

Belo Horizonte, 10 de junho de 2013.

Pediatria em busca da valorização

O caos que assistimos hoje no pronto atendimento pediátrico tem razões **multifatoriais a saber: baixa remuneração e valorização do pediatra, redução do número de consultórios pediátricos, preços vis praticados pelas operadora dos planos de saúde suplementar, baixíssima remuneração para a assistência pediátrica hospitalar.**

A política da saúde pública e suplementar nos últimos dez anos não valorizou o trabalho pediátrico como também desconsiderou suas peculiaridades.

A prática pediátrica exige extremo envolvimento e constantes estudos de atualização. O pediatra é um médico que recebe honorários apenas de consultas, não obtendo ganhos por outros procedimentos como, por exemplo, exames instrumentalizados, colocação de próteses, cirurgias ou procedimentos invasivos.

A consulta pediátrica é um ato médico que envolve a anamnese, ou seja, um detalhado questionário a respeito da história da criança, desde seu período gestacional, condições de parto, seus antecedentes de doenças, assim como de seus familiares e cuidadores, contato com outros doentes, situação vacinal, dados referentes ao seu crescimento e desenvolvimento, padrões alimentares, de sono e atividade diária.

São também investigados os sinais ou sintomas atuais que motivaram a consulta, apresentados pela criança e o adolescente e pelos seus familiares.

Em seguida procede-se ao exame físico detalhado e a formulação das hipóteses diagnósticas. Define-se então o melhor tratamento, sempre com o intuito de evitar o excesso de medicamentos e exames. É realizada a orientação da dieta, atualização vacinal, estímulo às atividades físicas adequadas para cada faixa etária, prevenção de acidentes e, aconselhamentos educacionais. A consulta é finalizada após abordagem da criança e seus familiares quanto às dúvidas na conduta proposta.

Como é fácil perceber mesmo na urgência, a consulta pediátrica demanda um tempo maior para sua realização e exige na maioria das vezes uma assistência ao paciente e à família pós consulta, seja através de telefonemas, mensagens virtuais ou reavaliações.

Diante das peculiaridades da especialidade e os baixos honorários praticados pela saúde suplementar na área pediátrica, ao longo dos últimos anos, ocorreu a redução da procura pela especialidade em prol de outras.

A Sociedade Mineira de Pediatria acredita que a valorização da consulta pediátrica, assim como a criação de novos procedimentos para especialidade, poderiam mudar o cenário atual e restabelecer o equilíbrio no atendimento pediátrico, sugerindo que sejam adotadas as seguintes medidas:

- 1. Valor mínimo sugerido da consulta pediátrica de R\$ 120,00;**
- 2. Pagamento dos honorários e procedimentos hospitalares, usando como paradigma básico a edição vigente da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM –, na banda média;**
- 3. Criação do procedimento: Atendimento Ambulatorial de Puericultura-AAP, para o acompanhamento da criança e do adolescente;**

Código CBHPM: 10106146, porte 3B. Ítem de inquestionável importância da proposta, posto que o procedimento de puericultura inclui ações fundamentais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, como o teste de Denver, com verificação de déficits e estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de acidentes, orientação alimentar, detecção precoce de patologias, medidas essenciais à prevenção de futuras patologias como o diabetes, hipertensão arterial e coronariopatias, obesidade, câncer, situações que tanto oneram a carteira de custos das operadoras.

4. Adoção do Tratamento Clínico Ambulatorial em Pediatria - TCAP

Refere-se à remuneração do tratamento, em consultório, de crianças portadoras de doenças habitualmente cuidadas em regime de internação hospitalar.

5. Criação do valor da visita hospitalar neonatal e pediátrica

Reajuste com a mudança do porte da CBHPM de 2A para 3A.

A visita hospitalar na pediatria demanda avaliação clínica, cobrança e acompanhamento dos exames e reavaliações frequentes bem como boletins diários da situação do paciente.

6. Criação da remuneração médica para avaliação do paciente na sala de observação (em leito) ou seja na semi-internação.

Criação de um código de procedimento para acompanhamento do paciente na sala de observação ou semi-internação. Sugerindo para este o porte 3C.

7. Reajuste dos honorários do pediatra na sala de parto

Pagamento pela CBHPM plena vigente, banda média, conforme item 2.

Pagamento do Porte 1.01.03.99-6:

- Atendimento ao recém-nascido prematuro ou que necessita de manobras de reanimação com uso de O2 sob pressão positiva e/ou entubação traqueal (Porte 5B).

8. Adicional noturno e de fim de semana.

Já são pagos por todos os convênios, conforme a CBHPM: atendimento de urgência e emergência. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte; em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

9. Utilização do Piso Salarial da Federação dos Médicos (FENAM) no valor de R\$ 10.412,00 por 20 horas semanais.

Definir a falta de pediatras como reflexo de uma crise nacional é abrir mão das responsabilidades que o gestor tem em oferecer boas condições de trabalho e remuneração, para que o profissional exerça de maneira digna e saudável o seu ofício.

O que parece faltar não são pediatras e sim sensibilidade e desejo concreto de oferecer às crianças, gestantes e população em geral uma solução sólida, perene e efetiva que garanta a todos o direito básico de acesso aos serviços de saúde, com agilidade e qualidade.

Atenciosamente,

Dra. Raquel Pitchon dos Reis
Presidente da Sociedade Mineira de Pediatria

Dr. Cláudio Drummond Pacheco
Diretor de Defesa Profissional da Sociedade Mineira de Pediatria

Dr. Mário Lavorato da Rocha
Diretor de Integração das Regionais da Sociedade Mineira de Pediatria

Dr. Ricardo Sobreira Silva Araújo
2º Secretário da Sociedade Mineira de Pediatria