

ESPECIAL

SBP

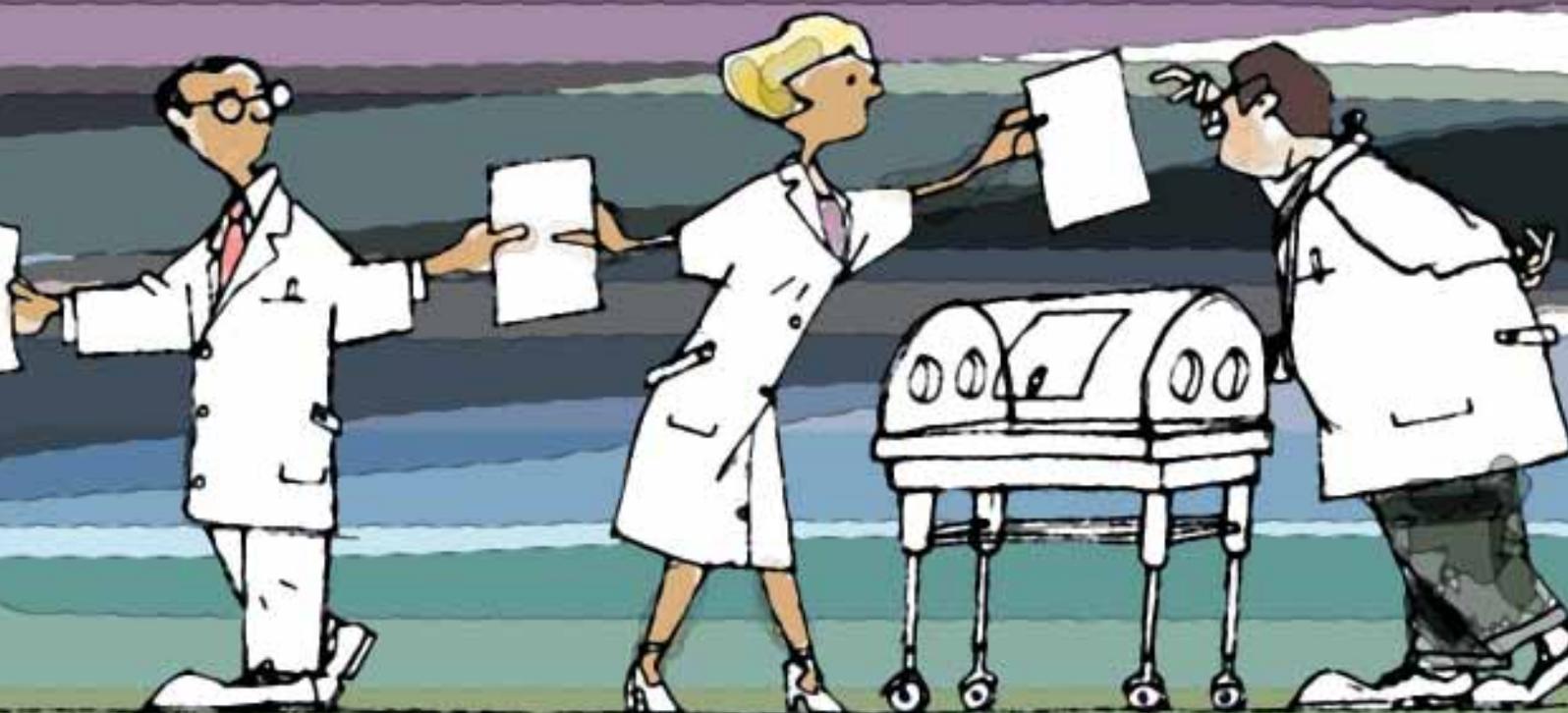
Sociedade Brasileira de Pediatria

Nº 29 Ano VI Fevereiro 2004

NOTÍCIAS

DEFESA PROFISSIONAL

# A hora é de mobilização!



**Caro amigo,**

Esta edição especial do **SBP Notícias** resume a história de nossas mais expressivas conquistas no âmbito da valorização do pediatra nos últimos seis anos. A SBP tem trabalhado arduamente, procurado as autoridades competentes, participado dos fóruns da categoria médica, encomendado pesquisas, realizado oficinas e constantes reuniões, sem economizar esforços para fazer justiça à dedicação de cada colega. Nossa intenção é que as vitórias já alcançadas – e estas são significativas – estimulem mais ainda a participação de cada um nesta luta. Pois nossa categoria é numerosa e, por isso mes-

mo, podemos ter grande força. É fundamental que nos lembremos da importância da definição e da regulamentação das áreas de atuação, assim como tenhamos claro o significado do reconhecimento de que as equipes que atuam em UTIs Neonatais podem ser habilitadas pelo Título de Especialista em Pediatria com Área de Atuação em Neonatologia. Isso sem falar do incentivo que representou para nós o estabelecimento da Adolescência como área de atuação exclusiva da pediatria. A hora é, de fato, de união pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – que pela primeira vez contempla reivindic-

ções históricas da medicina de crianças e adolescentes – , pela adesão de mais Unimed à proposta da Sociedade de valorização do tratamento clínico realizado em consultório. O momento é de aprofundar o debate sobre a importância do pediatra no Programa Saúde da Família, de unir esforços pela melhoria da remuneração e das condições de trabalho no SUS, tanto nas salas de parto, como nos demais momentos do nosso trabalho. Não fique de fora! Contamos com você!

Um forte abraço,

**Lincoln Freire**

*O e-mail do presidente é: sbp@sbp.com.br*

## Projeto da SBP para Unimed melhora remuneração e qualidade do atendimento

“Houve uma redução das internações hospitalares, resultado de um melhor atendimento nos consultórios e conseqüentemente uma redução de custos assistenciais. O projeto da Sociedade Brasileira de Pediatria, desenvolvido pela diretoria de Defesa Profissional,

aprovado e já bastante testado pela Unimed de Belo Horizonte, tem sido reproduzido em muitas singulares do sistema em vários estados. Já observamos que em todas as cidades em que a proposta foi aprovada e funciona, o empenho e a participação dos pediatras lo-

cais, bem como de suas entidades representativas, foram decisivas. Colega, não se omita! Participe! Só assim poderemos melhorar as nossas condições de trabalho e de remuneração”.

**Mário Lavorato**

*Diretor de Defesa Profissional da SBP*

## Mais reflexão sobre a defesa profissional

“O Departamento considerou importante difundir entre os pediatras aspectos da defesa profissional, proporcionando uma reflexão sobre os problemas e sobre as soluções. Diferentemente de tempos anteriores, atualmente nota-se uma

concorrida participação em reuniões sobre este tema – o que ocorreu em eventos realizados no período, como o Congresso Brasileiro de Pediatria”.

**José Hugo Lins Pessoa**

*Presidente do Depto. de Defesa Profissional da SBP*

## A implantação da CBHPM depende da mobilização

“A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) nasceu de um projeto ambicioso, de profissionais que queriam uma listagem equânime, justa na valoração do trabalho. Durante todo o processo, que durou mais de 40 meses, a SBP esteve presente – representada por seu presidente, Lincoln Freire, e por Comissão nomeada para apresentação de proposta inicial – defendendo os interesses da pediatria. O trabalho trouxe conquistas importantes. Agora, para viabilizar a implantação da CBHPM, a Soci-

idade entende que é fundamental a participação de todos os pediatras, a mobilização junto às Comissões Estaduais de Honorários. Entende também que as filiações estaduais não podem ficar de fora deste processo. Nós, pediatras, temos o poder de valorizar nosso trabalho. Precisamos defender as conquistas da SBP e de todos os médicos. Isto significa também o respeito aos direitos de nossos pequenos pacientes.”

**Eduardo Vaz**

*Secretário-geral da SBP e diretor de Defesa Profissional da AMB*



### SBP Notícias

Publicação da Sociedade Brasileira de Pediatria, filiada à Associação Médica Brasileira

**Conselho Editorial:** Lincoln Freire, Vera Bomfim e Reinaldo Martins.

**Editora e coordenadora de produção:** Maria Celina Machado (reg. prof. 2.774/ MC) /ENFIM Comunicação;

**Relações Públicas da SBP:** Andréa de Souza;

**Projeto gráfico e diagramação:** Paulo Felício;

**Estagiários:** Fernanda Tripoli e Gabriela Bittencourt;

**Colaboraram os funcionários da SBP.**

**Endereço para correspondência:**

SBP/ Rua Santa Clara, 292,  
Copacabana, Rio de Janeiro  
CEP 22041-010 - RJ

Tel. (21) 2548-1999

Fax: (21) 2547-3567

E-mail: imprensa@sbp.com.br

Site: http://www.sbp.com.br

## Defesa vigorosa da pediatria

*Desde 1998, quando tomou posse na presidência da SBP pela primeira vez, dr. Lincoln Freire assumiu a bandeira de luta pela valorização da prática pediátrica. De lá para cá, foram inúmeras gestões junto ao Ministério da Saúde, às direções de Cooperativas de trabalho médico, várias pesquisas encomendadas, correspondências emitidas, assessorias contratadas, e muito empenho na defesa das reivindicações dos pediatras. Para aprofundar a questão, a Sociedade, através do Departamento responsável pela área, introduziu o tema em congressos, cursos, e realizou dois Fóruns de Defesa Profissional, em março de 1999 e em outubro de 2000. Suas decisões – entre as quais a valorização do trabalho do pediatra na então Lista de Procedimentos Médicos (LPM) da Associação Médica Brasileira, a luta pela melhoria da remuneração no SUS e o lançamento do Guia de Defesa Profissional – têm sido implantadas progressivamente.*



A primeira vitória veio com o reconhecimento da adolescência como área de atuação exclusiva da pediatria – feito pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Médica Brasileira (AMB). Foi, sem dúvida, uma conquista muito relevante, que abre um novo espaço de trabalho para o pediatra na atenção à saúde do adolescente. E não apenas nos consultórios, mas também nos ambulatórios, nas unidades de internação vinculadas à pediatria, com a implanta-

ção de equipes multiprofissionais de atendimento e com as áreas físicas adequadas a esta faixa etária. Um atendimento específico, que em muito vai beneficiar a saúde dos pacientes.

Agora a Sociedade está também trabalhando para levar à prática a inclusão do tema da Adolescência como curso obrigatório da programação da residência médica pediátrica – proposta também feita pela SBP e aceita pela CNRM, órgão vinculado ao MEC. Já foi editado um Guia e estão sendo realizados, com as filiadas, seminários e encontros para o aprofundamento da questão pelas faculdades e instituições médicas. Entre os que já se

mobilizaram estão: São Paulo, Paraná, Bahia, Amazonas, Espírito Santo, Pará, Goiás, Minas Gerais, Alagoas, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

Mas a Sociedade não pára por aí. Entre as propostas que levará para debate no próximo Congresso de Ensino e Pesquisa em Saúde do Adolescente – marcado para agosto, em São Paulo – está a inserção do atendimento ao adolescente como conteúdo programático dos Cursos de Graduação em Medicina, particularmente na grade curricular de pediatria.



### Regulamentação das Áreas de Atuação contribui para exercício profissional

A SBP participou ativamente das ações para a definição das áreas de atuação do pediatra, formalizadas em Resolução da Comissão Mista, composta pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), CFM e AMB. São as seguintes: Alergia e Imunologia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Infectologia Pediátrica, Medicina do Adolescente, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica, Nutrologia Pediátrica, Pneumologia Pediátrica e Reumatologia Pediátrica.

Juntamente com a Associação Médica Brasileira, a Sociedade concede,

mediante concurso, o Título de Especialista em Pediatria (TEP), assim como os Títulos de Especialista com Área de Atuação, em conjunto com as entidades afins.

Foi a partir da regulamentação das áreas de atuação – realizada em conjunto e, portanto, reconhecida pela AMB e pelo CFM – e da assinatura dos convênios com as Sociedades afins, que passou a ser possível o recebimento de honorários pelos profissionais que trabalham nas diversas áreas do conhecimento pediátrico.

#### TEN e TETIP nas UTIs Neonatais

Em março de 2000, os pediatras que possuem Título de Especialista em Neonatologia tiveram uma importante conquista, fruto da ação da SBP. Foi quando o Ministério da Saúde publicou, no Diário Oficial, a portaria nº 332, estabelecendo critérios de classificação para as

Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs). A partir daquele momento, a equipe que trabalha nas UTIs Neonatais passou a poder ser habilitada tanto pelo Título em Terapia Intensiva Pediátrica (TETIP) – concedido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) – quanto pelo Título em Neonatologia (TEN), concedido pela SBP. A Sociedade lutara por isto desde a classificação das UTIs neonatais realizada em 1998. No início de 2000, depois de várias reuniões, AMIB e SBP se decidiram por um posicionamento unificado, assumindo conjuntamente a reivindicação. Ambas as entidades concluíram que os dois títulos habilitam de maneira semelhante o pediatra ao exercício da terapia intensiva neonatal.

# Sociedade obtém conquistas na Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos

*Pesquisas orientam ação*

Para nortear suas ações, a SBP encomendou, e publicou em 2001, a Pesquisa Perfil do Pediatra – desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz em 1999 e 2000. Os números traçaram o retrato do médico de crianças e adolescentes brasileiro, descrevendo suas características sócio-demográficas, inserção no mercado de trabalho, formação e opinião sobre temas como o desgaste profissional e a inclusão do pediatra no Programa Saúde da Família. Os dados foram apresentados às entidades médicas, no debate realizado para a elaboração da

nova Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), demonstrando que a remuneração do pediatra, em alguns locais, chega a ser aviltante.

A SBP contratou também uma empresa especializada, a ABP Informática, para identificação e análise dos preços de serviços pediátricos. Foram realizados estudos sobre: “consulta em pronto-socorro”, “assistência ao recém-nascido”, “visita hospitalar”, “UTI pediátrica neonatal”, “paciente portador de moléstia crônica” e “consulta em consultório”. A metodo-

logia empregada utilizou pesquisa escrita, observação “in loco” dos procedimentos reais e pesquisa presencial. Para atribuição dos valores monetários a cada procedimento foram utilizados conceitos de contabilização de custos e os resultados foram confrontados com pesquisas de mercado. Foram também observados preceitos legais e necessidades básicas para sobrevivência e continuidade da vida profissional do pediatra, bem como princípios de engenharia de produção.

Como parte do trabalho, foram também considerados os gastos (diretos e in-

## Pesquisa Perfil do Pediatra (resumo)

Sócio-demográfico	Descrição	(%)
Local de moradia	Capital	60,40
	Interior	39,60
	Norte	2,71
	Nordeste	17,74
	Sul	14,29
	Sudeste	59,14
	Centro-Oeste	7,11
Sexo	Homens	40,20
	Mulheres	59,80
Faixa etária	menos de 50 anos	84,91
	60 anos e mais	5,10

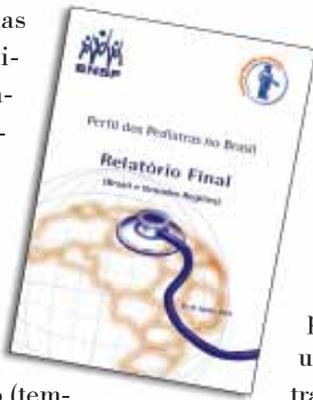
Formação	Descrição	(%)
Graduação	Instituição pública	64,51
	Instituição privada	33,45
Tempo de Formado	menos de 15 anos	49,53
Residência médica	Sim	75,23
Curso de especialização	Sim	42,56
Título de especialista	Sim	70,79
Participação em Congressos nos últimos dois anos	Sim	88,99
Assinatura revista técnico-científica nacional	Sim	81,40
Acesso à internet	Sim	76,43
Assinatura revista técnico-científica internacional	Sim	29,74
Foi adequada sua formação profissional?	Sim	75,73

Inserção no mercado	Descrição	(%)
Especialidade principal	Neonatologia	21,86
	Homeopatia	6,21
	Terapia intensiva	5,13
	Medicina sanitária	4,91
	Medicina interna	4,77
	Alergia e imunoterapia	4,58
Atividade no setor público	Sim	81,29
Atividade no setor privado	Sim	53,68
Atividade em consultório	Sim	70,70
Mantém convênios	Sim	87,33
Trabalha em regime de plantão	Sim	79,49
Carga horária da maioria	até 20h no consultório até 30h no setor público até 20h no setor privado	

Fonte: Perfil dos pediatras no Brasil. FIOCRUZ/SBP

Político-ideológico	Descrição	(%)
Opinião sobre desgaste profissional	Sim	77,61
Satisfação com a especialidade que exerce	Sim	78,72
Satisfação no setor privado	Sim	90,81
Satisfação no setor público	Sim	38,20
Satisfação no consultório	Sim	60,00
Condição feminina como obstáculo no trabalho	Sim	29,29
Filiação na SBP	Sim	79,46
Conhecimento do PSF	Sim	65,77
Inclusão do pediatra no Programa Saúde da Família	Sim	93,65

diretos), e as ações adotadas para a realização dos procedimentos (identificação do paciente, anamnese, exame físico, vigilância crescimento/desenvolvimento, avaliação hipóteses diagnósticas, prescrição e/ou solicitação de exames, orientações), assim como a duração de uma consulta em consultório (tempo mínimo de 17 minutos, sendo 15 do médico e 02 do atendente; tempo médio de 35 minutos, sendo 29 do médico e 06 do atendente; e tempo máximo de 53 minutos – sendo 43 do médico e 10 do atendente).



Os resultados da pesquisa identificaram que a renda mínima para os pediatras, com base em dados do DIEESE, deveria ser de R\$6.915,88. Sendo assim, chegou-se ao valor mínimo de R\$45,05 por consulta (considerando uma média de oito horas de trabalho diárias), para que o pediatra pudesse, na época – a pesquisa é de outubro de 2002 – atender suas necessidades básicas e de sua família, para manter-se atualizado e fazendo provisão para o momento em que não puder mais trabalhar. Mas para honrar outros gastos

envolvidos direta ou indiretamente com o procedimento, o pediatra deveria cobrar, no mínimo mais R\$37,96. Assim, o **valor mínimo** a ser cobrado por uma **consulta em consultório** deveria ser R\$83,01.

Foram identificados também os seguintes custos mínimos por procedimento: “Consulta em pronto-socorro”; “Visita hospitalar”; “Paciente portador de moléstia crônica”; “Assistência ao recém-nascido”; “UTI Pediátrica e Neonatal”.

Com este embasamento, a SBP – que participou desde o início da discussão – conseguiu que a CBHPM, acolhesse, pela primeira vez, reivindicações históricas da pediatria.

## A pediatria na CBHPM



**CBHPM**

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

A nova Classificação foi elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelas Sociedades de Especialidades, em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM), com a participação da Federação Nacional dos Médicos (FENAM), da Confederação Médica Brasileira (CMB), e com a assessoria técnica da FIPE. Inclui procedimentos que vão valorizar o trabalho do pediatra. Estão entre estes: “atendimento em sala de parto com risco”, “aconselhamento sobre indicação de vacinas, eventos adversos e de medidas destinadas à prevenção de acidentes/violência por faixa etária”, “atendimento complementar ao adolescente (entrevista familiar)”, “aplicação da Escala

## Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos/ 2003

*Capítulos com itens de interesse da pediatria*

A - Capítulo 1		
• Procedimentos Gerais		
• Consultas		
Códigos:		
1.01.01.001-0	Consulta em consultório	2.B
1.01.01.002-8	Consulta em Domicílio	3.A
1.01.01.003-6	Consulta em Pronto Socorro	2.B
1.01.02.001-5	Visita hospitalar	2.B
• Berçário		
1.01.03.001-0	Atendimento RN no berçário	3.C
1.01.03.002-9	Atendimento RN na sala de parto	4.C
* 1.01.03.003-7	Atendimento RN na sala de parto com risco – Reanimação	5.B
• Outros		
* 1.01.06.002-5	Aconselhamentos sobre indicações de vacinas, eventos adversos e de medidas destinadas à prevenção de acidentes e violência por faixa etária	1.C
* 1.01.06.003-3	Atendimento complementar ao adolescente (entrevista familiar)	1.C
* 1.01.06.004-1	Atendimento pediátrico à gestante no 3º trimestre	2.B
B- Capítulo 4		
• Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos		
• Teste para Diagnósticos		
* 4.14.01.046-9	Testes de desenvolvimento (Escala de Denver e outros)	1.B

Obs.: Todos os códigos marcados com asterisco são procedimentos incluídos nesta lista e que não constavam nas tabelas anteriores. Os números seguidos das letras indicam os portes dos procedimentos.

de Desenvolvimento de Denver” e “atendimento pediátrico à gestante (terceiro trimestre)”. Pela antiga LPM, o pediatra recebia apenas pela “consulta”. Veja o quadro na página anterior com os códigos que interessam à pediatria, que estão distribuídos nos vários capítulos da CBHPM / 2003.

Esta nova Classificação mudou o critério, e os procedimentos não mais são codificados por especialidades, mas por área anatômica. Assim sendo, pequenos procedimentos como suturas, drenagens de abscesso, punção lombar e alguns outros deixaram de ser exclusividade do especialista e poderão ser realizados por qualquer profissional qualificado, inclusive pediatras.

A CBHPM foi aprovada no X Encontro Nacional de Entidades Médicas

(ENEM), em maio de 2003, em Brasília. Em agosto, a Comissão Nacional de Honorários Médicos (CNHM) publicou os valores dos portes, fixando a consulta no



porte 2B, no valor com R\$ 42,00 (quarenta e dois reais). Segundo o dr. Eduardo Vaz, secretário-geral da SBP e diretor de Defesa Profissional da AMB, o cálculo foi baseado na correção da inflação: “Devemos lembrar que os honorá-

rios médicos estão sem reajuste há oito anos, o que significa uma defasagem de mais de 300%”, frisa.

Também em agosto, o CFM publicou a resolução 1673/2003, que adota a CBHPM como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar. A publicação do valor dos portes foi delegada à CNHM e a fixação da banda – que não poderá ser inferior a 20% – às Comissões Estaduais ou Regionais de Honorários. Na prática, de acordo com a recomendação da AMB e do CFM, nenhuma consulta médica poderá ser cobrada com valor inferior a R\$33,60 (trinta e três reais e sessenta centavos).

O lançamento oficial da Classificação foi realizado no dia 15 de agosto, em Vitória, no Espírito Santo.

## Participe da grande mobilização pela implantação da CBHPM!

*A garantia das vitórias depende de você e da Sociedade do seu estado!*

As entidades médicas estão trabalhando para levar a Classificação à prática. Em março, a campanha publicitária “Doutor, mostre o valor do seu trabalho” começa a ser veiculada em 300 *outdoors* do País e em revistas de circulação nacional. Além disto, a Comissão Nacional de Implantação da CBHPM, criada pelo Conselho Deliberativo da AMB, e os presi-



dentados da Associação e do CFM, estão negociando com a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), com a Federação Nacional de Seguros (Fenaseg) e com Singulares de Unimed, através das Comissões Estaduais de Honorários.

No Nordeste – onde as entidades decidiram, em fevereiro, não aceitar nenhum valor inferior à banda mínima fixada pela

Resolução 1673/2003 – o movimento tem ganhado força. A partir de março o atendimento aos usuários de algumas seguradoras deverá ser suspenso, caso não haja manifestação favorável à implantação da CBHPM.

O presidente da AMB, dr. Eleuses Paiva, e o presidente do CFM, dr. Edson Andrade, lembram que sem a CBHPM os profissionais médicos estariam ainda balizados em diferentes parâmetros de honorários que não remuneram dignamente e de forma equilibrada os serviços prestados. Para eles, essa importante conquista busca preservar o respeito ao profissional médico, como também ampliar a qualidade no atendimento ao paciente. Contudo, este cenário só será consolidado com a mobilização efetiva de todos os profissionais, no sentido de adotar e praticar os procedimentos referidos na nova Classificação.

Para a SBP, é fundamental que os pediatras participem do processo, assim como as Sociedades Estaduais de Pedia-

tria, se integrando ao movimento, ao lado das Associações Médicas, Conselhos Regionais de Medicina e Sindicatos, junto



Arquivo SBP Notícias

às Comissões Estaduais de Honorários, num grande mutirão pela implantação imediata da nova Classificação.

# Singulares da Unimed aderem ao modelo proposto pela SBP

*Em BH, remuneração do pediatra aumentou em média 40%*

Por proposição da Sociedade, o trabalho do pediatra em seu consultório tem sido reconhecido por várias Unimeds, que remuneram, além da consulta inicial, todo o tratamento clínico do paciente. Admitindo que algumas doenças exigem várias consultas, necessitando de acompanha-



Arquivo SBP Notícias

mento até a alta do paciente, várias singulares já implantaram e outras estão analisando a proposta da SBP, intitulada Procedimentos Padronizados em Pediatria (PPP) – que prevê remuneração diferenciada nestes casos.

O modelo está em funcionamento nas Unimeds de Belo Horizonte (MG), Londrina, Maringá e Cascavel (PR), Itajaí e Camboriu (SC), Campo Grande (MS), Cuiabá (MT), Porto Alegre e Nordeste/RS (esta com sede em Caxias do Sul, reúne 13 municípios), Ribeirão Preto (SP), e Juiz de Fora (MG) – onde o projeto da Sociedade recebeu recentemente o reconhecimento da própria singular, explicitado em placa que registra “nobre colaboração à valorização do ato médico”. Antes disto, na 32ª Convenção Nacional das Unimeds, o trabalho desenvolvido em BH, a partir do projeto da SBP, foi premiado no tema “Experiências de sucesso”, categoria “Relação com o cooperado”. Em Recife (PE), o PPP foi apresentado ao Conselho Administrativo da Unimed, que decidiu convocar, para breve, uma reunião de todos os cooperados para apresentação da proposta.

A discussão para a implantação do

Projeto também já está sendo feita em Aracaju (SE), Teófilo Otoni (MG), São Lourenço (sede da Unimed Circuito das Águas /MG), Limeira e Campinas (SP) – onde dr. Lincoln Freire e dr. Mário Lavorato se reuniram, em fevereiro, com a representação administrativa da Unimed, a segunda maior do país. Em conjunto com lideranças locais – como o dr. Fábio Leite, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas (SMCC), o dr. Wilson Pires de Camargo Júnior, secretário-geral da SMCC, o dr. Arthur José Canguçu de Almeida, secretário do Departamento de Pediatria, e o dr. Tadeu Fernando Fernandes, diretor de Defesa Profissional e ex-presidente da regional de Campinas da SPSP – o presidente da SBP também falou sobre a importância da Implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Na semana anterior dr. Lincoln já estivera com a direção da Unimed de Campinas, repetindo a realização de reuniões que, com a presença do presidente da SBP, contribuíram para a implantação do projeto da Sociedade nas Unimeds de Maringá, Londrina, Ribeirão

**A mudança da lógica, remunerando todo o tratamento realizado em consultório até a alta do paciente, estimulou a desospitalização, reduziu as internações e aumentou a remuneração dos pediatras**

Preto, Campo Grande, Cuiabá, Cascavel e Teófilo Otoni. A SBP já foi contatada por mais de 80 outras singulares, interessadas em conhecer o PPP.

## Entenda o projeto

Para fazer sua proposta, a Sociedade realizou estudos que compararam a remuneração do pediatra com a de outras es-

pecialidades médicas, a partir da Tabela de Honorários Médicos (THM) da AMB, de 1992. Segundo o dr. Mário Lavorato, diretor de Defesa Profissional da entidade, os equívocos verificados já começavam pelas Instruções Gerais, que previam duas formas de remuneração para um mesmo tratamento. Assim, se o paciente estivesse internado, remunerava-se a visita diária e isto era realizado em dobro se o paciente ocupasse acomodação especial (apto.). No entanto, se o paciente fosse tratado em consultório, com a mesma patologia, remunerava-se apenas a consulta inicial, num verdadeiro estímulo à internação hospitalar.

Assim, foi realizada uma primeira reunião com a diretoria da Unimed - BH, da qual participaram o seu presidente, dr. Emerson Fidelis, alguns assessores, o dr. Lincoln Freire e o dr. Mário Lavorato. No encontro, ficou clara a necessidade de elaboração de uma proposta que mudasse este quadro. Era necessário encontrar uma solução que melhorasse a remuneração do pediatra, mas que também convencesse os gestores dos sistemas de saúde de sua viabilidade. Para isto, a Unimed - BH colocou à disposição da Sociedade as informações necessárias.

A partir daí, a Sociedade revisou quase 4500 internações em Pediatria de 1999. Também foram agrupados os CIDs (10) de uma mesma patologia, e verificado o custo médio de cada grupo. O resultado final mostrou que os custos hospitalares representavam cerca de 75% do custo médio total de cada internação. “Acreditávamos que se a Unimed aceitasse mudar a lógica do processo e remunerasse todo o tratamento realizado em consultório até a alta do paciente, estaria estimulando a desospitalização e quebrando velhos conceitos introduzidos pelas tabelas de honorários médicos. Aconteceu o que prevíamos”, conta o dr. Lavorato.

## Conheça o exemplo de BH

Por ter sido pioneira nesta modalidade de remuneração do tratamento clínico ambulatorial, o quadro abaixo apresenta os códigos de procedimentos e valores praticados pela Unimed - BH:

Códigos	Procedimentos Padronizados em Pediatria	Consultas Previstas	Valor Total UT (Unidade de Trabalho)	Valor Total R\$
65.19.001-7	Febre Reumática (artrite, cardite e/ou coréia)	02	332	72,97
65.19.002-5	Diabetes (ajuste dose/intecorrências)	03	497	109,27
65.19.003-3	Discrasias sanguíneas (púrpuras)	02	325	71,50
65.19.004-1	GE/ Dispepsias – sem desidratação	02	339	74,67
65.19.005-0	Distúrbios Neurológicos (epilepsia, convulsões)	02	340	74,70
65.19.007-6	Icterícia Neonatal	02	325	71,50
65.19.010-6	Transtornos Alérgicos (urticária gigante)	01	191	41,92
65.19.011-4	Laringites	02	382	84,04
65.19.012-2	Glomerulopatias (GNDA)	03	497	109,34
65.19.013-0	Nefropatias (Síndrome Nefrótica)	03	497	109,34
65.19.014-9	Transtornos Urológicos (Refluxo VU, ITU)	02	340	74,85
65.19.015-7	Pneumonias	03	495	108,79
65.19.016-5	Otitis e outros	01	170	37,29
65.19.017-3	GE/ Dispepsia com desidratação	02	384	84,41
65.19.018-1	Sinusopatias	01	170	37,29
65.19.019-0	Celulite	01	170	37,29
65.19.020-3	Broncoespasmo/Broncopatias	02	382	84,04
65.19.021-1	Dengue (Clássico)	01	156	
65.19.022-0	Dengue (Reinfecção)			
65.19.	Solicitação Inicial	02	312	
65.19.	1ª Prorrogação	02	312	
	(Nos casos em que é preciso continuar o tratamento, porque o paciente ainda não está em condições de alta)			
65.19.	2ª Prorrogação	02	312	



## Sociedades dos Estados e do Distrito Federal atuam para garantir direitos dos profissionais

Ações importantes são desenvolvidas por todas as filiadas da SBP que, entre outras atividades, têm criado seus Comitês de Defesa Profissional e se integrado



São Paulo (SP), 27 de julho de 2003

ao movimento, em conjunto com outras Sociedades, Sindicatos e Conselhos Re-

lançada a CBHPM e a filiada tem sido bastante ativa – e no Pará, onde a Socie-

gionais de Medicina (CRM), para implantar a Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos. Isto ocorre, por exemplo, no Espírito Santo – onde foi

dade participa das ações que poderão chegar à paralisação do atendimento aos usuários de alguns convênios, já realizou reuniões com a Unimed e promoveu Encontro de Pediatras para debater a questão dos honorários.

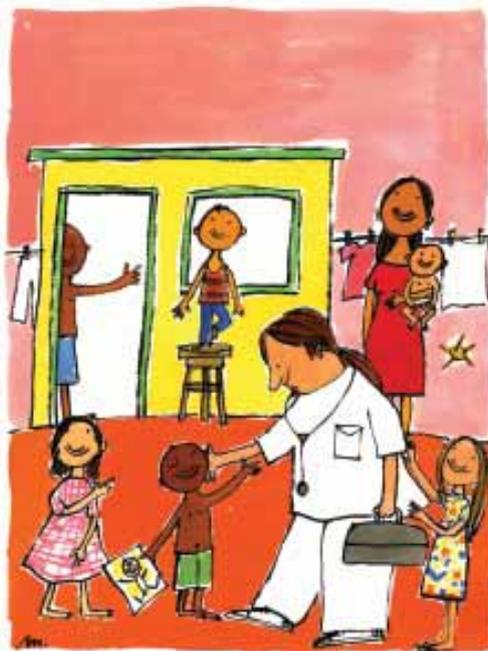
Em Sergipe, a entidade também realizou reunião com a Unimed, e em São Paulo, entre outras atividades, a Sociedade promoveu o Fórum de Defesa Profissional, o Comitê proferiu palestras em congressos e Jornadas na capital e no interior, publicou artigos na imprensa e tem atuado junto à Unimed. Em Roraima, onde dr. Lincoln Freire fez palestra sobre a defesa profissional no 100º Curso Itinerante de Reciclagem e Atualização em Pediatria (CIRAP), a filiada tem também participado de outros debates a convite do CRM. Em Minas Gerais, desde a preparação para o I Fórum de Defesa Profissional da SBP em 1999, a filiada tem realizado reuniões, mesas-redondas, palestras e oficinas, além de gestões junto às autoridades da Saúde para a defesa das reivindicações da pediatria. Para a implantação do PPP, a Sociedade estadual mobilizou os pediatras de Belo Horizonte, assim como os cooperados sócios da entidade.

No Mato Grosso do Sul, a filiada realizou reuniões em várias cidades, que com a presença do Departamento Científico de Defesa Profissional da SBP, debateu o assunto. Além disto, esteve presente no processo de implantação do PPP junto à Unimed-Campo Grande e atua agora para implantar a CBHPM. Filiadas como a do Rio Grande do Sul e da Paraíba têm aproveitado o processo de eleições nas Unimed para discutir e reforçar o compromisso com as reivindicações da pediatria. No último 27 de julho, as entidades participaram da comemoração do Dia do Pediatra, promovendo reuniões, nas quais os associados ouviram as palavras do dr. Lincoln Freire, sobre as conquistas e a importância da mobilização de todos na defesa dos interesses dos pediatras.

## O Programa Saúde da Família e o pediatra

A partir da manifestação da categoria – que na Pesquisa Perfil do Pediatra se mostrou favorável (93,65%) à inclusão do médico de crianças e adolescentes no Programa – e preocupada com a implantação, às vezes mal planejada, das equipes do PSF no Brasil, a SBP vem discutindo o assunto. Em fevereiro de 2000 foi realizada reunião com o Ministério da Saúde (MS), quando a Sociedade se posicionou sobre a estrutura do Programa. Na época, foi criada uma Comissão paritária, integrada por representantes da SBP e do MS que deveria tratar da questão. Esta, no entanto, não foi convocada pelo Ministério. Também não ocorreram os 8 fóruns programados em conjunto com o MS. A partir daí, a SBP deu início a uma grande luta para a organização de oficinas, que aprofundassem o tema nos municípios. Conseguiu realizá-las em Florianópolis (2001), Londrina (2002), Cuiabá (2002), São Paulo (2002), Belo Horizonte (2002), Vitória (2003) e Campinas (2004).

No último Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENEM), ocorrido em maio, em Brasília, a representação da SBP conseguiu aprovar o encaminhamento ao Ministério de carta da Sociedade sobre a inclusão do pediatra no PSF. Entre os principais pontos do texto estão os seguintes: “Criado inicialmente para fazer chegar os recursos assistenciais às populações mar-



ginais, o programa passou a assumir a pretensão de transformar todo o modelo de assistência à saúde no Brasil (...). A SBP entende que, na forma como tem sido implantado e na falta de maior integração com a rede de saúde já instalada no país há longa data, o PSF termina sendo uma estrutura paralela ao SUS (...). No que tange à qualidade da atenção primária à criança e ao adolescente, o PSF encerra uma falha conceitual (...) ao insistir na prestação de atenção primária à criança por meio do médico generalista, cujo treinamento é sempre muito aquém do que se exige para o nível atual de conheci-

mentos relativos ao fenômeno do crescimento e desenvolvimento e demais requisitos da assistência à população pediátrica. A resistência dos gestores diante da tentativa de definir o papel da pediatria na estrutura do PSF (...) representa, em última análise, uma ameaça ao direito desta população de ter acesso aos cuidados fornecidos pelo profissional mais qualificado, qual seja, o médico de crianças e adolescentes”.

Em pronunciamento no dia 27 de julho passado, Dia do Pediatra, o ministro Humberto Costa se manifestou favorável à flexibilização do Programa: “Dentro da nossa política para o PSF, admitimos esta flexibilização, até para que cada município possa conquistar, da forma mais rápida possível, a ampliação da cobertura tão desejada”, disse, reforçando a proposta já explicitada no documento entregue pela SBP ao hoje Presidente Lula, quando ain-

**Ministro Humberto Costa:  
“Admitimos esta  
flexibilização, até para  
conquistar a ampliação da  
cobertura”**

da candidato, em 2002. Em fevereiro último, a proposição foi reiterada nas correspondências enviadas ao sr. Ministro e aos secretários do MS.

### A Oficina de Campinas

“O Paidéia, programa que vem sendo praticado pelo município de Campinas, é o que mais se aproxima do pensamento da SBP para o PSF”, disse o dr. Lincoln Freire. O presidente da SBP participou, dia 11 de fevereiro, juntamente com a Secretária Municipal de Saúde de Campinas, dra. Maria do Carmo Cabral Carpintéro, da Oficina realizada pela Sociedade, com o apoio da Secretaria e da Sociedade

de Medicina e Cirurgia (SMCC) da cidade. O tema central do debate foi “O papel do pediatra no Programa de Saúde da Família e a experiência do PSF-Paidéia de Campinas”. Estavam presentes também o dr. Dioclécio Campos Júnior, presidente eleito da SBP para o triênio 2004/2006; o dr. João de Melo Régis Filho, diretor de Promoção Social da Criança e do Adolescente; o dr. Fernando Ribeiro, representante da

Unicamp e o dr. Paulo Bonilha, diretor do Distrito de Saúde Norte de Campinas; além de diversos profissionais da Saúde, principalmente pediatras e outros médicos da Unicamp e do PSF local. Dr. Fábio Leite, presidente do Departamento de Pediatria da SMCC e presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo/ Regional Campinas, atuou como moderador.

*(continua na página seguinte)*

O Paidéia é o Programa de Saúde da Família de Campinas e existe desde 2001. Das 138 equipes, 126 contam com pediatras. Segundo a Secretária de Saúde, dra. Maria do Carmo Cabral Carpintéro, a idéia inicial era implantar dois modelos de equipe, a tradicional e a ampliada, com pediatra, ginecologista e/ou clínico, quando o generalista fosse inicialmente pediatra. “No entanto, avaliamos que, mesmo em pequenos módulos, a população cobra a equipe ampliada e, apesar de estarmos ainda em processo de avaliação, a experiência está apontando que as equipes ampliadas são mais adequadas ao Paidéia”, comenta, em entrevista ao **SBP Notícias**.

Sobre o funcionamento do Programa, a secretária informa que o pediatra é responsável por atender as crianças e adolescentes do território de sua Equipe

de Referência, cadastrados em programas (puericultura, desnutrição, etc) organizados segundo as especificidades de cada unidade, e definidos a partir do planejamento local, regional ou municipal. Os casos de maior risco (biológico, cultural, social, etc) são selecionados para discussão na Equipe, onde se realizam os projetos terapêuticos e são buscadas novas ações, que podem envolver a família e redes de apoio (pastoral, ONGs, outras Secretarias, outros especialistas). O pediatra também atende às intercorrências dos seus pacientes que chegam à unidade por demanda espontânea. Contribui também com os projetos terapêuticos de outros pacientes adultos vinculados à sua equipe de referência. Além disso, como os generalistas também atendem crianças (embora com

frequência bem menor), os pediatras os apóiam sempre que solicitados. O pediatra pode (e deve) participar ainda de atividades de promoção e de educação em saúde, atendimentos domiciliares, etc.

Perguntada sobre porque a Secretaria optou por um modelo diferenciado do PSF tradicional, a Secretária explicou que os complexos problemas de saúde de Campinas – uma cidade industrial, de grande porte – exigem “soluções construídas intersetorialmente e não por um único



Da esq. para a dir.: dr. João Régis, dr. Dioclécio Campos, dr. Lincoln Freire, dra. Maria do Carmo Carpintéro e dr. Fábio Leite.

profissional, por mais generalista que seja”. Além disso, existe a “tradição da população, acostumada a ter suas crianças atendidas por pediatras e as mulheres por ginecologistas. “Não havia necessidade de romper com isto, até pelos re-

**“A população está acostumada a ter as crianças atendidas por pediatras e as mulheres por ginecologistas. Não há necessidade de romper com isto”. Maria do Carmo Cabral Carpintéro, Secretária de Saúde de Campinas**

sultados positivos que a rede já vinha alcançando com estas categorias médicas”. Além disso, a rede já contava com uma grande quantidade destes profissionais,

“com forte vínculo com sua clientela”, assinala.

Para o dr. Roberto Marden, diretor municipal de Saúde, o Paidéia tem potencial para mudar o modelo e o conceito de saúde pública vigente. Isto porque não considera saúde apenas como ausência de doenças e busca uma integralidade que considera as reais necessidades dos usuários (de boas condições de vida, inserção adequada no mercado de trabalho, acesso à água tratada, a condições dignas de moradia, à tecnologia de saúde, vínculos afetivos entre o usuário e a equipe ou profissional de saúde, etc).

Na opinião do dr. Paulo Bonilha, a presença do pediatra na equipe “amplia o olhar” do médico de família e do restante da equipe para a situação saúde-doença da infância e da adolescência.

“Também do ponto de vista técnico, o pediatra qualifica o atendimento à criança duplamente: ao atender diretamente consultas de crianças e ao servir como referência/apoio ao médico de família na resolução de casos complexos”, completa.

Na Oficina, foram lembradas ainda as experiências de outros países e explicitadas as preocupações com a melhoria da qualidade da assistência prestada no PSF brasileiro. Por fim, a SBP foi convidada a visitar as unidades do Paidéia e, segundo dr. Lincoln, isto será feito brevemente. O presidente da SBP quer conhecer a dinâmica de funcionamento do Programa, conversar com pediatras e com as mães. “Foi um fórum muito rico, pela honestidade de propósitos tanto da Sociedade, quanto da Secretaria. Estou certo de que todos sairão enriquecidos”, afirmou.

## Uma luta incansável pela melhoria da remuneração no Sistema Público

“Esta é uma batalha antiga da SBP. Este reajuste, de R\$20,00 para R\$23,00, ao invés de trazer estímulo ao pediatra, aumenta sua indignação com o tratamento que a especialidade vem recebendo do Sistema Público”, reagiu dr. Lincoln Freire, ao tomar conhecimento da Portaria 2217, de 20 de novembro de 2003, que alterou os valores da Tabela SIH/SUS referentes ao Atendimento ao recém-nascido (RN) na sala de parto, registrando variação de 15% em relação à Portaria 569, de 1º de junho de 2000. Também foram modificados os se-



Fotos: Arquivo SBP Notícias

tos, solicitou reuniões, reafirmou suas reivindicações à Área da Criança e do Adolescente do Ministério, ao então Ministro José Serra, manifestando sempre o descontentamento com a “remuneração vil” dos pediatras, como enfatiza o dr. Lincoln Freire.

Na última campanha presidencial, a SBP esteve com os principais candidatos e encaminhou um documento com propostas da instituição. Após a eleição de Lula, grande tem sido também o esforço da Sociedade para levar ao Ministério da Saúde a realidade e as necessidade da pediatria. No último Dia do Pediatra, 27 de julho de 2003, o ministro Humberto Costa – que recebera dr. Lincoln Freire, dr. Dioclécio Campos e dr. João Régis em Brasília – em depoimento aos pediatras pelo *site* da SBP, afir-

### A Sociedade tem se esforçado para levar as reivindicações ao Ministério da Saúde

guintes serviços profissionais hospitalares: “atendimento do RN na sala de parto II em gestantes de alto risco”, que passou de R\$40,00 para R\$46,00 e “Pediatra. Primeira consulta”, estabelecida agora em R\$7,50. Até então era R\$ 5,00.

#### Histórico

Para a realização do Projeto de Valoração dos Serviços Profissionais dos Pediatras na Tabela do SUS foi contratado um especialista em agosto de 1999. O estudo foi encaminhado ao Ministério da Saúde (MS) e a parlamentares pediatras.

Em julho de 2002, dr. Lincoln Freire reuniu-se com o então ministro Barjas Negri e teve atendidas algumas das reivindicações da entidade, com a Portaria do MS n° 1343: foi obtido reajuste de 100% na remuneração dos pediatras e neonatologistas na sala de parto das maternidades que atendem gestantes de alto risco cadastradas no SUS. Um reajuste de 158% foi também conseguido para os pediatras que atendem em urgência e emergência. Na época, o presidente da SBP comentou: “A Sociedade tem se empenhado na luta contra a mortalidade perinatal. Este foi um passo importante, que constava das propostas que entregamos ao Ministério em 12 de outubro de 1999, quando realizamos, em Foz do Iguaçu, o Ato Público pelo Direito de Nascer e Viver com Saúde. Mas o aumento está longe do ideal”. A SBP não se deu mesmo por satisfeita e por diversas vezes encaminhou documen-

ção de Lula, grande tem sido também o esforço da Sociedade para levar ao Ministério da Saúde a realidade e as necessidade da pediatria. No último Dia do Pediatra, 27 de julho de 2003, o ministro Humberto Costa – que recebera dr. Lincoln Freire, dr. Dioclécio Campos e dr. João Régis em Brasília – em depoimento aos pediatras pelo *site* da SBP, afir-

### Os últimos reajustes não estimulam e produzem indignação

mou que as propostas da entidade estavam sendo analisadas e que uma “rodada de negociações” seria estabelecida. Em correspondência emitida em fevereiro deste ano ao ministro e aos secretários do MS, dr. Lincoln reiterou as demandas dos pediatras.



## Memorial é inaugurado no Rio e vai preservar a história da pediatria brasileira

“A SBP estava perdendo um acervo quase centenário. Anais de congressos, atas, publicações de todo o tipo precisavam ser recuperados, assim como a produção científica dos pediatras brasileiros”, conta dr. Lincoln Freire, ao lembrar como tudo começou, por ocasião da preparação das



Anderson Ferreira dos Santos

comemorações dos 90 anos da entidade. Aos poucos, foi ganhando forma e força uma idéia maior – a criação do Memorial da Pediatria Brasileira, para trabalhar com documentos históricos, recuperar dados, biografias dos grandes médicos, facilitando futuras pesquisas e permitindo a todos, inclusive às crianças e aos jovens, conhecer a trajetória dos profissionais especializados na infância e na adolescência. Com o decisivo apoio da Nestlé e de outros patrocinadores, como O Boticário, a Unimed-Rio, e agora, recentemente, a Petrobras e várias Editoras – que estão cedendo os livros publicados pelos pedi-

atras brasileiros – o que era um ideal foi se concretizando. No dia 26 de março o Memorial abrirá oficialmente suas portas,

na também centenária Casa da Bica da Rainha, patrimônio cultural e ecológico do Rio de Janeiro, situada no Cosme Velho, zona sul da cidade. O sonho realizou-se.

O objetivo maior do Memorial – define o presidente da SBP – é “fazer justiça aos colegas que, desde 1910 vêm traçando as linhas da medicina de crianças e adolescentes”. Para isto, foi realizado um planejamento que implicou, num primeiro momento, na obtenção junto ao Ministério da Cultura da inclusão do projeto nos incentivos da Lei Rouanet. Em seguida, foi escolhida uma área física adequada. Em 27 de julho de 2000, aniversário de 90 anos da entidade, o Dia do Pediatra foi comemorado pela primeira vez, com o lançamento da pedra fundamental da sede e também do livro “Com-

promisso com a Esperança: História da Sociedade Brasileira de Pediatria”, escrito pelo jornalista de Glauco Carneiro.

Instituições, serviços de pediatria, pediatras e seus familiares estão doando peças e documentos. É o início de um trabalho de coleta que ainda precisa ser muito ampliado. Os Projetos Museológico e Museográficos já estão concluídos. No dia 26 de março, será inaugurada a Mostra Permanente – uma homenagem à pediatria do Brasil e à história de lutas da SBP. Também serão abertos o Centro de Documentação e Referência e a Biblioteca – com informações sobre a Sociedade; com o banco de dissertações (foram

**“O objetivo é fazer justiça aos colegas que, desde 1910, traçam as linhas da medicina de crianças e adolescentes no Brasil”**

listadas cerca de 700) e teses de pediatria (300) e sobre pediatria (mais de 300 no total) defendidas por brasileiros e sobre problemas do País; biografias de patronos do Conselho Acadêmico e ex-presidentes da SBP, e um protótipo formado por 100 documentos, que vão demonstrar como será realizado o controle quando todo o acervo estiver definitivamente organizado.

Dezenas de pessoas, entre pediatras, historiadores, bibliotecários, arquivistas, museólogos, designers, cenógrafos, iluminadores, escultores, pintores, costureiras, videomakers, funcionários especializados em sonorização, informática e técnico-administrativos, têm trabalhado arduamente para que tudo esteja pronto no dia da solenidade comemorativa, quando vamos “descerrar placas, cortar a faixa e comemorar mais esta vitória”, afirma, contente, o dr. Lincoln.

