

Parto seguro na capital da infância

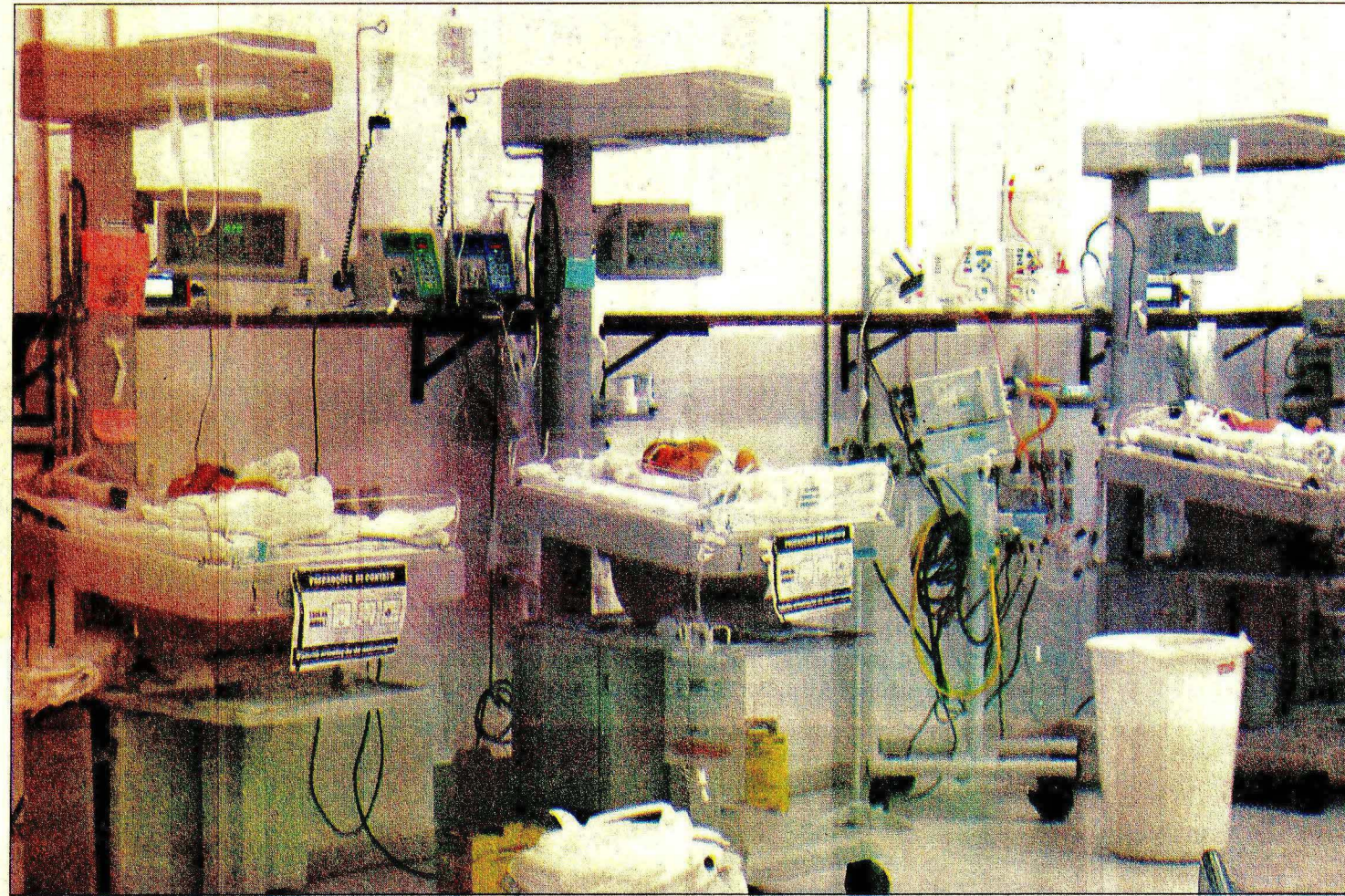
Pré-natal, assistência ao parto e estímulo do desenvolvimento da criança garantem ao DF menor mortalidade infantil do país

MARIANA SANTOS

Apesar das dificuldades de conciliar recursos e o grande volume de atendimentos da rede pública de saúde local, o DF comemora o menor índice de mortalidade infantil do País. Enquanto a média nacional registrou, em 2002, a morte de 26,42 bebês por cada mil até um ano de idade, no DF o índice foi de apenas 13,2. Subseqüentes no ranking estão os estados de São Paulo e Santa Catarina. Praticamente empatado com o Rio Grande do Sul, a capital federal também lidera com o mais baixo índice de mortalidade neonatal, até 27 dias de vida – 9,65 falecimentos por mil nascidos.

Segundo o secretário de Saúde, Arnaldo Bernardino, boa parte dos recursos que sustentam a liderança brasileira vem do Tesouro local. O repasse do Ministério da Saúde ao GDF para atendimentos de média e alta complexidade (que incluem os cuidados com recém-nascidos e suas mães) – no valor de R\$ 18 milhões mensais – são insuficientes para cobrir os gastos, que ultrapassam a importância em pelo menos R\$ 583 mil. A situação é agravada quando se trata de todos os procedimentos pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Bernardino, o DF gasta R\$ 210 milhões, sendo que R\$ 63 milhões são tirados dos cofres do GDF.

No início do mês passado, o



UTI NEONATAL do Hospital da Asa Sul: a morte de bebês no Distrito Federal vem caindo a cada ano e é a menor do país

ministério anunciou o reajuste dos valores pagos para mais de 400 procedimentos ambulatoriais, dentre eles as diárias de UTI neonatal, atenção pediátrica e parto (estes com aumento de cerca de 20%). A previsão do governo federal para o DF é de um acréscimo de quase R\$ 7 milhões no repasse anual. O secretário de Saúde, no entanto, afirma que de nada adianta o reajuste da

tabela, já que o teto permitido pelo SUS não foi elevado.

– Se não aumentar o teto, o dinheiro só vai chegar às mãos de quem tem serviço terceirizado, como as santas casas e filantrópicas, que recebem pelo número de procedimentos que realizam. Mas Brasília não tem isso. Portanto, se não aumentar o teto financeiro do DF, não vamos receber este benefício – afirma Bernardino.

Para reforçar o atendimento a mães e recém-nascidos, o ministério aprovou o repasse de R\$ 31,17 milhões para 78 municípios brasileiros. Para o DF estarão reservados R\$ 924 mil, que só devem começar a ser liberados a partir de agosto. O financiamento faz parte do *Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*, assinado em março entre todos os estados. A meta

nacional, segundo a diretora do departamento de Ações Programáticas Estratégicas do ministério, Teresa Campos, é de reduzir em pelo menos 15% o índice de mortalidade infantil até 2006 em todo o país.

– Mesmo em locais com índices favoráveis, como o DF, existe a necessidade de realizar ações para melhorar o índice de mortalidade infantil –

diz Teresa Campos.

Em 2002, aproximadamente 55,5 mil crianças nasceram no DF. Das 51 mil que vieram ao mundo pela rede pública, de acordo com o subsecretário de Vigilância à Saúde, Elias Tavares, apenas 10% foram de parto cesáreo. Além de ser uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), pelos benefícios que o parto normal traz ao bebê e à mãe, é o limite pago pelo SUS. Acima de 35%, segundo Elias, o centro pode ser cadastrado pelo ministério.

Para o subsecretário de Vigilância à Saúde do GDF, Elias Tavares, são três os pilares que mantêm baixos os índices de mortalidade materna e neonatal no DF: acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e os programas de acompanhamento do desenvolvimento da criança. O estímulo à vacinação, o amparo médico e a suplementação alimentar também são importantes neste processo.

– O teste do pezinho e a identificação precoce de doenças, assim como assistência nutricional, são rotina em todos os atendimentos – afirma Elias. Ele ressalta que o fato de que absolutamente todos os partos serem feitos em hospitais, e contarem com um pediatra especializado no momento em que é realizado, favorecem.

mari.santos@jb.com.br