



Curitiba, 14 de outubro de 2010

Exmo. Sr.  
Beto Richa  
M.D. Governador do Paraná

Prezado Governador,

Sendo 2010 um ano importante para a decisão dos rumos futuros do País, através das eleições, este é um momento oportuno para propormos soluções para melhorar a saúde da população brasileira. As propostas, que enviamos através desta carta, visam obter grandes avanços na saúde materno-infantil. Não são conhecidas, pois nunca foram implementadas em nenhum estado do Brasil. As sugestões aqui expostas estão ao alcance de qualquer administração de saúde pública estadual, com custos completamente viáveis e possíveis.

A estratégia, resumidamente, consiste nos seguintes pontos:

1. Criar no Paraná uma rede com 15 Maternidades para gestantes de risco, com UTI Neonatal para recém-nascidos de risco. Vale ressaltar que a Secretaria de Saúde coordena a distribuição geográfica e a logística administrativa.
2. Contratar em regime de 30 horas semanais 120 obstetras e 120 pediatras especialistas em terapia intensiva neonatal (estes são os recursos humanos especializados que até hoje faltam no atendimento aos partos de gestantes usuárias do SUS e aos seus bebês, pois não há contrato de trabalho e remuneração).
3. Remunerar estes profissionais com pelo menos R\$10.000,00 ao mês.
4. Contratar em regime de 40 horas semanais 80 enfermeiras especializadas em Obstetrícia e Neonatologia.
5. Estes 320 profissionais trabalharão em regime de plantão permanente dando assistência ao parto da mais alta qualidade, assistência ao recém-nascido na sala de parto e assistência de UTI Neonatal para os bebês de Alto Risco (esta assistência é absolutamente inadequada para os usuários do SUS em todo o Brasil – 80% da população).
6. O investimento anual do estado nestes contratos de trabalho será menor que 50 milhões de reais ao ano.
7. Toda a estrutura física hospitalar já é disponível no estado. Não haverá gastos extra com equipamentos, medicamentos e demais profissionais de saúde, pois tudo isto já faz parte dos investimentos da saúde atualmente.
8. Curso de Atualização em Pediatria, extensiva a todos os pediatras do Paraná e médicos gerais do interior do estado (Reanimação Neonatal, PALS, Puericultura).
9. Ter como meta principal na área da saúde, reduzir o índice de mortalidade infantil, que são os mais altos da região sul.
10. Parceria com AMP e sociedades de especialidades, ouvindo a opinião destas, quando da construção de novos hospitais, tornando-se parceiras, evitando gastos desnecessários, quando hoje falta recursos para os hospitais já existentes.



11. Estimular o internato rural em associação com as Universidades Federal e Estaduais.
12. Um programa sério de acompanhamento do adolescente infrator.
13. Garantia de atendimento a gestante e a gestante de risco em hospitais de referência.
14. Pediatra específico para as APAES (Pediatras e equipes em constante treinamentos).
15. Incluir o pediatra nos programas de família -PSF.
16. Trabalhar a nível nacional para que o pagamento do trabalho em UTI seja melhor remunerado pelo SUS. A evasão dos médicos especialistas em UTI, nos hospitais públicos é muito grande devido o desestímulo financeiro.
17. O grande número de crianças obesas necessitam que professores e pais recebam orientações nutrologicamente corretas, através de programa que envolva saúde e educação. Vigilância alimentar nas escolas proibindo alimentos calóricos nas cantinas ou na merenda escolar.
18. Implantação de ambulatórios especializados em obesidade.
19. Fiscalizar propagandas de alimentos indevidos para crianças.
20. Investir em prevenção para não precisar gastar com tratamentos duradouros.
21. Vacinação antipneumococia e meningococica até os 5 anos de idade. É importante lembrar que o investimento na criança indica prevenção de doença não infecciosa no adulto.
22. Programa de incentivo o uso de fórmulas infantis ao invés de leite de vaca no primeiro ano de vida.
23. Investir na atenção primária. Muitas crianças paranaenses nunca tiveram acompanhamento pediátrico. Quando necessitam vão ao serviço de emergência sendo atendido cada vez por um médico diferente e nem sempre pediatra.
24. Facilitar o encaminhamento para as especialidades. Muitas vezes demora mais de 6 meses para conseguir uma consulta com especialista.
25. Tratamentos psiquiátricos e psicológicos são difíceis na capital paranaense e mais ainda no interior. Há necessidade de contratação de novos profissionais para evitar o deslocamento do paciente para Curitiba.
26. Facilitar o agendamento de consulta para usuário de drogas e aumentar o número de lugares para atender quem precisa de internamento. Atualmente existe muita burocracia, e pouco atendimento,
27. Prevenção ao uso de drogas, criar mais escolas onde o aluno fique o dia todo com aulas curriculares e atividades diversas. Tirar crianças e adolescentes da rua é prevenir violência., doenças, e proporcionar um futuro melhor.
28. Crianças e adolescentes são os mais comprometidos com o impacto ambiental, portanto para garantir a saúde e qualidade de vida destes seres em transformação é necessário fazer cumprir a lei 9705/1999 que refere a educação ambiental em todos níveis escolares até a pós graduação.

É importante lembrar algumas considerações:

- Nenhuma estratégia nova na saúde materno-infantil pode ter impacto tão positivo e custo-benefício tão vantajoso. Investir pesado apenas na qualidade do pré-natal jamais dispensará a necessidade de atenção hospitalar qualificada ao parto e ao recém-nascido,



pois isto foi comprovado nos países cuja TMI caiu para menos de 5/1.000.

- Em todo o Brasil, os únicos municípios com TMI menor que 10/1.000 (abaixo de dois dígitos), são os que dispõem de hospital-escola e equipes de obstetrícia e pediatria em trabalho permanente, devido ao ensino médico (Especialização, Residência Médica). No Paraná, este é o caso de Londrina, Maringá e Curitiba, com TMI Neonatal < 6/1.000.
- Nas Regionais de Saúde sem hospital-escola a TMI Neonatal é 7 a 14/1.000, pois não há obstetras ou neonatologistas contratados em plantão permanente. Hoje são remunerados em esquema de plantão com ganhos de apenas R\$6.000,00 ao mês para trabalhar 40 horas semanais, sem encargos sociais. Poucos estão trabalhando e muitas mortes ou seqüelas permanentes evitáveis ocorrem em todo o Brasil pela falta de divulgação desta necessidade do povo brasileiro.
- É um ótimo investimento dentro do orçamento da saúde. O Paraná já dispõe deste recurso orçamentário, pois os 50 milhões de reais ao ano são apenas uma parte dos 100 a 200 milhões ao ano que deveriam ser aplicados na área da saúde mas há 10 anos estão sendo aplicados em outras áreas.

Se o Governo do Paraná implementar estas propostas, além de se tornar o primeiro estado do País a fazer o que nos países desenvolvidos já é realizado há duas décadas, irá obter três grandes conquistas em dois anos:

- 1) Diminuir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em 20 a 25%, preservando 500 a 600 vidas por ano;
- 2) Diminuir significativamente a ocorrência de asfixia perinatal e seqüelas neurológicas (bebês com lesão cerebral), devastadoras para as famílias e a sociedade;
- 3) Diminuir a mortalidade materna.

Agradecemos a oportunidade para nos manifestarmos e aguardamos contato. Esperamos, profundamente, que nossas propostas sejam lidas e analisadas com cautela e com foco não apenas no aumento da qualidade da saúde no Estado e no País, como para o melhoramento da qualidade de vida de todos nós paranaenses.

Atenciosamente,

Dra. Darci Vieira da Silva Bonetto  
Presidente da  
Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP)