

| | | |
|---|---|---|
|  | <p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p> |  |
| <p>Despacho</p> | <p>NP: j0tfl99d SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 17/05/2023 Requerimento nº 420/2023 Protocolo nº 5530/2023</p> | |
| <p>Autor: Dep. Lúdio Cabral</p> | | |

Com fulcro no art. 177, caput, do Regimento Interno desta Casa de Leis requeiro à Mesa Diretora, ouvido o Soberano Plenário, que aprove o presente requerimento direcionado ao Exmo. Secretário de Estado de Saúde Sr. Juliano Silva Melo, solicitando providências para a Aquisição de microscópio cirúrgico para ser instalado no Centro Cirúrgico do Hospital REGIONAL DR ANTONIO FONTES, em Cáceres, possibilitando aos profissionais médicos intervenções em neurocirurgias, traumatologia e cirurgia vasculares.

JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 dispõe sobre os princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade. A regulamentação do SUS se deu por meio da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e no Art. 198, prevê: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes”:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro, possui um formato democrático, sustentados pelos conselhos de saúde e pelas conferências de saúde. O SUS foi construído com caráter humanista e estrutura federalista, com responsabilidades solidárias entre as três esferas de governo: municípios, Estado e União.

O Decreto 7.508/2015, promulgado pela então presidente Dilma Rousseff estabelece a partir de então, a obrigatoriedade de organizar os serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), e da instituição de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, cuja finalidade é estabelecer critérios para o diagnóstico, tratamento e demais produtos e procedimentos, a serem seguidos pelos gestores do Sistema Único de



Saúde – SUS.

A implementação da RAS deve ser pensada, planejada para atender as linhas de cuidados e estar sintonizada num processo dinâmico de avaliação das necessidades de saúde – individuais e coletivas – a partir de indicadores epidemiológicos e de levantamento de possibilidades para estruturação da rede de saúde de forma regionalizada, evitando deslocamentos desnecessários dos usuários para resolver demandas que podem ser realizadas nas unidades de saúde de referência hospitalar e ambulatorial para uma região ou macrorregião de saúde

Dentre as linhas de cuidados, destacamos a atenção cardiovascular. Com o envelhecimento da população brasileira, as doenças crônicas passaram a representar uma expressiva e crescente demanda aos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de conhecer sua prevalência. O Sistema único de Saúde convive atualmente com a chamada tríplice carga de doenças, onde ainda temos alta demanda de doenças infectocontagiosas, inclusive situações como a Pandemia COVID-19, prevalência de agravos por causas externas e aumento gradativo de doenças crônicas.

Essa “transição epidemiológica” fica evidente no aumento e na complexidade de demandas de saúde que por sua vez denota a queda da mortalidade infantil, mas apresenta a mudança do padrão de morbidade, com redução das doenças transmissíveis e aumento das doenças não transmissíveis, por agravos relacionados a acidentes de trânsito e violência, adoecimentos por doenças mentais e o deslocamento da morbimortalidade para os grupos etários mais velhos e principalmente com agravos relacionados à doenças crônicas, em destaque doenças cardiovasculares, diabetes e câncer.

Levantamento de informações extraídas do DATASUS/MS demonstram a manutenção do número de óbitos por doenças cardiovasculares, não havendo melhora neste indicador de saúde, o que pode estar diretamente relacionado a falta de acesso à assistência a saúde tanto na atenção primária, quanto na assistência hospitalar, em situações que exigem internações e intervenções médicas para tratamento de urgência em situações de infarto e acidente vascular cerebral.

O Estado de Mato Grosso ainda apresenta alta concentração de serviços de assistência cardiovascular de alta complexidade em Cuiabá, sobrecarregando os serviços da capital e por outro lado, demora em dar resposta às demandas de urgência cardiovasculares e em casos de traumas. Esse lapso temporal compromete um melhor prognóstico dos pacientes acometidos por infarto, AVC, traumatismos, aumentando as chances de óbitos.

O HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES, em Cáceres apresenta em seu quadro de pessoal, conforme verificado no SCNES/DATASUS, profissionais médicos ortopedistas, neurologistas, neurocirurgiões, cardiologistas e cirurgião vascular, bem como equipe técnica e equipamentos para ampliar a oferta de serviços de intervenção em neurocirurgia, sobretudo em demandas de urgência que exigem respostas rápidas com intervenção cirúrgica para tratamento de pacientes internados por acidente vascular cerebral, reparos de aneurisma cerebral, traumatismos crânio-encefálico.

A utilização de microscópios cirúrgicos permite visualizar o campo cirúrgico e os pequenos detalhes anatômicos das estruturas cerebrais, monitorar o fluxo sanguíneo em tempo real e obter mais segurança na realização de procedimentos delicados e complexos de neurocirurgias, a preservação ideal do tecido cerebral saudável para realizar uma variedade de procedimentos cirúrgicos com alta precisão em procedimentos de alta complexidade, como cirurgias vasculares e tumores cerebrais.



Estado de Mato Grosso
Assembleia Legislativa



Por esta razão solicito aos nobres pares a aprovação da presente propositura.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 17 de Maio de 2023

Lúdio Cabral
Deputado Estadual