



# Sociedade Brasileira de Pediatria

Filiada à Associação Médica Brasileira  
Associada à IPA - International Pediatric Association



**Brasília, 18 de agosto de 2008**  
**PRES 015/08/ESCRITÓRIO BRASÍLIA**

**Ilmo. Sr.**

**Dr. AMILCAR MARTINS GIRON**

**Coordenador da Câmara Técnica da CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos)**

Senhor Coordenador,

Conforme tratado em reunião conjunta na sede da AMB (Associação Médica Brasileira), no dia 24 de Julho de 2008, encaminhamos, à Câmara Técnica da CBHPM, pelo presente instrumento, a proposta da SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) relativa a dois itens de interesse para a saúde da infância e da adolescência na referida Classificação Brasileira, a saber: 1) criação do procedimento *consulta de puericultura*, cuja remuneração deverá ser superior à que se paga pela consulta tradicional em consultório; 2) revisão do valor do procedimento *visita hospitalar*.

Ao fazê-lo, reconhecemos que a CBHPM trouxe, inegavelmente, a oportunidade de grande avanço para a abordagem da remuneração da assistência médica no país, eis que a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) sinaliza para a sua possível utilização como rol de procedimentos médicos. Por essa razão, enfatizamos o caráter transformador que a retomada do sentido conceitual da puericultura pode trazer à qualidade da assistência à saúde da criança e do adolescente no limiar do novo século.

## **PAPEL DA PUERICULTURA NO SÉCULO XXI**

Nos dias atuais, o pediatra se depara com situações familiares de grande diversidade: mãe ou pai solteiros, desempregados ou trabalhando fora o dia inteiro; crianças fora da escola, sozinhas na rua ou obrigadas a trabalhar; crianças adotadas em circunstâncias nem sempre adequadas; gente com valores e crenças diferentes dos padrões usuais; migrantes de toda a sorte; graus variados de pobreza. Além disso, as famílias sofrem fortes pressões culturais e ambientais sob forma de violência urbana crescente e riscos no trânsito; exposição ao fumo,



# Sociedade Brasileira de Pediatria

Filiada à Associação Médica Brasileira  
Associada à IPA - International Pediatric Association



álcool e outras drogas; comportamento sexual inseguro e cada vez mais precoce; influencia negativa dos meios de comunicação, principalmente da televisão.

Hoje se estima que o pediatra dedique até 40% da atividade clínica do dia-a-dia aos chamados serviços preventivos, desde a consulta pré-natal, estendendo-se ao longo da infância até o final da adolescência. O envolvimento pediátrico com esses serviços é tão grande que, como já disse Eduardo Marcondes, a transcendência da promoção de saúde é uma daquelas percepções de caráter formativo sem as quais não se é pediatra.

Inúmeras questões que preocupam os pais requerem adequada intervenção do médico. O pediatra precisa estar atento às estratégias e aos avanços que podem melhorar seu desempenho, com destaque para a atuação multiprofissional coordenada. Vale lembrar, como requisito essencial ao atendimento pediátrico, o diagnóstico adequado da saúde da criança em função do microambiente em que vive. Todo paciente tem de ser avaliado no contexto familiar e no da comunidade em que está inserido.

No século 21, as doenças crônicas são, sem dúvida, as principais causas de mortalidade e morbidade, compreendendo as doenças cardiovasculares (choque, acidente vascular cerebral, hipertensão e insuficiência cardíaca), diabetes tipo 2, síndrome metabólica e câncer.

Dados recentes do Centro de Doenças e Controles (CDC) documentam que doenças cardiovasculares, diabetes e câncer representam cerca de 70% de todas as mortes nos Estados Unidos da América. Além disso, mais de 60% da população adulta apresenta sobrepeso ou obesidade definida pelo Índice de Massa Corpórea (BMI)  $\geq 25$ . Evidência científica mais recente aponta a obesidade, o diabetes e a síndrome metabólica como situações comuns na população infantil da atualidade.

Cerca de 18 milhões de pessoas morrem a cada ano de doenças cardiovasculares, sendo diabetes e hipertensão arterial os fatores predisponentes mais destacados, oriundos do do sobrepeso e da obesidade que, durante a última década, superaram, em prevalência, a má nutrição e as doenças infecciosas. De acordo com a força tarefa da Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 155 milhões de crianças têm sobrepeso ou são obesas. Cerca de 90% da diabetes tipo 2 são atribuídos ao excesso de peso. Estima-se que 197 milhões de pessoas em todo o mundo sejam intolerantes à glicose como consequência da síndrome metabólica associada à obesidade. Este número poderá aumentar para 420 milhões em 2025, segundo previsões estatísticas. O risco de doença cardiovascular é consideravelmente maior entre as pessoas obesas, e neste grupo, o risco de hipertensão arterial é cinco vezes maior.

Entre 1980 e 1999, a prevalência da obesidade no adulto aumentou de 14% para 26%. A prevalência da obesidade em crianças de 6 a 11 anos triplicou de 1974



# Sociedade Brasileira de Pediatria

Filiada à Associação Médica Brasileira  
Associada à IPA - International Pediatric Association



(aproximadamente 4%) a 1999 (aproximadamente 13%). O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) estima que a obesidade infantil atinge 16% das crianças brasileiras.

Os períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade infantil são a gestação, o período do rebote adiposo (5-7anos) e a adolescência. Os primeiros meses de vida devem ser vistos como período decisivo para a nutrição apropriada da criança, componente essencial à normalidade do fenômeno do crescimento. A obesidade que se inicia nessa fase de vida tende a ser persistente e a apresentar complicações mais freqüentes. Essa tendência justifica investimento maior em ações preventivas, seja pela maior dificuldade de tratamento da obesidade do adulto, seja pelo custo que a doença representa para o sistema de saúde. A valorização da consulta de puericultura traduzir-se-ia, pelas razões expostas, na adequada nutrição da criança e adolescente, criando hábitos saudáveis.

O número ideal de consultas de supervisão de saúde vem sendo estabelecido em função dos momentos primordiais do crescimento e do desenvolvimento nos quais se requer o ajuste dos cuidados, a fim de que as ações preventivas e educativas garantam a plenitude da proteção desses dois fenômenos, a cuja normalidade toda a criança tem direito como requisito do êxito bio-psicoafetivo-emocional de que depende seu bem estar físico mental e social. A Academia Americana de Pediatria aumentou o número de consultas de supervisão (nascimento até 21 anos) de 14 para 28, excluindo a consulta pré-natal.

Cabe ao puericultor atuar na prevenção, isto é, agir mais para evitar, afastar ou controlar os fatores de risco do que tratar das doenças.

A meta é fazer o diagnóstico e listar os problemas detectados em relação à alimentação, estado nutricional (desnutrição, anemia, obesidade), imunização, crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, pubertário e comportamental.

A anamnese exige técnicas de comunicação, de acordo com o nível da família, para obter, durante a consulta, dados objetivos sobre as condições de vida da criança e as condições familiares e ambientais, incluindo: condições econômicas e sociais da família (risco social); condições de moradia (salubridade) e da creche-escola; alimentação (detalhada) habitual, ênfase no aleitamento materno; funcionamento intestinal; habilidades de acordo com a etapa do desenvolvimento; temperamento e personalidade, comportamento (saúde mental); linguagem; acuidade visual; sono; disciplina (erros educativos); atividades lúdicas e sociais (brincadeiras); escolaridade; imunizações.



## CONSULTAS NECESSÁRIAS DE PUERICULTURA (SEGUIMENTO)

**Consultas de puericultura para supervisão da saúde do recém nascido ao adolescente.**

<b>Lactente</b>	<b>Pré-escolar</b>	<b>Escolar</b>	<b>Adolescente</b>
<b>0-1 ano</b>	<b>1-4 anos</b>	<b>5-10 anos</b>	<b>11-19 anos</b>
Pré-natal	15 meses	5 anos	11 anos
Neonatal	18 meses	6 anos	12 anos
1ª semana	24 meses	7 anos	13 anos
1 mês	30 meses	8 anos	14 anos
2 meses	36 meses	9 anos	15 anos
3 meses	42 meses	10 anos	16 anos
4 meses	48 meses		17 anos
5 meses			18 anos
6 meses			19 anos
9 meses			
12 meses			

Os atendimentos para cuidado com a saúde dos grupos etários definidos nestas consultas deverão incluir, no mínimo, os seguintes componentes:

I - avaliação do estado nutricional da criança pelos indicadores clínicos definidos pelo Ministério da Saúde;

II - avaliação da história alimentar;

III - avaliação da curva de crescimento pelos parâmetros antropométricos adotados pelo Ministério da Saúde;

IV - estado vacinal segundo o calendário oficial de vacinas do Ministério da Saúde e outras disponíveis na atualidade;

V - avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor;

VI - avaliação do desempenho escolar e dos cuidados dispensados pela escola;

VII - avaliação do padrão de atividades físicas diárias conforme parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde;

VIII - exame da acuidade visual;

IX - avaliação das condições do meio ambiente conforme roteiro do Ministério da Saúde;

X - avaliação dos cuidados domiciliares dispensados à criança;

XI - avaliação do desenvolvimento da sexualidade;

XII - avaliação quantitativa e qualitativa do sono;

XIII - avaliação da função auditiva;

XIV - avaliação da saúde bucal.



# Sociedade Brasileira de Pediatria

Filiada à Associação Médica Brasileira  
Associada à IPA - International Pediatric Association



## JUSTIFICATIVA

Os estudos epidemiológicos mais recentes demonstram que a prevenção eficaz da maior parte das doenças que acometem a população adulta na atualidade deve ser feita na infância. Vale dizer, no organismo em processo de crescimento e desenvolvimento, período durante o qual é possível a detecção precoce de tendências a desvios evolutivos, orgânicos, psicológicos e comportamentais passíveis de serem corrigidas a tempo para garantir a normalidade na idade madura.

Além disso, configura-se, com evidência crescente, a primazia do valor das ações preventivas e educativas quando se busca a melhor estratégia de promoção plena da saúde das pessoas. Embora de utilidade inquestionável, os atos curativos não podem preponderar sobre os preventivos. São importantes como recurso de recuperação da saúde, mas representam, na maioria das vezes, custos e procedimentos complexos que poderiam ter sido evitados no interesse do bem estar do indivíduo e na racionalidade que se passa a exigir dos gastos no setor saúde.

Os conhecimentos adquiridos nos distintos modelos econômicos vivenciados pela sociedade humana revelam, com a força de um verdadeiro postulado, que investir em saúde e educação da primeira infância é o melhor caminho para o avanço social e econômico de qualquer nação. Sem a adoção de tal prioridade, o Brasil continuará a insistir em escolhas equivocadas e a desperdiçar recursos sem perspectiva de fazer as mudanças que o sintonizem com as tendências científicas do presente.

O atendimento médico da população infantil e adolescente do país persiste na rota do atraso, no ranço do modelo ultrapassado, tanto no Sistema Único de Saúde quanto no âmbito da medicina privada e no da chamada Saúde Suplementar. A sociedade encontra-se em nítida transição para a era pós-industrial, com demandas em inegável transformação, a requerer respostas ágeis e qualificadas das instituições e sistemas de atendimento. Avança a dimensão do componente preventivo, cuja relevância sobrepõe-se à das práticas curativas que prevaleceram na era industrial.

A própria sociedade já se deu conta do progresso que se projeta nos novos rumos da saúde. Com efeito, pesquisa realizada em setembro de 2006 pelo Instituto Datafolha comprova-o com muita clareza. A amostra populacional estudada foi composta por mães que vivem nas capitais dos estados brasileiros, classificadas nos quatro estratos socioeconômicos tradicionais. Quase 70% delas reivindica o



# Sociedade Brasileira de Pediatria

Filiada à Associação Médica Brasileira  
Associada à IPA - International Pediatric Association



direito de levar suas crianças ao pediatra quando estejam saudáveis, não quando estejam doentes. Além disso, 97% delas querem que seus filhos sejam atendidos pelo pediatra. Defendem, ademais, uma média de seis consultas anuais para atendimentos pediátricos de cuidados com a saúde.

Assim, as condições para a transformação de mentalidade que se impõe no campo da assistência à saúde estão postas. Os conhecimentos científicos que a sustentam são irrecusáveis. A sociedade civil não tem mais dúvida da validade de que se reveste o modelo de cuidado com a saúde. A mudança na lógica de atenção à saúde de crianças e adolescentes revela-se, pois, inadiável.

A presente proposta representará um ganho econômico indiscutível para as operadoras da saúde suplementar. O impacto na redução de internações hospitalares e na utilização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos significará grande economia de recursos financeiros. Mas, representará, acima de tudo, um ganho imensurável na qualidade de vida da infância, da adolescência e, conseqüentemente, da população em idade produtiva da sociedade brasileira.

Atenciosamente,

**Dioclécio Campos Júnior**  
**Presidente da SBP**