto com pele ou mucosa infectada. A principal forma é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Assim, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal. Também pode haver transmissão durante o parto. Não está comprovada, entretanto, a possibilidade de contaminação por meio de objetos, do uso de vaso sanitário e piscina ou pelo compartilhamento de toalhas e roupas íntimas.

Como homens e mulheres podem se prevenir?

Apesar de recomendado, o uso do preservativo durante o contato sexual, com ou sem penetração, não protege totalmente da infecção por HPV, já que a camisinha não cobre todas as áreas passíveis de serem infectadas. Na presença de infecção na vulva, região pubiana, perineal, perianal e bolsa escrotal, por exemplo, o vírus pode ser transmitido mesmo com o uso do preservativo. A camisinha feminina, que cobre também a vulva, evita de forma mais eficaz o contágio – desde que utilizada desde o início da relação sexual.

IG

16/10/2016

SAÚDE

Corpo humano leva 14 dias para se acostumar com horário de verão

Enquanto essa adequação não ocorre, são comuns problemas como falta de atenção, de memória e sono fragmentado, o que pode causar até acidentes

Um estudo realizado no Brasil concluiu que o corpo humano precisa de ao menos 14 dias para se adaptar totalmente ao horário de verão. Enquanto essa adequação não ocorre, são comuns problemas como falta de atenção, de memória e sono fragmentado.

O horário de verão 2016 começa no Brasil neste dia 16 outubro, e vai até o dia 19 de fevereiro de 2017. Nesse período, o relógio é adiantado em uma hora. Ele vai vigorar no Distrito Federal e nos Estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Espírito Santo

O objetivo é economizar energia elétrica e gerar um ganho de R\$ 147,5 milhões, de acordo com estimativa do Operador Nacional do Sistema Elétrico, o órgão governamental que controla o setor. A medida é comum em muitos países.

As primeiras ideias sobre o tema surgiram no fim do século 18 e um de seus maiores defensores foi o patriarca americano Benjamin Franklin. Ele dizia que a mudança no horário era necessária para gerar "economia tanto em velas como em querosene", segundo o pesquisador Guilherme Silva Umemura.

De acordo com ele, o horário de verão começou a ser adotado na década de 1930 no Brasil. Mas as discussões acadêmicas significativas sobre seu impacto na saúde começaram nos anos de 1970.

O estudo desenvolvido por Umemura no Grupo Multidisciplinar de Desenvolvimento e Ritos Biológicos, vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, se concentrou em como a mudança no relógio influi na temperatura do corpo humano.

"Com a mudança no horário as pessoas são obrigadas a acordar mais cedo e isso gera uma série de modificações fisiológicas no organismo", afirmou.

Fadiga

Segundo ele, a temperatura do corpo começa a subir mais cedo do que antes do horário de verão. Isso aponta para uma desestabilização entre os ritmos da temperatura corporal e da atividade de repouso. "Essa dessincronização entre diferentes ritmos gera problemas. Desde problemas fisiológicos como distúrbios de sono."

"A pessoa fica mais propensa a ter deficits de atenção, pode ter maior fadiga durante o dia, problemas para dormir, fragmentação do sono e até mesmo a diminuição da duração do sono", disse ele. A falta de atenção e a fadiga, afirma, podem ser causadores de acidentes de trânsito e acidentes de trabalho.

No começo do horário de verão, de acordo com ele, a maior incidência do sol em horários considerados noturnos faz o organismo atrasar seu ritmo. Isso faz com que a pessoa tenda a ficar mais tempo acordada por sentir sono mais tarde – o que afetaria negativamente o sono noturno. Os grupos mais afetados são os adolescentes e os jovens adultos, segundo o pesquisador.

Adaptação

Porém, na maioria dos casos aos poucos o corpo começa a "se acostumar" com a nova rotina. "No nosso trabalho, nós observamos que 14 dias seria o mínimo necessário para a pessoa se adaptar ao horário de verão", disse Umemura.

Mas, de acordo com ele, embora isso seja menos comum, para algumas pessoas os sintomas podem perdurar até fevereiro, quando ocorre a mudança para o horário normal. Para chegar a essas conclusões Umemura fez uma pesquisa qualitativa, monitorando dia e noite com aparelhos um grupo de cerca de 20 pessoas – tanto no início como no fim do horário de verão.

A mudança de horário afeta mais quem tem rotinas mais rígidas de trabalho. Mas, para quem tem maior flexibilidade de tempo, o recomendado é tentar minimizar os efeitos da mudança. Uma receita é ir acordando 15 minutos mais cedo diariamente, para que a transição ocorra aos poucos.

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

15/10/2016

SAÚDE

Mutação rara favorece o Alzheimer

Variante genética parece aumentar os riscos de a pessoa desenvolver a doença neurodegenerativa na terceira idade. A alteração é 10 vezes mais comum em islandeses. A descoberta traz novas pistas sobre a origem da enfermidade

Principal forma de demência, afetando cerca de 30% das pessoas com mais de 85 anos no mundo, o mal de Alzheimer é uma das doenças mais estudadas atualmente. Pesquisas conseguiram identificar, nos últimos anos, muitas variações genéticas que parecem contribuir para o surgimento da enfermidade, mas mutações mais raras, que afetam com maior incidência populações específicas, continuam um desafio. A identificação dessas variações tem dois objetivos: ajudar no desenvolvimento de terapias que beneficiem determinados grupos, que de outra forma poderiam ficar desassistidos; e ampliar o conhecimento global sobre a enfermidade.

Em busca por mutações desse tipo, um consórcio de cientistas dos Estados Unidos e da Europa realizou uma análise em mais de 11 mil genes em 1.393 pacientes que desenvolveram o mal neurodegenerativo em idade já avançada. A busca resultou na descoberta de uma rara alteração no gene TM2D3, que parece aumentar o risco de a pessoa sofrer com o Alzheimer. Curiosamente, essa variante parece ser 10 vezes mais comum em islandeses, quando comparados com as demais populações da Europa.

“Nós encontramos uma rara variante no gene TM2D3, que está correlacionada com o aparecimento tardio da doença de Alzheimer”, anunciou, em um comunicado, Johanna Jakobsdottir, pesquisadora da Associação Islandesa de Cardiologia e uma das principais autoras do estudo, publicado na revista especializada PLOS Genetics. A especialista explica, contudo, que mesmo na Islândia essa mutação é rara: é encontrada em apenas 1% da população do país.

Moscas

Para investigar se o TM2D3 alterado de fato pode ter relação com o Alzheimer ou se era apenas uma coincidência estatística presente no grupo de pacientes analisados, os pesquisadores inseriram a variação em moscas-da-fruta e as observaram no laboratório. Eles perceberam então uma alteração na via de sinalização Notch, um mecanismo de comunicação celular cujo mau funcionamento já foi relacionado com a formação das placas beta amiloides no cérebro, um dos primeiros sintomas da enfermidade.

“Conseguimos mostrar que a variante geralmente interfere na via de sinalização Notch, o que é relevante para o mal de Alzheimer. No entanto, nós não provamos ainda que essa mutação é a causa da doença. Precisamos estudar mais”, disse a pesquisadora.

O impacto da descoberta não deve ser limitado às pessoas que, eventualmente, tenham essa mutação. O estudo chama atenção para o TM2D3, que até agora não tinha sido associado ao Alzheimer. Grupos de cientistas podem, agora, se dedicar ao estudo de que papel o gene, em suas várias formas, pode ter no aparecimento da doença.

“Vamos, agora, realizar mais estudos, incluindo novos experimentos com as moscas, sequenciamento de DNA para identificar variantes adicionais e sequenciamento de RNA para avaliar os efeitos na expressão genética”, afirmou Jakobsdottir, que coordenou a investigação com Sven van der Lee, da Erasmus University, na Holanda.

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

15/10/2016

SAÚDE

Tuberculose matou 1,8 milhão em 2015

A epidemia de tuberculose que afeta principalmente o mundo em desenvolvimento atingiu proporções alarmantes, alertou a Organização Mundial da Saúde (OMS). No ano passado, 10,4 milhões de pessoas foram contaminadas, sendo que o relatório anual anterior da instituição apontava para 9,6 milhões de infectados. No Brasil, houve 81.137 notificações e 5,5 mil mortes no período. “Teremos que aumentar substancialmente nossos esforços sob o risco de ver países continuamente castigados por essa epidemia mortal e não alcançar nossos objetivos”, disse a diretora da OMS, Margaret Chan. Ela ressaltou que pesquisas para encontrar uma vacina ou outros tratamentos carecem de financiamento.

A meta mundial para controle de tuberculose é reduzir o número absoluto de mortes pela doença em 35% e de contágios em 20% até 2020, com relação aos números de 2015. Para 2030, o objetivo é diminuir em 90% a quantidade de mortos por tuberculose e em 80% o de infectados. Segundo o informe da OMS, divulgado ontem, 1,8 milhão de pessoas morreram vítimas da doença em 2015 — 300 mil a mais do que no ano anterior. A tuberculose é provocada por uma bactéria, o bacilo de Koch, que na maioria dos casos se aloja nos pulmões, destruindo o órgão gradativamente.

Dois em cada cinco infectados não foram diagnosticados, e por isso podem espalhar a doença, transmitida por via aérea. Além disso, meio milhão de pessoas têm formas de tuberculose resistentes aos antibióticos, segundo o informe. As cifras sobre as dimensões da epidemia foram revistas para cima essencialmente porque os pesquisadores se deram conta de que as estimativas da Índia, entre 2000 e 2015, eram muito baixas. Seis países representam 60% dos novos casos: Índia, Indonésia, China, Nigéria, Paquistão e África do Sul.

Poucos recursos

A escassez de recursos também é um problema crônico no combate à doença. Entre 2005 e 2014, os fundos disponíveis alcançaram apenas 700 milhões de dólares por ano. São necessários US\$ 2 bilhões para a pesquisa e o desenvolvimento de tratamentos antituberculose, segundo o informe da OMS. “É necessário incrementar o investimento agora ou simplesmente não conseguiremos erradicar uma das doenças mais antigas e mais mortais do mundo”, disse Ariel Pablos-Mendez, encarregado da agência americana para o desenvolvimento internacional, a Usaid.

Em nota, a organização humanitária internacional Médicos sem Fronteiras destacou que o relatório é “um chamado de atenção para mudar o status quo na forma de

diagnosticar e tratar a tuberculose e suas formas resistentes”. “Governos e empresas farmacêuticas devem fazer mais para aumentar rapidamente o acesso a novos medicamentos efetivos contra as formas resistentes a medicamentos da tuberculose, de forma que todos tenham chances maiores de serem curados”, disse Greg Elder, coordenador médico da Campanha de Acesso a Medicamentos da MSF.

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

15/10/2016

CIDADES

Sem receita, GDF revolta servidores

Para não “quebrar” Brasília, o governador Rodrigo Rollemberg adia o pagamento da última parcela da correção salarial concedido no governo anterior. Sindicatos ameaçam paralisar a cidade com greves no decorrer de outubro

A previsão pessimista dos servidores públicos distritais tornou-se realidade. Rodrigo Rollemberg (PSB) anunciou, oficialmente, ontem, o adiamento da quitação da última parcela do reajuste salarial de 32 categorias trabalhistas, pendente desde outubro de 2015. Ele explicou que a concessão do reajuste poderia “quebrar” Brasília. Além disso, segundo o governador, a prioridade é pagar os salários em dia. A declaração gerou revolta no funcionalismo, e alguns sindicalistas protestaram na praça do Palácio do Buriti. Munidos com faixas e embalados por críticas, subiram o tom contra o Executivo local por cerca de duas horas. Enquanto isso, outros sindicatos eram atendidos pela equipe técnica de Rollemberg. A ameaça de todos os representantes, porém, é que a cidade vai parar no decorrer de outubro.

O GDF expôs números para justificar a nova postergação do aumento salarial. Segundo Rollemberg, as dívidas herdadas da gestão de Agnelo Queiroz (PT) totalizam R\$ 1,4 bilhão. O Buriti preocupa-se, ainda, com a necessidade de gerar um montante de R\$ 900 milhões para completar o fluxo de caixa e arcar com todas as despesas de 2016 em dia. Assim, o déficit previsto para o fim do ano pode chegar a R\$ 2,3 bilhões. “Brasília não é uma ilha. A crise que atingiu o restante do país também nos afetou. Fizemos o possível para equilibrar as contas: reduzimos as secretarias pela metade, cortamos cerca de 4 mil cargos comissionados, economizamos nas despesas. Entretanto, não foi o suficiente”, disse o governador.

Sequer os bons números da arrecadação dos impostos salvaram o Executivo. Em 2015, o acúmulo de valores rendeu aos cofres públicos cerca de R\$ 993,1 milhões. Neste ano, as contas brasilienses receberam R\$ 1,129 bilhão. O acréscimo de 13,71%, todavia, tornou-se insuficiente frente à conjuntura da capital federal. “Vendemos poucos imóveis neste ano. Além disso, houve perda de repasses federais

na ordem de R\$ 1 bilhão”, frisou Rollemberg. A condição levou o Palácio do Buriti a extrapolar os limites prudenciais da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Frente ao cenário, Rollemberg declarou ser impossível conceder os reajustes às categorias até o fim do ano. O aumento salarial, aprovado na gestão anterior a cerca de 153 mil funcionários, causaria, segundo o Executivo, um rombo de R\$ 1,5 bilhão ao ano. Com isso, o governo local ultrapassaria, também, o limite máximo da LRF e estaria sujeito à declaração de inelegibilidade. Além disso, haveria atrasos na folha de pagamento. “Os servidores representam 7% da população brasiliense e, ainda assim, atraem 77% da receita candanga. Portanto, temos duas opções: pagamos os salários em dia ou damos o aumento e teremos de atrasar ou escalonar os pagamentos, como outras unidades da Federação estão fazendo. Não vou quebrar Brasília, não vou ficar conhecido como o governador que quebrou Brasília”, justificou.

A concessão dos reajustes foi posta em xeque pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) no ano passado, mediante o argumento de que os benefícios não estariam previstos na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). O órgão, então, ajuizou uma ação direta de inconstitucionalidade (Adin) contra as leis que autorizaram o acréscimo salarial. O Tribunal de Justiça do DF e dos Territórios (TJDFT), entretanto, não admitiu a Adin e manteve a resolução em vigor. À época, a Procuradoria do DF defendeu a manutenção dos aumentos.

Segurança pública

Apesar da crise financeira enfrentada pelo DF, o Palácio do Buriti autorizou reajuste do auxílio-moradia da Polícia Militar, também concedido durante a gestão anterior, em 2014. A resolução, escalonada em três anos, previu acréscimos de 50% nos montantes em questão. Coronéis, por exemplo, recebiam, em 2015, R\$ 2,4 mil provenientes do benefício. Agora, o auxílio subiu para R\$ 3,6 mil. A medida entrou em vigor no mês passado. Segundo o secretário da Casa Civil, Sergio Sampaio, o valor foi liberado, porque “provém do Fundo Constitucional e está previsto há dois anos”.

Em contrapartida, o aumento salarial da Polícia Civil deve ser discutido com “cautela”, segundo Sampaio. “Fizemos uma proposta, que, posteriormente, foi rejeitada em assembleia da corporação. Portanto, não temos compromisso em cima desse planejamento”, destacou. A última oferta à corporação totalizava um reajuste de 7% em 2017; 7% em 2018; e 10% em 2019. A PCDF, entretanto, exige a equiparação com a Polícia Federal, que equivale ao acréscimo de 37%. “No momento em que ressaltamos a inviabilidade de novas contas, solicitamos a compreensão da Civil”, concluiu.

O anúncio ocorreu um dia após o MPDFT recomendar que a Polícia Civil reabrisse sete delegacias em plantão de 24 horas. Desde 14 de setembro, em forma de manifestação, apenas 12 unidades registravam ocorrência durante a noite e a madrugada: as oito Centrais de Flagrante, além da Delegacia da Criança e do Adolescente 1 e 2, a Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (Deam) e a 18ª Delegacia de Polícia (Brazlândia). Outras 17 unidades (do total de 31 delegacias) continuarão funcionando das 9h às 19h nos dias úteis.

Calendário de protestos

17 de outubro

- » Paralisação geral dos servidores da enfermagem
- » Reunião do Sindicato dos Médicos para definir os rumos do movimento
- » Encontro do Sindicato dos Servidores e Empregados da Administração Direta, Autarquias e Empresas Públicas (Sindser)

18 de outubro

- » Movimento Unificado de mais de 20 categorias

19 de outubro

- » Assembleia geral do Sindsaúde

24 de outubro

- » Início da greve geral da enfermagem

10 de novembro

- » Assembleia geral dos professores

IPTU não terá alteração

Rodrigo Rollemberg (PSB) garantiu ontem que o Executivo não atualizará o valor venal, ou seja, a base de cálculo dos imóveis do Distrito Federal. Isso poderia elevar, de forma considerável, o IPTU em 2017. A ideia, sugerida pelo secretário de Fazenda, João Fleury, causava discordâncias na Câmara Legislativa, antes mesmo do encaminhamento do projeto à Casa. O valor venal do IPTU está defasado há quase uma década. Ainda assim, o governador anunciou que não enviará propostas ao Legislativo local. “Não vamos passar a conta para a sociedade”, alegou. Dessa forma, o reajuste desse imposto ocorrerá apenas com base na inflação, conforme previsto em lei.

Reunião e protesto

Depois do anúncio do adiamento do reajuste, o GDF se reuniu com representantes das 32 categorias atingidas pela medida. No encontro realizado no Palácio do Buriti, o Executivo apresentou os motivos para o adiamento do reajuste. Do lado de fora, em um ato convocado pela Central Única dos Trabalhadores (CUT), cerca de 30 servidores públicos protestaram contra a decisão de adiar os aumentos. Revoltadas, as categorias prometem engrossar os movimentos ao longo da próxima semana. A expectativa é de direcionamento de greves e paralisações de serviços (veja Calendário).

O assessor jurídico do governo, René Rocha, a procuradora-geral, Paola Aires; o secretário da Casa Civil, Sérgio Sampaio; a secretária de Planejamento, Orçamento e Finanças, Leany Lemos; e o secretário de Fazenda, João Fleury, representaram o GDF na reunião. Entre as justificativas apresentadas pelo governo, foi dito que, se concedidos os reajustes, os vencimentos de todo o funcionalismo público poderiam

atrasar em novembro. “Isso é justamente para que o GDF não chegue à situação de outras 15 unidades da Federação que sofrem financeiramente, pagando salários atrasados e em parcelas”, disse Fleury.

As categorias enxergaram a medida do governo como uma quebra de acordo, uma vez que a última parcela havia sido suspensa em setembro do ano passado, com expectativa de pagamento em novembro. A presidente do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde (SindSaúde), Marli Rodrigues, garantiu que a categoria processará o governador por improbidade administrativa e também pedirá o impeachment de Rollemberg. “Esse cancelamento não somente afeta o servidor como toda a população. O comércio fica enfraquecido e, com isso, um possível desemprego”, defendeu.

G1

15/10/2016

DISTRITO FEDERAL

Com a volta das chuvas, GDF promete intensificar ações contra a dengue

Aedes aegypti se reproduz em água limpa e parada, acumulada ao ar livre. DF registrou alta de 97,5% no número de pacientes, em relação a 2015.

O governo do Distrito Federal convocou uma reunião com as administrações regionais, nesta segunda-feira (17), para traçar novas estratégias de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor de doenças como dengue, febre chikungunya, zika e febre amarela. Com o retorno do período de chuvas, entre outubro e novembro, os focos de reprodução do inseto se multiplicam pela cidade.

[A Vigilância Ambiental informou à TV Globo que equipes já estão nas ruas para levantar as áreas com o maior índice de infestação do mosquito. Em 2016, as regiões de Brazlândia, Ceilândia, São Sebastião e Taguatinga lideraram o ranking de dengue, com mais de mil casos por região.](#)

No somatório dos registros do DF, até o último dia 10, a Secretaria de Saúde contabilizava 19.567 casos confirmados de dengue. O número é 97,5% maior que o registrado no mesmo período de 2015. Neste ano, 38 casos foram considerados graves e 20 pessoas morreram.

“Todo o governo do Distrito Federal está muito empenhado em não deixar que esta epidemia tome outras proporções como nós tivemos este ano”, afirma o diretor da Vigilância Ambiental, Divino Valério.

Criadouros

Imagens feitas pela TV Globo nesta sexta-feira (14) mostram potenciais criadouros do *Aedes aegypti* espalhados por áreas da capital. Em um depósito da Polícia Civil no SIA, carros abandonados e até uma lancha descoberta podem acumular a água das chuvas previstas para as próximas semanas.

No parque Burle Marx, entre a Asa Norte e o Autódromo, garrafas quebradas e latas de tinta também estão destampadas, sujeitas ao acúmulo de água. No pátio do Detran, na 906 Norte, reboques e carros também exibem vidros abertos e carrocerias expostas.

G1

15/10/2016

CIÊNCIA E SAÚDE

Uso de medicina alternativa pode estar ligado a menores taxas de vacinação

Estudo americano avaliou dados de vacinação de 9 mil crianças. As que frequentam medicina alternativa se vacinam menos contra gripe.

Crianças que frequentam profissionais que praticam medicina alternativa, como acupunturistas e quiropratas podem ter menos chance de receber vacinas contra gripe do que seus colegas, sugere um estudo americano.

Cerca de 33% das crianças que frequentaram praticantes da chamada medicina não-ocidental para serviços como acupuntura ou homeopatia receberam vacina contra influenza, segundo constatou a análise dos dados nacionais de 9 mil crianças nos Estados Unidos. Cerca de 35% das crianças que visitaram praticantes de terapias baseadas no corpo como quiropraxia e massagem se vacinaram contra gripe.

Em comparação, 43% das crianças que não utilizaram terapias alternativas foram vacinadas. O estudo foi publicado na revista médica "Pediatrics".

"Alguns profissionais de medicina alternativa têm pontos de vista contra vacinação ou são hesitantes a respeito das vacinas", disse o principal autor do estudo, William Bleser, da Universidade do Estado da Pensilvânia.

Os resultados não provam que profissionais da medicina alternativa desencorajam a vacinação, mas os resultados sugerem que pode fazer sentido para os pediatras perguntarem se as crianças usam esses serviços para desenvolver uma discussão sobre as vacinas, acrescentou Bleser.

"Mais e mais pacientes estão usando medicina complementar e alternativa e podem estar esperando que seus profissionais de saúde os guiem na tomada de decisões

sobre se abordagens complementares ou convencionais funcionam melhor para tratamento de doenças e prevenção", disse Bleser. "Ao mesmo tempo, a maior parte dos usuários de medicina alternativa e complementar não avisam seus médicos que usam (esses serviços)."

No [vídeo](#), a pediatra Ana Lúcia de Sá comenta sobre a importância da vacinação.

ÉPOCA

14/10/2016

COLUNAS E BLOGS

Renilson Rehem: "Se o orçamento da Saúde dobrar da noite para o dia, haverá desperdício"

O médico sanitarista diz que o SUS necessita de mais dinheiro, mas antes a gestão precisa melhorar

O médico sanitarista **Renilson Rehem** é um histórico defensor do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre 2007 e 2009, ele foi secretário adjunto da Saúde do governo paulista. Antes disso, havia ocupado a Secretaria Nacional de Assistência à Saúde no governo Fernando Henrique. Atualmente, Rehem dirige o **Hospital da Criança de Brasília José Alencar** e preside o Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross).

Nos últimos anos, mais de 200 municípios administrados pelos mais diferentes partidos firmaram contratos de gestão com instituições sem fins lucrativos para o gerenciamento de serviços públicos de saúde. Embora as OSS sejam consideradas um bom instrumento para melhorar a atenção no SUS, escândalos recentes comprometem a credibilidade desse modelo. Nesta entrevista, Rehem fala sobre a crise da saúde pública e defende a adoção de um selo de qualidade para identificar as organizações sociais de saúde confiáveis.

ÉPOCA: Qual é a sua visão sobre a PEC 241? A Saúde vai perder recursos?

Rehem: Qualquer família ou empresa que não tem dinheiro para gastar não pode gastar. Tem de ter limites. Nunca vou defender a redução do orçamento da Saúde, mas acho que está havendo uma confusão na polêmica sobre a PEC 241. O controle dos gastos públicos como um todo não significa necessariamente uma redução dos recursos da Saúde. A coisa não é linear. O governo poderá rever os gastos e discutir quais são as áreas que precisam receber uma fatia maior dos recursos.

ÉPOCA: A falta de dinheiro é o maior problema do SUS?

Rehem: O subfinanciamento do SUS é verdadeiro. O que o Brasil investe em Saúde não sustenta um sistema como esse. Mas há outra questão igualmente importante: a gestão. Digo sempre que se Martin Luther King tinha um sonho, eu tenho um pesadelo. O meu pesadelo é que o orçamento público da Saúde dobre da noite para o dia. Se o orçamento dobrar, da forma como o sistema funciona hoje, haverá desperdício. O Brasil vai jogar dinheiro fora.

ÉPOCA: Se dobrasse, o que aconteceria?

Rehem: Os governantes iriam construir um monte de hospital. Isso não resolve o problema. Precisamos de mais dinheiro, mas antes precisamos saber como usar bem esses recursos. Enquanto não tivermos um sistema de atenção primária funcionando adequadamente, o diagnóstico dos hipertensos e diabéticos continuará a ser feito apenas quando ele chega a uma emergência. É uma irracionalidade porque isso é pior para o paciente e mais caro para o sistema.

ÉPOCA: Por que é tão difícil mudar esse quadro?

Rehem: A maneira de gerir as unidades é um problema muito sério. Todo mundo que teve a oportunidade de viver a administração direta na saúde sabe que não tem como conseguir resolver os problemas.

ÉPOCA: Por que não?

Rehem: Um dos grandes problemas da administração direta é a área de recursos humanos. Tem gente que burramente acha que o problema é salário. Aí aumenta o salário e não resolve o problema. Salário é uma condição necessária, mas não é suficiente. Se você tiver um salário razoável e boas condições de trabalho, vai conseguir manter os profissionais.

ÉPOCA: Sem condições materiais, os profissionais não conseguem ver sentido no trabalho?

Rehem: Isso mesmo. A pessoa vai dar um plantão e falta tudo. Falta material, falta colega para dividir o plantão, falta enfermeira. Nos serviços de saúde da administração direta, essa questão dos recursos humanos é extremamente complicada. O gestor precisa ter liberdade para contratar. Fala-se muito em subfinanciamento e fraudes, mas pouco se fala sobre desperdício. Se eu estou com tudo pronto no hospital para fazer uma cirurgia e essa cirurgia não acontece, quanto dinheiro é jogado fora?

ÉPOCA: Por que as cirurgias não acontecem?

Rehem: Isso ocorre por várias razões. Às vezes o cirurgião aparece, mas a instrumentadora não. Ou eles estão lá, mas a roupa e o material não foram esterilizados. Ou faltou anestésico. Ou um fio especial para sutura. Ou o ar-condicionado quebrou. No serviço público, quando a cirurgia acontece é quase um milagre. É tanta coisa que deu certo ao mesmo tempo... Parece que Deus botou a mão ali e não deixou escapar nada. Há uma quantidade absurda de cirurgias suspensas e não se fala sobre isso.

ÉPOCA: Os serviços geridos pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) também têm problemas?

Rehem: As primeiras OSS foram criadas nacionalmente ainda na gestão Fernando Henrique. Depois, vários partidos adotaram o modelo. Hoje ninguém pode dizer que é uma coisa tucana. Mais de 200 municípios de 23 estados têm OSS. O que nos preocupa é que a coisa cresceu muito. A maioria dos estados e municípios que celebram contratos de gestão não sabe o que está fazendo. Não basta celebrar o contrato. É preciso se organizar para que ele seja cumprido.

ÉPOCA: A credibilidade do modelo das OSS está ameaçada?

Rehem: As instituições sérias ficaram preocupadas quando começaram a surgir escândalos. Recentemente, estourou um em São Luís. Há duas semanas, outro no Amazonas. No Rio de Janeiro também aconteceu. Por tudo isso, decidimos criar uma entidade que defenda o modelo e garanta uma certificação às instituições que trabalham direito. Nesse crescimento desregrado, começaram a surgir entidades que se autodenominam OSS, mas que a gente acha que não são OSS.

ÉPOCA: O que elas são?

Rehem: São empresas, mas que do ponto de vista estritamente formal se constituíram como associação civil sem fins lucrativos e se qualificaram como OSS. Só que aí existem diversos mecanismos para lucrar – direta ou indiretamente. Isso é uma enorme preocupação. Um escândalo de desvio de dinheiro público numa OSS atinge a credibilidade de todas as outras.

ÉPOCA: Se um empresário mal-intencionado quiser entrar nesse negócio de OSS, como ele consegue se qualificar para a disputa?

Rehem: Empresário que entra nisso pensando em ganhar dinheiro é bandido. Não pode ser um empresário honesto. Pela OSS ele não pode auferir lucro nem qualquer tipo de vantagem. Se ele for desonesto, ele pode pensar em fundar uma OSS com esse objetivo. Não é difícil fazer isso. Se ele tiver uma distribuidora de medicamentos, por exemplo, pode fazer com que a OSS compre os produtos dele.

ÉPOCA: Se o empresário estiver num conchavo com o secretário de Saúde, o governo relaxa na fiscalização?

Rehem: Sim. Aí, o secretário deixa de controlar o uso do dinheiro e as metas de produtividade como deveria. É possível existir esse tipo de fraude, mas também é perfeitamente possível evitá-la.

ÉPOCA: Com a certificação, vocês vão garantir que aquela OSS é séria?

Rehem: Exatamente. A ideia é começar a certificação no próximo ano. Vamos avaliar como a entidade compra material, como presta contas à sociedade, se divulga tudo num site com total transparência. As associadas do Ibross terão um prazo para se submeter à certificação. Quem não aceitar será obrigado a sair. Com a certificação, vamos apontar quais são as OSS sérias. O governante que faça a escolha dele. Se

ele escolher uma OSS de fundo de quintal, criada ontem, problema dele. Aí já começa mostrando qual é o real objetivo dele.

ÉPOCA: As OSS vão aceitar participar desse processo?

Rehem: Quando começamos essa conversa, não imaginei que teríamos uma guerra tão sangüinária como estamos vendo. Quando a gente der esse segundo passo, vai ser muito pior. Tenho apanhado muito dos sindicatos e de todo mundo que pretende manter a situação atual. Essa situação caótica do sistema público de saúde interessa a muita gente. Interessa, por exemplo, a quem recebe salário e não trabalha. O caos interessa a quem vende produto vagabundo, dá uma propina e recebe dinheiro público. Interessa a muitos bandidos.

ÉPOCA: O Ministério Público de Contas do Distrito Federal investiga suspeitas de irregularidades em contratos do Palácio do Buriti com o hospital que o senhor dirige. O senhor nega qualquer ato em desacordo com as regras. O que houve?

Rehem: Não há nenhuma acusação relacionada com a gestão do hospital. As contas de 2011, 2012 e 2013 foram analisadas e aprovadas. Não há nada de concreto. Falam de coisas genéricas porque estamos vivendo duas guerras. Uma é política, entre oposição e governo. A outra é ideológica, contra o modelo das OSS.

ÉPOCA: Como são essas guerras?

Rehem: Quando o Ibross começou a surgir, comecei a apanhar. Inventaram um dossiê e disseram que sou dono de cinco empresas. Uma dessas empresas citadas é a Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano [Emplasa]. É uma empresa pública. Fui do Conselho de Administração, mas não sou dono. Não sou sócio de nenhuma empresa. Por que dizem isso? Para me caracterizar como empresário. Se eu fosse empresário e estivesse nisso, poderia estar mal-intencionado. Imagino que, quando lançarmos o selo de certificação, a resistência será ainda maior.

ÉPOCA: Sozinha, a administração direta não dará conta de fazer tudo o que precisa ser feito para melhorar a saúde brasileira?

Rehem: O modelo das OSS é o melhor que existe hoje, mas não é solução mágica. Antes de celebrar um contrato de gestão, o governante precisa saber que unidade é essa e o que ele quer que ela produza. Essa é a parte que o Estado não pode delegar a ninguém. É o Estado quem tem de definir isso, pensando na perspectiva do conjunto, da rede. Ele precisa ser capaz de definir metas e cobrá-las. Precisa traçar metas quantitativas e qualitativas e prestar contas todo mês.

ÉPOCA: O gestor público pode saber a qualquer momento como está o uso do dinheiro público pela OSS?

Rehem: Sim. Ela é obrigada a ter uma única conta e movimentar o dinheiro naquela única conta. Habitualmente isso não é feito. Se eu fosse secretário e você tivesse uma OSS, eu poderia pedir para você uma senha da conta e acompanhar o extrato em tempo real. No hospital que eu dirijo, eu não teria a menor dificuldade de entregar isso ao secretário. Para o Estado, é muito mais fácil acompanhar o gasto do dinheiro numa OSS. Na administração direta, a coisa é muito mais confusa.

ÉPOCA: Quem fiscaliza essas contas?

Rehem: Primeiro a Secretaria de Saúde e depois o Tribunal de Contas. Não tem nenhuma justificativa para uma secretaria dizer que só descobriu um rombo numa OSS depois de dois ou três meses. Esse acompanhamento pode ser feito cotidianamente. Em tempo real.

ÉPOCA: E a sociedade? Como ela pode acompanhar?

Rehem: Esse é o ponto que achamos que precisa ser mais desenvolvido. Pregamos que toda OSS tenha um site e publique ali os relatórios, suas compras, suas contratações, dê o máximo de transparência possível. A OSS não pode ter um dono. Se ela é da sociedade, tem de ter um conselho plural e prestar contas sempre.

CORREIO BRAZILIENSE (DF)

14/10/2016

CIDADES

No DF, Secretaria de Saúde mantém 32% das ambulâncias paradas

Pasta gasta R\$ 14 mil todos os dias com combustível. Das 85 ambulâncias compradas em janeiro, somente 29 estão transportando pacientes

Por dia, a Secretaria de Saúde gasta R\$ 14 mil com abastecimento de 103 ambulâncias na capital federal. Até as 19h de ontem, a pasta havia desembolsado R\$ 3,7 milhões neste ano. Mesmo assim, os custos não bastaram para evitar a morte do músico Antônio Paiva Filho, 62 anos. Ele estava internado no Hospital Regional de Planaltina e precisava ser transferido para a UTI de uma unidade particular do Cruzeiro. A falta de gasolina interrompeu o tratamento de Antônio na última quarta-feira. O caso evidencia a carestia enfrentada pelo Executivo local em manter serviços de manutenção de veículos. Atualmente, 32% das ambulâncias estão fora de circulação. Dois veículos do Samu em condições de uso ficaram parados no pátio da Secretaria de Saúde por falta de combustível durante o feriado.

Antônio será enterrado hoje no Cemitério de Planaltina. O trajeto até o Cruzeiro, cerca de 43km, é realizado normalmente em 45 minutos. Antônio esperou 13 horas. Nem a tentativa da família de abastecer os carros solucionou o problema. “Ao saber que o transporte não havia sido realizado por falta de combustível, ficamos revoltados”, conta Shirley Paiva, 38, filha de Antônio. A transferência do paciente foi liberada na quarta-feira, às 9h30. Ele chegou ao destino às 22h30, minutos antes de morrer. “O hospital pediu a ambulância ainda de manhã, mas nunca chegava.”

Há 9 meses, o governo enfrenta dificuldades para regularizar o funcionamento das ambulâncias. Em janeiro, o Palácio do Buriti anunciou a compra de 85 veículos novos sob o custo de R\$ 15 milhões. Somente 29 — cerca de um terço — realmente começou a transportar pacientes. As outras 56 não têm previsão de circular. “Estão em fase de recebimento e de cumprimento das legislações”, resume a Secretaria de Saúde, em nota. Das 151 ambulâncias, 103 estão “rodando”, destaca trecho do texto. Quanto às restantes, não há previsão para funcionamento. As falhas no abastecimento e na manutenção dos veículos da Secretaria de Saúde se tornaram alvo de CPI na Câmara Legislativa. “Todo dia tem transtorno. Quando o carro tem gasolina, não tem manutenção. Quando o serviço é feito, não tem peça”, reclama um motorista do Samu, que pediu para não ter o nome divulgado.

Nenhum gestor da Secretaria de Saúde comentou o assunto. O Correio apurou que a pasta mantém contrato regular de fornecimento de combustíveis com um posto de gasolina específico. A justificativa para as falhas é a “demanda crescente”. “Foi instruído outro processo para contemplar todo o atendimento”, pondera nota da pasta. O gasto anual com a manutenção de ambulâncias é de R\$ 5,2 milhões. “Estávamos muito preocupados com a situação dele (Antônio), então, quando o médico nos avisou que ele havia conseguido uma vaga, foi um alívio, que, infelizmente, não durou muito”, lamenta Shirley.

JORNAL DE BRASÍLIA (DF)

14/10/2016

CIDADES

Governo defende proibição de greves: “não vai fazer dinheiro aparecer”

“Greve não vai fazer o dinheiro aparecer”, bradou Sérgio Sampaio, chefe da Casa Civil. Com os reajustes concedidos a 32 categorias de servidores públicos do Distrito Federal adiados pela segunda vez na gestão de Rodrigo Rollemberg, a iminência de movimentos grevistas explodem pela capital. O decreto antigreve que prevê punições segue em vigor, mas os distritais querem anulá-lo na terça (18).

“Uma greve neste momento é absolutamente inócua para fazer o reajuste acontecer. Greve não vai fazer o dinheiro aparecer. Esperamos compreensão dos sindicatos com a gravidade da crise que vivemos em nosso país”, pediu Sampaio. No entanto, representantes das categorias que aguardavam a última parcela do reajuste convocaram assembleia geral com indicativo de greve para 26 de outubro.

A procuradora-geral do DF, Paola Aires, afirmou que o governo está acompanhando e preparado para enfrentar uma reação radical dos funcionários públicos. “Vamos

sempre tentar a conciliação por diálogo, mas, se decretaram greve, vamos ingressar judicialmente para manter os serviços essenciais à população”, assegurou.

Na próxima semana, os deputados distritais pretendem derrubar o decreto que prevê punições em casos de greves. Em uma das propostas, apresentadas na Câmara Legislativa, a argumentação é que o governo ultrapassou suas competências regulamentares. “Isso é previsto, mas o decreto não extrapolou o poder regulamentar do Executivo. Caso seja derrubado, não muda em nada o que acontecerá em relação às greves porque a base normativa deriva da Lei Geral de Greve e de decisões judiciais”, ressaltou a procuradora-geral do DF.

O chefe da Casa Civil, Sérgio Sampaio pediu compreensão dos sindicatos. “Não temos condições de negociar (o reajuste). A greve não vão fazer o recurso aparecer, só atrapalha a vida da população”, disse.

Entenda

O decreto publicado em edição extra do Diário Oficial do DF (DODF) determina “desconto, na respectiva folha de pagamento, do valor referente aos vencimentos e às vantagens dos dias de falta, não prestação ou prestação irregular do serviço”. Em caso de greve declarada ilegal ou abusiva pela Justiça, poderá ser aberto um processo judicial para apuração e determinação de penalidades. Em casos extremos, pode gerar demissão.

G1

14/10/2016

DISTRITO FEDERAL

DF tira equipes dos postos de saúde para reforçar emergência de hospitais

Profissionais terão que cumprir 30% da carga horária em prontos-socorros. Saúde ainda faz levantamento de equipes; mudança começa em novembro.

Profissionais que atuam nos postos de saúde do Distrito Federal terão que cumprir 30% da carga horária nas emergências dos hospitais a partir de novembro. Segundo a Secretaria de Saúde, a ideia é “desafogar os prontos-socorros”, que recebem a maior parte da demanda dos pacientes.

A mudança vale para médicos (clínicos gerais, pediatras e ginecologistas), enfermeiros e técnicos que, hoje, cumprem todas as horas de trabalho nas unidades básicas de saúde. Além das emergências, o reforço poderá ser direcionado às Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e para as UTIs da capital.

A portaria da Secretaria de Saúde cita o estado de emergência no setor, decretado por Rollemberg em 19 de janeiro de 2015 e prorrogado por três vezes, desde então. O documento foi publicado na terça (11) mas, até esta sexta (14), a pasta ainda fazia um levantamento das equipes e tentava organizar as novas escalas.

Os profissionais que trabalham no regime de 20 horas semanais terão de trabalhar 6 horas nas emergências. Quem cumpre 40 horas por semana terá de fazer, no mínimo, 12 horas nos novos locais. A secretaria diz que, a princípio, os profissionais serão lotados em hospitais e UPAs na mesma região do DF.

“Eles atuarão, preferencialmente, em sua região de saúde. Mas, caso haja necessidade, poderão cumprir a carga em outras unidades”, afirma o coordenador de Atenção Primária do DF, Marcos Quito. Os salários não serão alterados, e a medida tem prazo de 180 dias, que pode ser prorrogado.

G1

14/10/2016

CIÊNCIA E SAÚDE

Em um ano, Brasil registra mais de 2 mil casos de microcefalia

Ministério da Saúde ainda investiga 3.055 casos da malformação. Pernambuco ainda é o estado com mais registros da doença.

Um ano após o início das investigações dos casos de microcefalia no Brasil, o país tem 2.033 casos confirmados da malformação. As informações são do Ministério da Saúde e se referem aos dados contabilizados até dia 8 de outubro deste ano.

Neste mesmo período, 486 mortes são suspeitas e podem ter ligação com a infecção por zika e a microcefalia. Dentre esses registros, 170 óbitos tiveram confirmação de que foram causados pela malformação e/ou alteração do sistema nervoso central. Outros 96 foram descartados.

Além dos casos comprovados de microcefalia, 3.055 casos ainda são investigados pelos estados e pelo Ministério. Desde o início dos registros, 9.814 casos foram notificados - destes, 4.726 foram descartados. Apenas 381 pacientes com confirmação de microcefalia tiveram a comprovação por critério laboratorial específico para a existência do vírus da zika.

Mesmo com o baixo número de registros de confirmação para o vírus nos casos da malformação, o Ministério “ressalta que esse dado não representa, adequadamente, a totalidade do número de casos relacionados ao vírus. A pasta considera que houve

infecção pelo zika na maior parte das mães que tiveram bebês com diagnóstico final de microcefalia”.

Estes mais de 2 mil casos confirmados pelo Governo Federal ocorreram em 688 municípios, localizados em todos os estados e no Distrito Federal. O estado de Pernambuco ainda é o mais afetado, com 389 registros confirmados, seguido pela Bahia e Paraíba, com 319 e 181 casos, respectivamente.

Vírus se espalha

O vírus da zika se espalhou ao redor do mundo. Nesta segunda-feira (10), a Organização Mundial da Saúde (OMS) informou que ele provavelmente irá se propagar pela Ásia. A informação foi divulgada após centenas de casos serem notificados em Cingapura e dois bebês tailandeses terem nascido com microcefalia.

O vírus, transmitido principalmente por mosquitos, foi detectado em 70 países, incluindo pelo menos 19 países da região Ásia-Pacífico, de acordo com o diretor da OMS para a segurança sanitária e emergências, Li Ailan.

A diretora da OMS, Margaret Chan, disse que os líderes da região expressaram preocupações sobre o surto, acrescentando que os especialistas ainda estavam batalhando para encontrar formas de combater o flagelo. "Infelizmente, os cientistas ainda não têm respostas para muitas questões críticas", disse Chan.

Nos Estados Unidos, uma nova área de transmissão local foi encontrada em Miami. Na Flórida, estado mais afetado pela infecção do zika, foram reportados até esta semana 1.021 casos de zika, incluindo 155 infecções não relacionadas a viagens e 106 infecções em grávidas este ano.

Casos confirmados por estado e região

Nordeste - 1.642

- Alagoas - 84
- Bahia - 319
- Ceará - 149
- Maranhão - 157
- Paraíba - 181
- Pernambuco - 389
- Piauí - 99
- Rio Grande do Norte - 140
- Sergipe - 124

Sudeste - 200

- Espírito Santo - 31
- Minas Gerais - 8
- Rio de Janeiro - 130
- São Paulo - 31

Norte - 65

- Acre - 2
- Amapá - 9
- Amazonas - 18
- Pará - 1
- Rondônia - 7
- Roraima - 10
- Tocantins - 18

Centro-Oeste - 107

- Distrito Federal - 9
- Goiás - 29
- Mato Grosso - 48
- Mato Grosso do Sul - 21

Sul - 19

- Paraná - 4
- Santa Catarina - 4
- Rio Grande do Sul - 11

SES/DF

14/10/2016

NOTÍCIAS

NOTA DE ESCLARECIMENTO: Atendimento do Samu

BRASÍLIA (14/10/16) - Para corrigir distorções e equívocos do noticiário que vem sendo divulgado acerca do falecimento do paciente A.P.F., o gerente do Serviço Móvel de Urgência (Samu), Rafael Vinhal, esclarece:

Este Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, na pessoa do médico Rafael Vinhal da Costa, gerente de apoio, vem prestar os seguintes esclarecimentos sobre o plantão do dia 12/10/2016 e a transferência inter-hospitalar do paciente A.P.F:

1. O paciente encontrava-se na sala vermelha do Hospital Regional de Planaltina (HRPL), recebendo ali todo o tratamento intensivo equivalente ao que receberia numa Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). As salas vermelhas são equipadas para, temporariamente, prestar assistência intensiva semelhante à das UTIs.

2. Tratava-se de paciente grave, com cirrose, anemia, ascite, insuficiência renal e pneumonia, em uso de antibióticos. Estava hemodinamicamente instável, mantendo-

se hipotensivo com o uso de drogas vasoativas. A literatura refere o maior risco de transporte de pacientes com uso de drogas vasoativas.

3. Na noite do dia 12 de outubro, a transferência de APF iniciou-se às 21 horas. O paciente chegou com vida à UTI do Hospital São Mateus. Frise-se que durante todo esse período ele recebeu o mesmo cuidado intensivo que receberia na UTI. Logo mais tarde, porém, devido à gravidade do quadro e à instabilidade hemodinâmica, seu quadro evoluiu para parada cardiorrespiratória e óbito.

4. Durante todo o dia, uma série de atendimentos primários e secundários foram realizados pelas equipes do Samu. O Samu é um serviço de Atendimento Pré-Hospitalar – APH –, regido pela portaria GM/MS no 1.010/2012. Deve, obrigatoriamente, priorizar os atendimentos primários em domicílio. Dada essa prioridade, as unidades realizam as transferências inter-hospitalares, o que efetivamente, no caso, ocorreu. É importante sempre ressaltar que, durante todo o tempo, o corpo clínico de regulação atuou, de maneira adequada, no atendimento intensivo ao paciente, segundo critérios de organização e priorização de riscos.

SES/DF

14/10/2016

NOTÍCIAS

Guará realiza ação contra o *Aedes aegypti*

Materiais como pneus, sofás e geladeiras velhas serão recolhidos em mutirão que acontecerá nos dias 17, 18 e 19 de outubro

BRASÍLIA (14/10/16) - O Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Regional de Prevenção e Controle da Dengue (Geiplan) do Guará promoverá um mutirão de recolhimento de materiais inservíveis nas quadras QE 38, 42, 44 e 46 do Guará II e ACHAGAS Lúcio Costa, nos dias 17, 18 e 19 de outubro. Estas áreas são apontadas como as de maior incidência do mosquito na região. A ação será realizada com o apoio do Núcleo de Vigilância Ambiental do Guará, Centro de Saúde nº 03 do Guará, SLU e Administração Regional do Guará, SIA.

O caminhão da Administração Regional passará na rua recolhendo, entre outros, pneus, latas, vasos, materiais de construção, madeiras, sofás e geladeiras velhas. Tudo aquilo que não é recolhido pela coleta de rotina da quadra pode ser colocado na porta da casa para recolhimento. Atualmente, a curva de incidência no DF está dentro do canal endêmico esperado para o período. Mas o Guará está acima na notificação de casos em relação a 2015.

Em 2016, o Guará já teve oito casos de Chikungunia, 431 casos de dengue e 12 casos de Zika. O trabalho realizado pelo Grupo é voltado para evitar focos do mosquito, pois

seus ovos podem durar mais de 360 dias. O objetivo é tirar o máximo de depósitos que podem acumular água. Segundo Aparecido Miranda de Oliveira, chefe do Núcleo de Vigilância Ambiental do Guará, a equipe ainda coleta muito material nas ruas do Guará. “Nosso trabalho é conjunto. Sem a ajuda do morador, é em vão. Pois, o que temos que eliminar são os objetos onde os mosquitos colocam os seus ovos. Com a chuva, eclodem milhares de larvas em dias. Esse também é um trabalho de conscientização, porque orientamos o morador”, afirmou Aparecido .

Pelo Levantamento Rápido de Índice para o *Aedes aegypti* — LIRAA, no Distrito Federal, mesmo na estação de chuva escassa, ainda foram encontrados depósitos positivos. Ou seja, ainda que as ações de controle vetorial, em conjunto com os fatores climáticos, contribuam com a diminuição da infestação do *Aedes aegypti*, são encontrados, em ambiente urbano e dentro das residências, locais favoráveis para a oviposição do vetor. Neste LIRAA do DF, feito em abril, o depósito predominante, isto é, aquele que mais foi encontrado com larvas do vetor, foi o do tipo B, como vasos de plantas, bebedouros de animais e fontes ornamentais.

SES/DF

14/10/2016

NOTÍCIAS

Humberto Fonseca: discussão sobre parcerias na saúde deve ocorrer sem paixão ideológica

Em palestra no Uniceub, secretário de saúde defende um debate técnico sobre os modelos de atendimento à saúde

BRASÍLIA (14/10/16) - Em palestra na manhã desta sexta-feira (14) no Uniceub, durante o Congresso Brasileiro de Educação Médica, o secretário de Saúde, Humberto Fonseca, defendeu um debate mais equilibrado, menos emocional, sem paixão ideológica, sobre a adoção de modelos alternativos de gestão da saúde, como as parcerias com Organizações Sociais. Humberto lembrou que o modelo de parceria é consagrado na Constituição e por decisões do Supremo Tribunal Federal e utilizado em praticamente todos os estados brasileiros e em diversos municípios pelo país. No Distrito Federal, a proposta que vem sendo feita pelo Governo de Brasília será complementar e, ao seu final, representará apenas 2% de todo o orçamento da saúde.

"Precisamos discutir o assunto de forma técnica. É um tema que desperta muitas paixões e resistências, de caráter ideológico", disse o secretário. Segundo Humberto, pesquisas de opinião recentes demonstram que a sociedade, de um modo geral, tem pouco conhecimento sobre o que seja uma Organização Social e como ela atua.

"As Organizações Sociais são representações da sociedade sem fins lucrativos que recebem um certificado do governo para atuar em determinados setores. Esse certificado, essa qualificação, é obtida se a entidade obedece a uma série de critérios. Com base nessa qualificação, é feito um chamamento público, para o estabelecimento de um contrato, com características de convênio, que respeitará todos os princípios da administração pública. A Organização Social que, após esse chamamento, apresentar a melhor proposta faz o contrato com o governo", explicou.

Nos vários estados e municípios brasileiros, há diferentes modelos de parceria dos governos com Organizações Sociais. No caso de Brasília, a proposta que está sendo finalizada a essa altura já passou pela discussão com o Conselho de Saúde, organismo que reúne representantes da gestão de saúde, dos sindicatos e representações dos trabalhadores, dos usuários e das entidades que atuam em parceria com a Secretaria de Saúde. Após a passagem pelo Conselho, está sendo finalizada a proposta que prevê a possibilidade de parceria na gestão das seis Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) existentes no Distrito Federal. Com os contratos de gestão feitos nas UPAs, será possível transferir os servidores que hoje ali atuam para reforçar a atenção primária, fazendo com que ela passe a atuar em todo o DF no modelo de Estratégia de Saúde da Família, no qual uma equipe composta por médico, enfermeiros, equipe de saúde bucal, agentes comunitários de saúde atendem uma população de 3.750 pessoas de forma continuada e preventiva.

Humberto explicou que as UPAs foram criadas em Brasília sem pessoal próprio, atuando sempre com contratos temporários e pagamento de horas extras, o que hoje encarece muito o serviço. "As UPAs de Brasília têm um custo médio de R\$ 850 por atendimento quando deveriam ter um custo de R\$ 100 a R\$ 120 por atendimento", explicou. Há um déficit de 700 servidores que não pode ser superado já que o DF hoje já está no limite do gasto com pessoal previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal. "O Conselho de Saúde entendeu que as UPAs são atividade complementar. O que estamos propondo não representa nem 2% do orçamento total da saúde. Temos um problema. Precisamos resolvê-lo. Temos uma proposta. Queremos fazer esses contratos porque queremos fazer diferente. Não podemos ficar fazendo mais do mesmo".

SES/DF

14/10/2016

NOTÍCIAS

Novos servidores deverão fazer Curso de Acolhimento na próxima semana

Iniciativa é voltada para todas as categorias de servidores que tomaram posse em 7 de outubro

BRASÍLIA (14/10/16) - Os 119 novos servidores que tomaram posse em 7 de outubro deverão participar do curso de acolhimento promovido pela Secretaria de Saúde, na próxima terça-feira (18), entre 8h e 18h, no auditório do edifício sede.

A ação é voltada para todas as categorias, porém, para os técnicos administrativos, o curso terá continuidade na quarta-feira (19). No segundo dia de curso, o encontro será das 8h às 12h, no Laboratório de Informática da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs).

As categorias de servidores que tomaram posse são: médico, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, farmacêutico bioquímico em laboratório, técnico em laboratório de Anatomia Patológica, técnico em laboratório de Hemoterapia e Hematologia, técnico em Higiene Dental, técnico em laboratório de Patologia Clínica, técnico em Enfermagem, técnico em Radiologia, auxiliar operacional de serviços diversos (AOSD) de Anatomia Patológica, AOSD de Patologia Clínica, AOSD de Ortopedia e Gesso.

Todos os profissionais que tomaram posse têm até 17 de outubro para entrarem em exercício. A maioria vai para as regiões de Ceilândia, Brazlândia, Taguatinga e Samambaia.

Desde o início do ano, 2.318 servidores já foram convocados pela Secretaria de Saúde, para atuar nas mais diversas áreas. Desse total, 707 foram só médicos. A previsão é de que outros 100 profissionais sejam nomeados ainda este ano.

SERVIÇO

Curso de Acolhimento

Data e horário:

- 18 de outubro, das 8h às 18h, no Auditório do Edifício Sede da SES - para todos os novos servidores

- 19 de outubro, das 8h às 12h, no Laboratório de Informática da FEPECS - SMHN Quadra 03, Conjunto A, Bloco 1 – SOMENTE para técnicos administrativos

SES/DF

14/10/2016

NOTÍCIAS

COMPP abre inscrições para o X Seminário de Saúde Mental Infanto-Juvenil

Evento será realizado no dia 19 de outubro

BRASÍLIA (14/10/16) – O Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP) da Secretaria de Saúde abriu as inscrições para o X Seminário de Saúde Mental Infanto-Juvenil, que será realizado no dia 19 de outubro. O evento é voltado para todos os profissionais da área da saúde.

Desta vez, o tema do encontro será "Saúde Mental Infanto-Juvenil do DF: Articulação dos atores e serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde no DF". Entre os temas a serem discutidos no dia, estão os sinais de risco de saúde mental na primeira infância; apresentação dos serviços, programas, projetos e ambulatorios em saúde mental infanto-juvenil no DF; serviços e rede para crianças e adolescentes com deficiências.

As inscrições podem ser feitas pelo e-mail nepscompp@gmail.com. As vagas são limitadas. Para mais informações, ligue 3327-4990.

SERVIÇO

X Seminário de Saúde Mental Infanto-Juvenil

Data e horário: 19 de outubro, das 8h às 18h

Local: Auditório da FEPECS, na 502 norte

Inscrições: pelo e-mail nepscompp@gmail.com

Informações: 3327-4990

SES/DF

14/10/2016

NOTÍCIAS

Hran promove dois dias de cirurgias de fissura labial

Ação faz parte da programação da II Campanha Nacional de Conscientização da Fissura Labiopalatina

BRASÍLIA (14/10/16) – Nos dias 19 e 26 de outubro, a Unidade de Fissurados do Hospital Regional da Asa Norte vai promover um total de oito cirurgias de fissura labial, dentro da programação da II Campanha Nacional de Conscientização da Fissura Labiopalatina, promovida pela ONG internacional SmileTrain em parceria com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. O Hran é referência no tratamento para a região Centro-Oeste.

O objetivo da campanha nacional é divulgar os atendimentos realizados nos diversos centros e unidades espalhados pelo país, em parceria com a ONG SmileTrain, que além de proporcionarem tratamento médico, integram e dão visibilidade aos pacientes com fissuras, na maioria das vezes mantidos a margem da sociedade.

"Este ano, a campanha em Brasília teve um olhar acadêmico. Apresentamos, através de uma Jornada Interdisciplinar de Tratamento aos Pacientes com Fissuras Labiopalatais, temas que abordam todo o tratamento multidisciplinar. O intuito foi englobar toda a comunidade acadêmica, das diversas escolas no Distrito Federal, onde num encontro puderam conhecer todo o universo da Fissura Labiopalatina", disse o coordenador do serviço, Marconi Delmiro, referindo-se à atividade realizada no último dia 7.

Ainda dentro da programação da campanha nacional, pacientes atendidos no Hran participaram de uma festa em comemoração ao Dia das Crianças, em 8 de outubro, no Cine Brasília.

ATENDIMENTO - No Hran, o atendimento é feito pelo Serviço Multidisciplinar de Atendimento aos Fissurados (SMAFIS), com crianças entre 0 e 12 anos de idade e tratamento contínuo até a vida adulta. O serviço foi fundado em 2013. São realizadas semanalmente consultas e cirurgias, envolvendo profissionais de várias especialidades médicas e de saúde, como cirurgia plástica, otorrinolaringologia, pediatria, anestesiologia, enfermagem, ortodontia, odontologia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e serviço social.

SES/DF

14/10/2016

NOTÍCIAS

SES terá programação do Dia Mundial do Diabetes

Dois eventos serão realizados para celebrar o 14 de novembro

BRASÍLIA (14/10/16) – A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), por meio da Gerência de Ciclos de Vida, promoverá dois eventos para celebrar o Dia Mundial do Diabetes, comemorado em 14 de novembro. O primeiro deles já começa nesta sexta-feira (14).

A primeira ação será para conscientizar a população por meio do time de handebol masculino "UPIS" que entrará em quadra, a partir desta sexta-feira (14), segurando uma faixa da SES que traz um alerta sobre a doença durante o Campeonato Metropolitano de Handebol que acontecerá no Ginásio do Cruzeiro durante todo este final de semana.

Ao todo, serão três jogos. Nesta sexta-feira, o primeiro jogo será às 22h30; no sábado (15), às 17h e, no domingo (16), às 12h.

O segundo evento é o Workshop de Atualização em Diabetes 2016 que será realizado no dia 10 de novembro, a partir das 08h, na Fiocruz. A iniciativa é voltada para todos os profissionais da área da saúde. As inscrições já estão abertas e podem ser feitas até o dia 07 de novembro por meio do e-mail ccd.ses.df@gmail.com. As vagas são limitadas.

SES/DF

14/10/2016

NOTÍCIAS

Marcação de consultas online acaba com filas em centros de saúde

Sistema já foi implantado em Sobradinho e Planaltina. Em breve, Gama e Santa Maria também serão beneficiadas

BRASÍLIA (13/10/16) – Comodidade e agilidade. Foram esses dois itens que a superintendência da Região Norte de Saúde conseguiu oferecer aos pacientes atendidos na atenção primária de Planaltina e Sobradinho. A mudança se deu a partir da criação do sistema de marcação de consultas online para as especialidades não reguladas pelo Sistema Nacional de Regulação. Com isso, o paciente não precisa mais ficar na fila para conseguir agendar uma consulta.

Ao todo, 23 especialidades e exames podem ser marcados pelo sistema, como neurologia, pneumologia, proctologia, gastroenterologia e exames de ecografia.

"Quando o paciente é atendido no centro de saúde e precisa ser encaminhado a um especialista, o nome dele vai para o sistema online, onde é classificado por grau de urgência. Assim que a data da consulta é agendada, o paciente recebe uma ligação da central de marcação para ser avisado", explica a diretora administrativa da região, Liliane Menegotto.

Ela ressalta que o procedimento ajudou a diminuir o tempo de espera para a consulta. "Em algumas especialidades, já conseguimos marcar na semana seguinte à ida ao centro de saúde", diz a diretora.

Os pacientes já sentem a diferença. Após uma consulta no posto 1 de Planaltina, a auxiliar de serviços gerais Graciete Florêncio soube que precisava passar por um gastroenterologista. O atendimento aconteceu em menos de 15 dias. "Eu tenho me sentido mal e como na minha família tem casos de câncer, o clínico achou melhor

investigar. Achei que foi bem rápido. Outras consultas costumam demorar mais tempo", destaca.

A doméstica Deuzelina Pereira dos Santos, outra paciente da gastroenterologia, também achou curto o tempo de espera entre a consulta no Centro de Saúde do Vale do Amanhecer e a ida ao especialista no Hospital Regional de Sobradinho. "Esperei um mês. Fui para o centro de saúde com uma crise de estômago e já estou sendo atendida aqui", complementa.

Segundo Menegotto, além de evitar que os pacientes fiquem esperando na fila física para conseguir uma consulta, o sistema online ainda permite atender primeiro os pacientes mais graves. "Temos um médico regulador que classifica os casos. Antigamente pacientes classificados como vermelho evoluíam porque não conseguiam atendimento a tempo".

Além disso, ainda de acordo com a diretora administrativa, a marcação online permite o mapeamento da região, possibilitando a adoção de medidas preventivas de determinadas doenças. "Por exemplo, identificamos que tinha muito encaminhamento para neurologista por causa de queixas de enxaqueca. Então, fizemos um treinamento com os clínicos da atenção básica para que as demandas fossem resolvidas no consultório, diminuindo o fluxo para neuro", frisa.

EXPANSÃO – O próximo passo da região é implementar o sistema para marcação de cirurgias. "Acontece muito de um paciente marcar a cirurgia e tê-la desmarcada por algum problema como falta de médico e ele se perde na fila. Com a marcação online, caso haja alguma intercorrência que seja necessário remarcar o procedimento, este paciente terá prioridade", destaca.

Segundo o chefe do Núcleo de Matrícula do Hospital de Sobradinho e responsável por desenvolver o sistema de marcação de consultas online, Elbes Alves, dentro de duas semanas o novo sistema deve estar funcionando. "Vamos iniciar com as cirurgias de proctologia, cirurgia geral e odontologia. Depois, expandiremos", diz.

A implantação do sistema teve custo zero para a Secretaria de Saúde. "Tivemos a ideia e como tínhamos um servidor com conhecimentos e programação, o colocamos para desenvolver o sistema. Na medida em que vamos usando e vão aparecendo problemas, já vamos solucionando. Então, funciona bem direitinho", destaca Liliane Menegotto.

O sistema tem dado tão certo que outras regiões de saúde já estão buscando aplicá-lo também. A região Sul será a próxima a implementar. "Vimos que tem dado certo em Sobradinho e Planaltina e vamos trazê-lo para cá. Estamos alinhando com os centros de saúde da região e com as prefeituras da Região Metropolitana, já que atendemos um percentual de pacientes desses municípios", observa a diretora administrativa Flávia Cristina Reis Sulz. A previsão é que na próxima semana já comece a ser usado, atendendo a pacientes do Gama e Santa Maria.

VÍDEOS

REDE GLOBO

14/10/2016

DFTV 1ª EDIÇÃO

Moradora de Taguatinga é picada por escorpião e passa a madrugada trocando de hospital

Moradora de Taguatinga foi picada por um escorpião e passou a madrugada trocando de hospital porque faltava profissional para aplicar o medicamento contra os efeitos do veneno do bicho.

Vídeo disponível [aqui](#).