

**Defendendo a Infância e a Adolescência, Valorizando o Pediatra, Otimizando e
Garantindo Sustentabilidade às Operadoras**

Belo Horizonte, 22 de junho de 2010

O Brasil experimenta uma clara transição demográfica que exige atenção por parte da sociedade e das operadoras de planos de saúde. A população brasileira passa hoje dos 170 milhões, 70 milhões com menos de 19 anos. Segundo o último relatório da ANS (março /2010), o Brasil conta com mais de 43 milhões de usuários de planos de saúde (25% de toda população), sendo que mais de 11 milhões (36,3%) têm menos de 19 anos.

O grupo de idosos na população geral é hoje de 10% e, segundo o IBGE, vai chegar em 2050 a 30%, mesma correlação esperada para os usuários das operadoras. O idoso de amanhã é o jovem de hoje e merece ser pensado e cuidado desde já. Obesidade, hipertensão e diabetes são exemplos claros de patologias nas quais a intervenção precoce garante maior sobrevida associada à qualidade de vida.

A saúde financeira das operadoras passa também por uma carteira sustentável. Dados da ANS mostram claramente que as operadoras com maiores proporções de beneficiários em idades mais jovens apresentaram menores despesas médias, exatamente o oposto das demais faixas etárias.

O cenário de agora preocupa: estudantes não optando pela pediatria, pediatras já formados e experientes mudando de especialidade, vários hospitais e unidades pediátricas fechando suas portas, gerando conflitos, escalas incompletas, reclamações de usuários e déficits financeiros para aquelas que ousam perseverar no atendimento das crianças.

Uma vida plena passa necessariamente pela garantia, desde o nascimento até a adolescência, de boas condições de atenção e cuidados, com o direito a melhor assistência à saúde e ao profissional mais capacitado para isso. E esse profissional é,

com certeza, o pediatra! Pensar em uma saúde plena do indivíduo é ter a certeza de que podemos oferecer o melhor a todos. Defender o direito da criança e do adolescente no acesso ao que existe de bom na medicina a fim de torná-lo um adulto mais feliz implica obrigatoriamente em defender o trabalho do profissional pediatra.

Neste cenário, considerando o entendimento da população em geral, expressado na pesquisa *Data Folha* feita pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); considerando o estabelecimento de uma pauta nacional e unificada de prioridades capazes de garantir as condições mínimas para o bom desempenho da especialidade pediátrica; considerando o já formalizado acordo SBP/UNIDAS de fevereiro de 2010; considerando o apoio UNIMED do Brasil às teses apresentadas pela SBP; considerando também o início da negociação com a FenaSaude e, principalmente, considerando ser Minas Gerais um estado onde a lógica, o bom senso, a racionalidade e o entendimento estão sempre presentes, a Sociedade Mineira de Pediatria vem, junto com os coordenadores dos serviços de pediatria abaixo listados, apresentar junto à sociedade, gestores públicos e privados e às operadoras de saúde nossas reivindicações, no sentido de garantir dignidade ao profissional, qualidade de atendimento à criança e ao adolescente e sustentabilidade às operadoras.

Nossa Pauta:

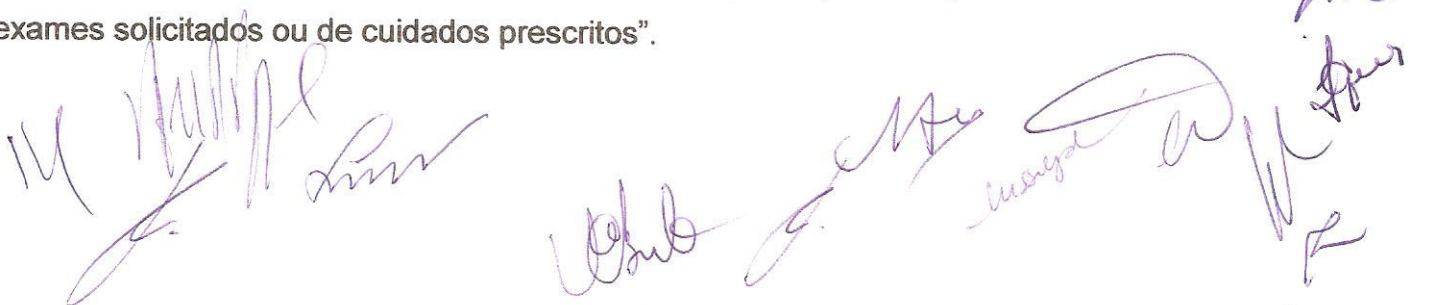
1. Valor mínimo da consulta de R\$ 80, 00, eletiva ou de urgência, independente do local de atendimento.

2. Piso salarial do pediatra que tenha vínculo empregatício no valor de R\$8.300,00 (oito mil e trezentos reais) para o regime de 20 horas semanais.

Valor já aprovado pelo ENEM (Encontro Nacional de Entidades Médicas) para piso salarial do médico.

3. Fim das Glosas definidas como “consulta de retorno”.

Questão já está normatizada pela ANS. A consulta de retorno é entendida apenas “como o momento em que o paciente comparece à clínica para apresentação de resultados de exames solicitados ou de cuidados prescritos”.



4. Pagamento digno das visitas hospitalares, incluindo maior diferenciação no atendimento aos pacientes internados, habitualmente mais graves, nas enfermarias, apartamentos e salas de observação no Pronto Atendimento.

5. Fixação de valores a serem pagos pelos serviços prestados, através de contratos firmados, com reajustes corrigidos anualmente pelo INPC ou outro índice oficial.

6. Remuneração de consulta pré-natal pelo pediatra, no terceiro trimestre de gestação ou em qualquer momento em situações de alto risco.

7. Pagamento diferenciado pelo atendimento pediátrico ao recém-nascido de risco, em sala de parto.

8. Pagamento pela realização do "teste do olhinho"

Conforme aprovado pela CÂMARA TÉCNICA DA CBHPM em 26 fevereiro 2010

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	VALOR
41301471	Teste do Reflexo Vermelho – "Teste do Olhinho" ROL 211 da ANS - Vigência obrigatória para todas as operadoras a partir de 07 de junho de 2010	1C	R\$ 30,00

9. Pagamento do Procedimento de Puericultura

Conforme aprovado pela CÂMARA TÉCNICA DA CBHPM em 26 fevereiro 2010

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	VALOR
10106146	Atendimento Ambulatorial de Puericultura	3B	R\$ 112,00

Item de inquestionável importância na proposta, posto que o Procedimento de Puericultura inclui ações fundamentais para o acompanhamento do desenvolvimento da criança, como o Teste de Denver.

10. Remuneração de consulta para atendimento complementar de adolescentes com seus familiares.

[Handwritten signatures and initials in purple ink]

11. Adoção e atualização do Procedimento Pediátrico Padronizado (PPP)

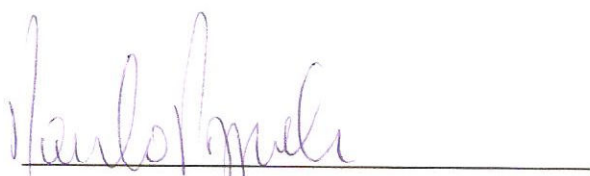
Refere-se à remuneração do tratamento, em consultório, de crianças portadoras de doenças habitualmente cuidadas em regime de internação hospitalar. A nova dinâmica de tratamento de tais patologias, já implantada na Unimed de Belo Horizonte e em várias outras operadoras, reduz o custo financeiro para as mesmas, livra a criança de internação hospitalar desnecessária, melhora a qualidade do atendimento e permite remunerar, de forma diferenciada, o pediatra que provê essa forma de assistência médica.

12. Garantia de que o atendimento médico de crianças e adolescentes deverá ser feito por pediatras.

A qualificação do pediatra inclui o certificado de residência médica expedido pela Comissão Nacional de Residência Médica ou o título de especialista em pediatria concedido pela SBP.

13. Condições físicas e materiais, com equipamentos e estrutura que garantam a possibilidade do bom desempenho do profissional pediatra.

Atenciosamente,



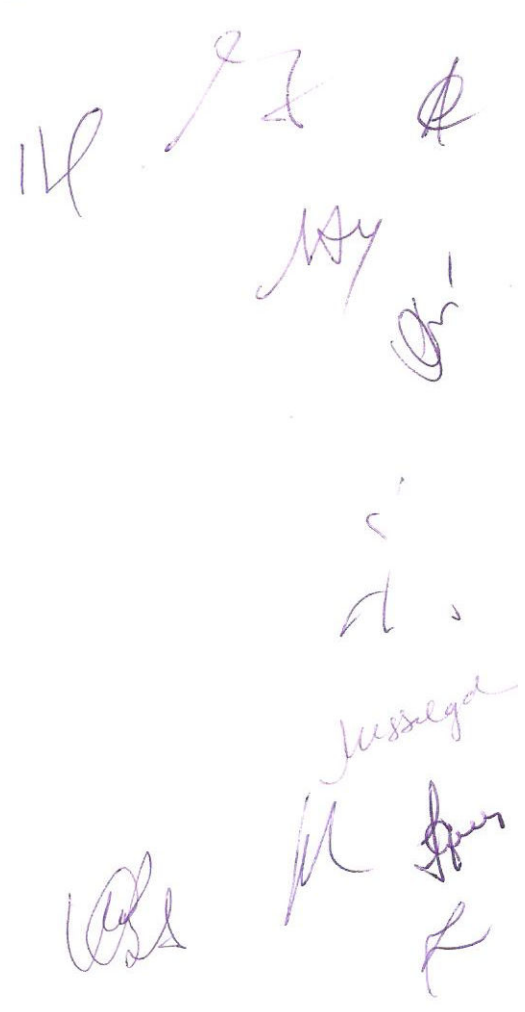
Dr. Paulo Poggiali

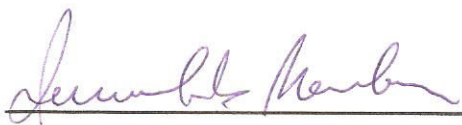
Presidente Sociedade Mineira de Pediatria



Dra. Raquel Pitchon dos Reis

Vice-Presidente Sociedade Mineira de Pediatria





Dr. Fernando Luiz de Mendonça

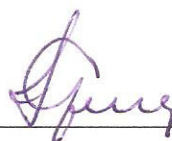
Secretário Geral da Sociedade Mineira de Pediatria

E a seguir, assinam os diretores de Assuntos Profissionais e Integração das Regionais da Sociedade Mineira de Pediatria, assim como os representantes dos Serviços de Pediatria de Belo Horizonte e Região Metropolitana.



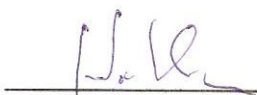
Dra. Marisa Lages Ribeiro

Hospital São Camilo



Dr. Fábio Augusto de Castro Guerra

Diretor de Assuntos Profissionais



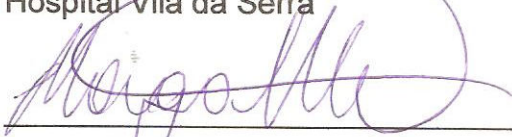
Dr. José Sabino de Oliveira

Hospital Vila da Serra



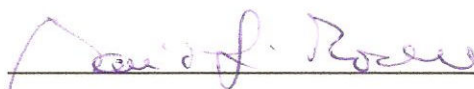
Dra. Margarida C. Sofal Delgado

Diretora Adjunta de Assuntos Profissionais



Dr. Eduardo Magalhães

Hospital Infantil Padre Anchieta



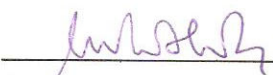
Dr. Mário Lavorato da Rocha

Diretor de Integração das Regionais



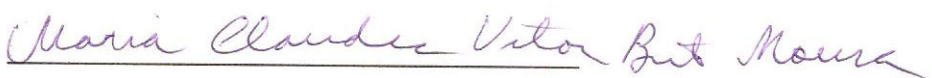
Dra. Raquel Pitchon

Hospital Mater Dei



Dr. Navantino Alves Filho

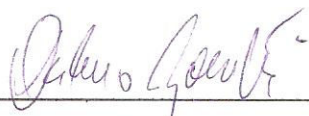
Hospital de Crianças da Santa Casa de Misericórdia-BH



Dra. Maria Cláudia Vitor Brito Moura

Hospital Felício Rocho





Dr. Dalmo Rossetti

Hospital Semper



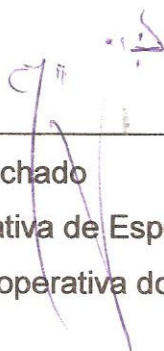
Dr. Job da Matta Neto

Hospital Belo Horizonte



Dra. Laís Maria S. Valadares e Valadares

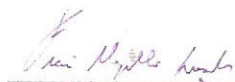
IPSEMG



Dr. Norberto Machado

Cemel (Cooperativa de Especialidades Médicas Eldorado)

Coopercom (Cooperativa dos Médicos de Contagem)



Dr. Francis Magalhães Gonçalves

Hospital Universitário São José

