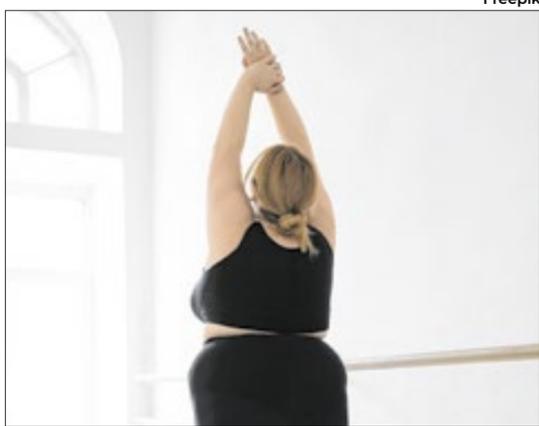


CORREIO NACIONAL



Documento foi elaborado por associações de saúde

Nova diretriz sobre obesidade foca em risco cardiovascular

Uma nova diretriz brasileira determina que todos os pacientes adultos com sobrepeso ou obesidade devem ter sua condição cardiovascular avaliada e categorizada. O documento foi elaborado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, Sociedade Brasileira de Diabetes, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e Academia Brasileira do Sono.

A Diretriz Brasileira Baseada em Evidências

de 2025 para o Manejo da Obesidade e Prevenção de Doenças Cardiovasculares e Complicações Associadas à Obesidade prevê também que pacientes adultos com idade entre 30 e 79 anos com sobrepeso ou obesidade, sem doença cardiovascular prévia, devem ter sua condição cardiovascular avaliada por meio do score Prevent – ferramenta que calcula a probabilidade de infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca ao longo dos dez anos seguintes.

ANS inclui medicamentos para lúpus

A diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou nesta semana a inclusão de dois medicamentos destinados ao tratamento de lúpus no Rol de Procedimentos em Eventos em Saúde, tornando obrigatória a cobertura desses tratamentos para os beneficiários

de planos de saúde.

A medida vale apenas para pacientes diagnosticados com lúpus que são beneficiários de planos de saúde e passa a valer a partir do próximo dia 3 de novembro.

A estimativa é que cerca de 2 mil pessoas sejam beneficiadas com essa medida.

Caneta emagrecedora

O Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1) publicou nesta sexta-feira (19) decisão que autoriza terceiros a produzir medicamentos à base de liraglutida. Entre eles, estão as “canetas” que combatem a obesidade e o diabetes tipo 2.

Segundo a Justiça, não há direito de extensão do

prazo da patente da substância, como desejava a empresa Novo Nordisk, responsável pela caneta emagrecedora Saxenda.

A medida atende ao pedido do Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) para suspender decisão de primeira instância que havia estendido a duração da patente.

SUS completa 35 anos

O SUS completou, na sexta, 35 anos de existência e, na avaliação do Ministério da Saúde, se consolida como o maior sistema público, gratuito e universal do mundo. O SUS surgiu como resultado de um movimento histórico na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e ganhou forma na Constitui-

ção de 1988, que definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado. “Antes do SUS, apenas trabalhadores formais vinculados à Previdência Social tinham atendimento garantido nos hospitais públicos. Na prática, apenas 30 milhões de pessoas eram beneficiadas”, lembrou o ministério.

Segunda maior causa de consultas

A lombalgia é aquela dor localizada na região lombar, na parte mais baixa da coluna. Também conhecida como dor nas costas, dor nos rins ou dor nos quartos, é extremamente comum, sendo a segunda causa mais frequente de consultas médicas, atrás apenas do

resfriado comum.

“A lombalgia é quando uma pessoa sente uma dor na lombar. Na Bahia fala-se em ‘dor nas cadeiras’ ou ‘dor nos quartos’ mas, enfim, lombalgia é a dor na região posterior das costas”, explicou o fisioterapeuta Fábio Luciano Arcanjo de Jesus.

Novo ODS 18 para igualdade racial

A portaria conjunta que cria o monitoramento do cumprimento, no Brasil, das metas e indicadores do 18º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) foi assinada, nesta sexta-feira (19), pelos ministérios da Igualdade

Racial (MIR) e dos Povos Indígenas (MPI), durante a sessão plenária final da 5ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Conapir). A nova meta brasileira tem foco na igualdade étnico-racial no país. O 18º ODS brasileiro está inserido na Agenda 2030 da ONU.

Motociclistas acidentados: 1/3 tem danos permanentes

Dados são de pesquisa da Sociedade Brasileira de Ortopedia

Paulo Pinto/Agência Brasil

Um terço das vítimas de sinistros de trânsito com motocicletas atendidas nos principais serviços de ortopedia e traumatologia do país passa a sofrer com sequelas permanentes desses incidentes. A conclusão é de uma pesquisa divulgada nesta semana pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), que ouviu 95 chefes e preceptores de serviços de residência em ortopedia credenciados junto à entidade.

Segundo as respostas reunidas na pesquisa, os serviços receberam, em média, 360 vítimas do trânsito por mês nos últimos 6 meses. Isso equivale a dizer que mais de dez pacientes feridos nesses incidentes foram hospitalizados por dia.

Dois terços desses pacientes eram motociclistas, segundo a pesquisa. Ao receber alta, 56,7% deles passaram a conviver com poucas sequelas, e 33,9% sofreram sequelas permanentes.

Em 82% dos casos, essas vítimas passaram a relatar quadros de dor crônica. Sequelas mais graves, entretanto, também são frequentes:

- 69,5% ficam com deformidades;
- 67,4% permanecem com déficit motor;



Pesquisa integra da campanha ‘Na moto, na moral’, que busca reduzir a mortalidade

■ 35,8% passam por amputações.

O estudo foi apresentado em um fórum sobre o tema promovido pela SBOT na Câmara dos Deputados na quinta-feira (17), como parte da campanha Na moto, na moral, que busca reduzir a mortalidade de motociclistas no trânsito.

O presidente da SBOT, Paulo Lobo, reconhece que a moto é um meio de transporte e de renda para muitos brasileiros. Ele esclarece, no entanto, que o objetivo da campanha e da pesquisa é contribuir para um cenário de maior segurança viária.

“Estamos vivendo uma epidemia de sinistros com motos”, alertou.

Em novembro do ano passado, Jéssica Santos, de 29 anos de idade, voltava para casa de uma festa na garupa da moto de um amigo. Quando faltavam apenas 5 minutos para chegar em seu endereço, no Rio de Janeiro, eles colidiram de frente com outra moto. Jéssica foi lançada no asfalto, teve ferimentos graves na pelve, fraturou a bacia e quebrou a mão esquerda.

Ao ser socorrida, ela passou por uma primeira cirurgia de urgência no Hospital Municipal Salgado Filho, na zona su-

doeste do Rio de Janeiro, onde passou mais 3 dias internada antes de ser transferida para o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into).

Quase 1 ano após o ocorrido, Jéssica ainda não recuperou a mobilidade da mão fraturada e enfrenta sequelas principalmente na região da bacia.

“Hoje em dia, faço fisioterapia para poder recuperar os movimentos. Recuperei cerca de 70%, mas ainda não tenho força na mão. Ainda sinto bastante dor na bacia, sinto dores na pelve, na virilha e no cóccix, onde tenho um parafuso de titânio”, disse.

Fernando Frazão/Agência Brasil



Formação de dermatologistas precisa incluir diversidade racial

Atenção específica para saúde da pele negra

O médico Thales de Oliveira Rios conta que tinha problemas com oleosidade da pele e acne desde a adolescência. Ao longo dos anos, tentou vários tratamentos, mas não obteve resultado satisfatório e se incomodava muito com as manchas decorrentes das espinhas. Depois de receber um convite especial de um colega dermatologista, o desfecho foi outro: “Um belo dia, eu resolvi ir ao consultório dele, e a coisa mudou da água para o vinho. Com o tratamento voltado para o meu tipo de pele, os produtos adequados para clarear, o protetor solar certo, em três, quatro meses ficou tudo diferente. Melhorou bastante.”

Thales é um homem negro e, até então, não fazia ideia de que os tratamentos para a sua pele precisavam considerar essa característica como ponto de partida.

“Eu lembro até hoje da primeira consulta, quando ele me mostrou umas imagens de um livro que ele ajudou a escrever, que mostra, por exemplo, a apresentação de certas lesões de pele. Numa pessoa branca, é

de um jeito, numa pessoa parada, é de outro, e, numa pessoa de pele preta retinta, é totalmente diferente. A gente não vê isso na faculdade de medicina. Isso está começando a entrar nas discussões do mundo acadêmico há pouquíssimo tempo”, ele acrescenta.

O colega citado é Cauê Cedar, chefe do Ambulatório de Pele Negra do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Desde a especialização, Cedar estudou as demandas específicas das pessoas pretas e pardas, que, destaca, são a maioria da população brasileira. Mas os padrões acadêmicos não o ajudavam.

“Os materiais que educam os médicos são majoritariamente feitos com pessoas de pele clara. Então, muitos médicos não têm um treinamento específico para identificar como as condições podem se apresentar na pele negra”.

“E tem algumas especificidades. A pele negra tem mais tendência a manchas, a cicatrização hipertrófica, ou seja, fazer quelóide... Tem os cuidados específicos com os cabelos cacheados e crespos. Tudo isso

precisa ser treinado. Durante a residência, eu não tive um treinamento específico sobre isso, por mais que fosse uma pauta minha, eu precisava buscar por fora”, conta Cedar.

A indústria de produtos dermatológicos também desmerecia esse público, segundo o especialista. “Há muito tempo, a gente sabe da necessidade de passar protetor solar. Mas os protetores solares com cor nunca se adequavam às tonalidades de pele negra, e os protetores sem cor deixavam a pele das pessoas negras com um fundo amarelado, acinzentado.... Isso diminuía a adesão ao uso. Até que a indústria começou a ver que os negros também consomem e começaram a desenvolver produtos adaptados à diversidade da população”, ele exemplifica.

Cedar e outros profissionais negros têm ajudado essa pauta a se firmar também no meio acadêmico. Este ano, pela primeira vez, o Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia realizou uma atividade exclusivamente sobre os cuidados com a pele negra.

Chikungunya: preocupações após uma década no país

Passados pouco mais de dez anos dos primeiros casos identificados no país, o vírus causador do chikungunya ainda traz uma série de preocupações. O alerta é da reumatologista Viviane Machicado Cavalcante, presidente da Sociedade Baiana de Reumatologia (Sobare).

Durante conferência realizada dentro do Congresso Nacional de Reumatologia, que acontece até o sábado (20) no Centro de Convenções de Salvador (BA), ela destacou que um dos grandes desafios relacionados à doença é o controle do vetor, ou seja, o combate aos mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus, transmissores do vírus.

“Ainda existem muitos desafios para a gente tratar e controlar essa doença no Brasil. O primeiro destaque que temos é o controle desse vetor. A gente mora numa zona tropical e em que há dificuldade de controle por causa [da falta de] saneamento básico. E a gente precisa também de uma adequação do sistema de saúde para acompanhamento desses pacientes, principalmente na rede pública. Dependendo da região, não existem ambulatórios suficientes no Brasil para acompanhar esse paciente”, disse ela.

Há duas semanas, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) comunicou estar preocupada com surtos localizados da doença em países das Américas. Segundo alerta epidemiológico da Opas, os maiores surtos de chikungunya em 2025 se concentraram na América do Sul, particularmente na Bolívia, no Brasil, Paraguai e em partes do Caribe. Até o dia 9 de agosto de 2025, 14 países da região relataram um total de 212.029 casos suspeitos de chikungunya e 110 mortes, com mais de 97% desses casos ocorrendo na América do Sul.