



III Fórum Virtual de
PEDIATRIA
do Conselho Federal de Medicina

**PEDIATRIA E A DEFESA DOS
DIREITOS DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE**

*“Pediatria e Acesso Universal e
Equalitário
de Crianças e Adolescentes”*



Angélica Maria Bicudo
Profa Titular do Departamento Pediatria
FCM/UNICAMP



ATENÇÃO BÁSICA

A **Atenção Básica é Prioridade** na Saúde: base, ordenadora das Redes de Atenção e coordenadora do cuidado

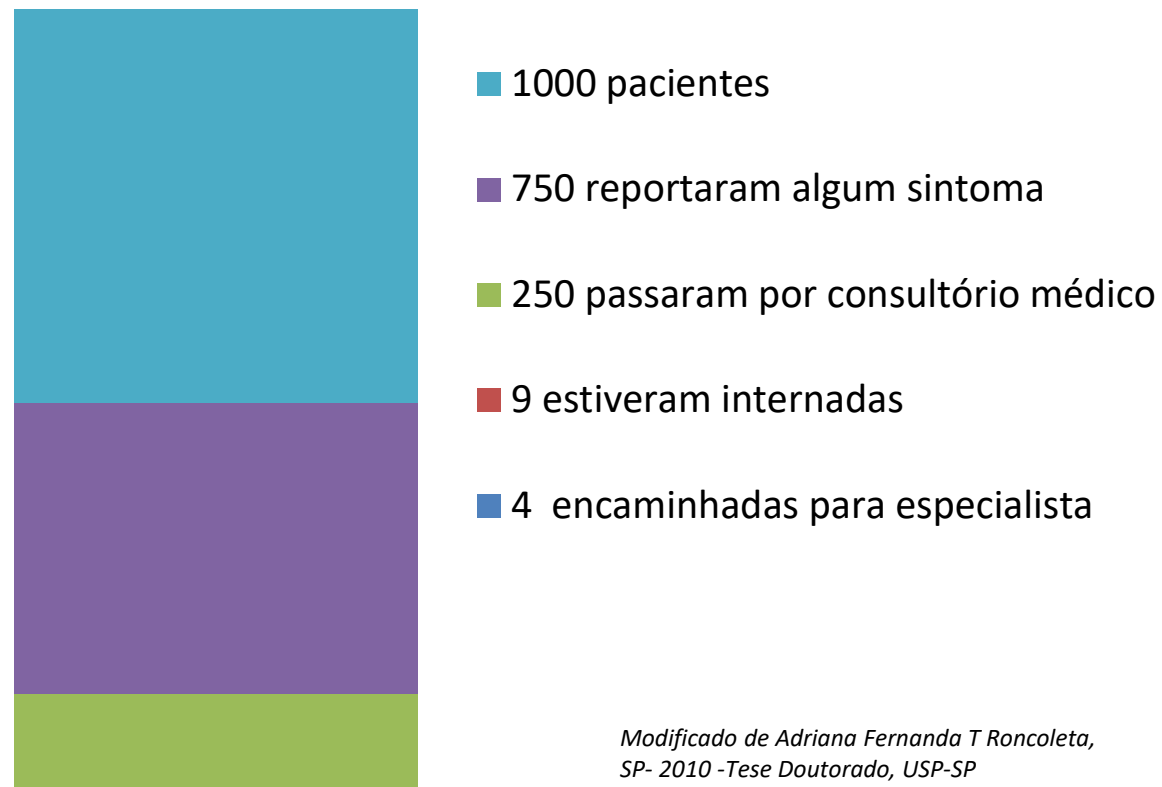
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir

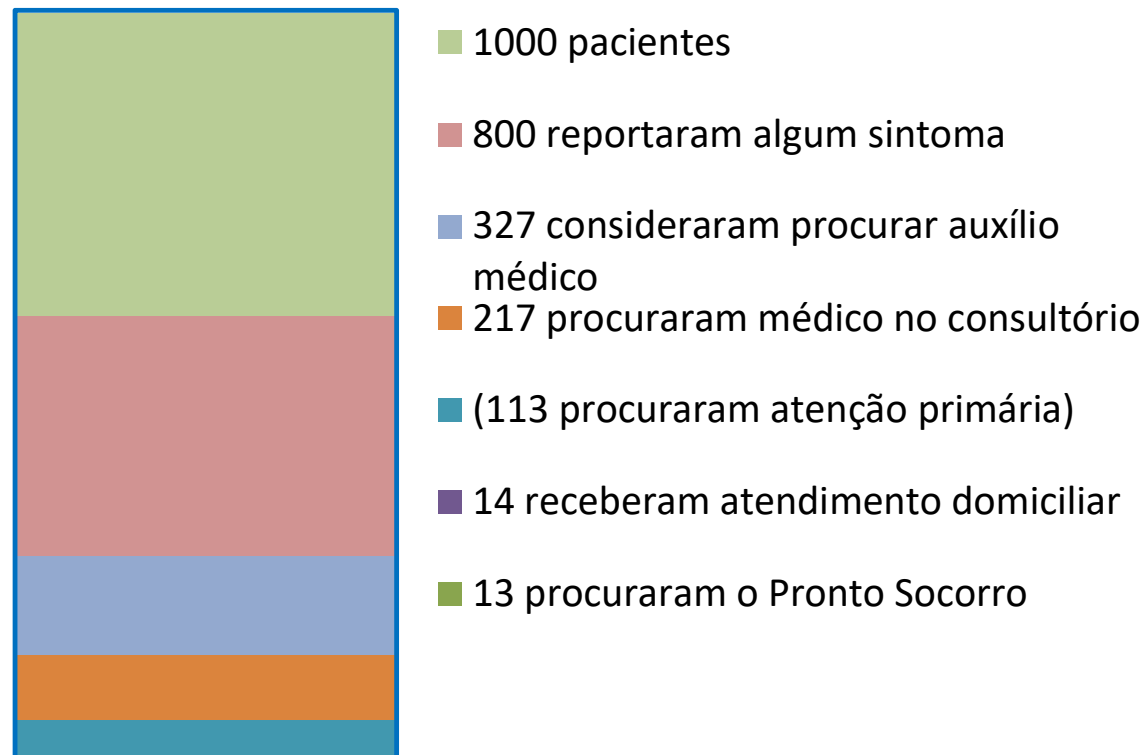
a integralidade do cuidado

(Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010). Decreto 7508

Ecologia no cuidado médico , White, 1961

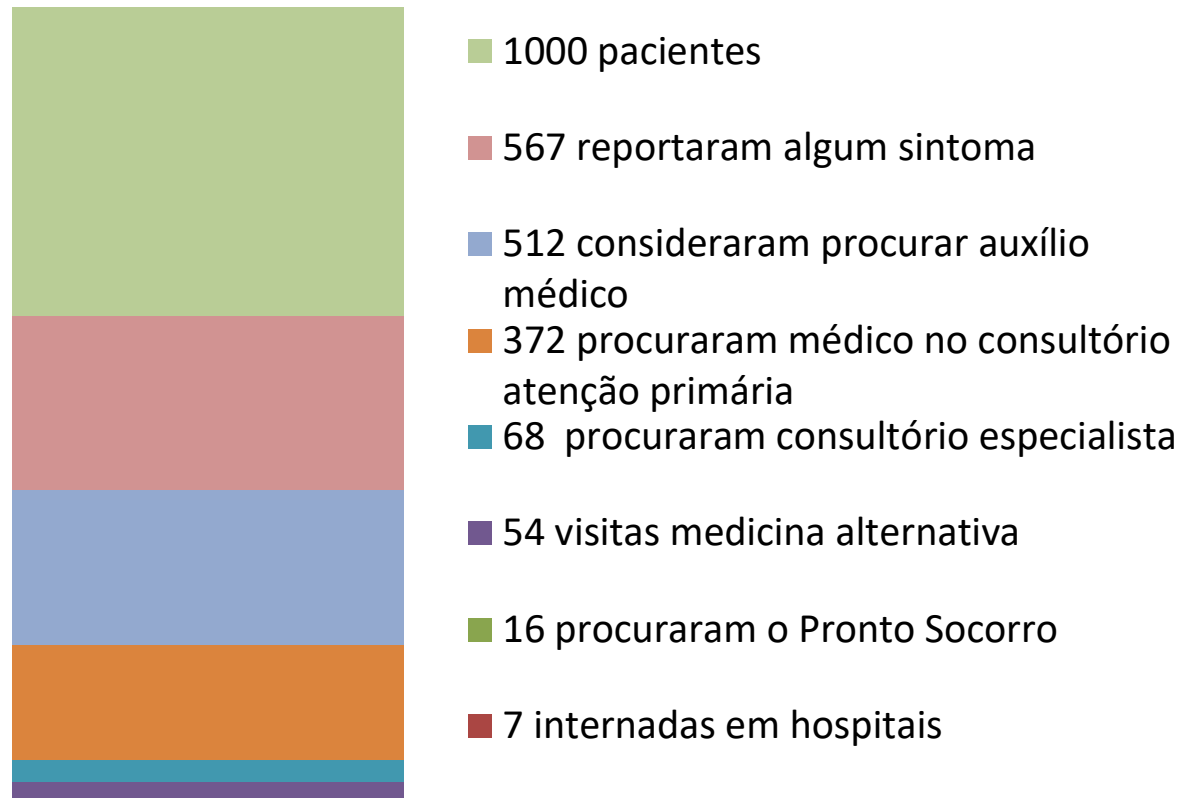


Ecologia no cuidado médico , Green, 2001



*Modificado de Adriana Fernanda T Roncoleta,
SP- 2010 - Tese Doutorado, USP-SP*

Ecologia no cuidado médico , Leung et al, 2005



*Modificado de Adriana Fernanda T Roncoleta,
SP- 2010 - Tese Doutorado, USP-SP*

Formação do médico e do pediatra

- Ensino Médico – formação do médico
- Residência em Pediatria – formação
- Diretrizes Curriculares e programas de residência enfatizam estágios na Atenção Primária a Saúde
- Maior parte dos estágios na residência são dentro do hospital
- Mudanças no currículo e no programa de residência para integração ensino-serviço

Programa de Saúde da Família - PSF

- 1994 Brasil implanta o PSF como estratégia de atenção básica à saúde,
- 2008 – não é mais considerada uma estratégia ou programa,

Política Nacional de Saúde

Programa de Saúde da Família - PSF

- Consenso: sistemas de saúde regidos pelos princípios da atenção Básica – melhores resultados, maior satisfação do usuário e menores custos,
- Divergência: como estruturá-los?
- Há questionamentos quanto à composição da equipe de saúde da família padrão do Ministério da Saúde, para dar conta da variedade e complexidade das situações sanitárias. Exemplo: falta de pediatra na equipe.

Programa de Saúde da Família – PSF

- PAIDÉIA – Campinas – SP.

- 2001, Campinas implanta PSF com adaptações à realidade local, entre as quais a existência de pediatra em cerca de 140 equipes (PSF-Paidéia).
- A saúde da criança continuou, quase exclusivamente, sob a responsabilidade do pediatra
- O médico de família raramente consegue ir além da saúde do adulto. Na ausência de pediatras no serviço faz pronto-atendimento à demanda espontânea
- A grande demanda do atendimento de adultos impede o acompanhamento de crianças (puericultura).

PSF e NASF (Núcleo Apoio Saúde Família) em Campinas hoje

- NASF hoje se chama **MULTI**

Formada por profissionais para **referência:**

pediatra, gineco-obstetra, psiquiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, fonoaudiólogo, homeopata, educador físico....

Mudanças realizadas pelo MS – 3 tipos de modalidades de Multi

- Campinas está com 67 UBS e todas têm equipe de saúde da família (ESF)
- ESF – composta médico de saúde da família, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

NÃO tem pediatra.

Desafios do Pediatra

- Mudança no papel social da mulher;
- Estrutura familiar;
- Institucionalização da criança;
- Violência e Acidentes
- Necessidade de medidas coletivas no controle de doenças
- Aumento das doenças crônicas
- Doenças crônicas e gravidez nos adolescentes
- Controle das doenças infecciosas – Manter cobertura vacinal
- Prevenção das doenças do adulto
- Monitorização do crescimento e desenvolvimento

O Pediatra (no PSF) qualifica a atenção à criança?

Na visão do Pediatra:

- Oferece *“atenção de melhor qualidade”, “mais rica”, “mais completa”, “ampla”*. Não seria especialista e sim *“generalista para esta idade”*
- Pediatria é complexa: *“tem muitas especificidades”*: *“das faixas etárias”, de doenças, “do exame físico”, com muita coisa grave para triar e “casos cada vez mais graves na Atenção Básica”*
- O médico de família tem formação insuficiente e *“dificuldades para atender a recém-nascidos, crianças pequenas”, fazer “puericultura”, “lidar com determinadas patologias”* e não saberia *“doses de medicamentos”* necessários *“em situações de urgência/emergência”*.

O Pediatra (no PSF) qualifica a atenção à criança?

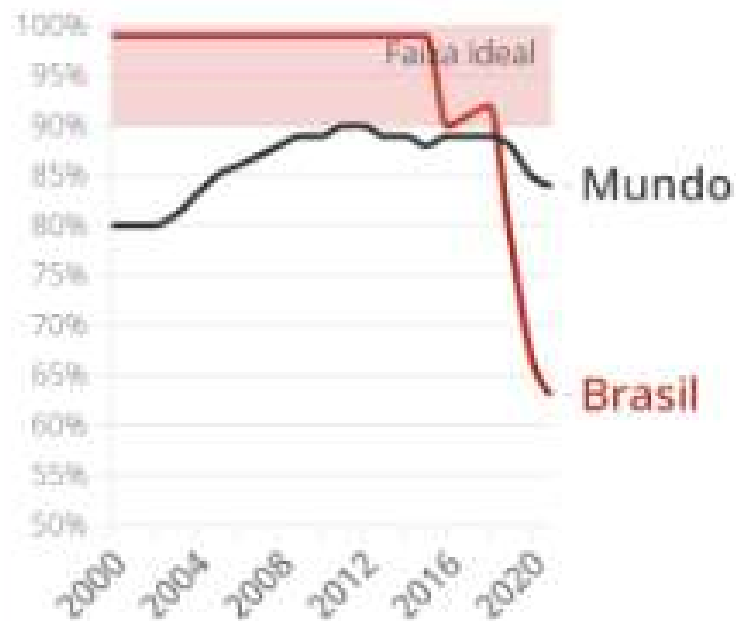
Na visão do Médico de Família:

- *“mesmo com uma capacitação do médico de família não dá para o pediatra ficar como referência fora do serviço. Eu não acho o pediatra especialista. (...) é como um clínico geral pra criança”*
- A maioria enaltece *“a possibilidade de troca”*, de *“parceria”*, de *“discussão de dúvidas com o pediatra na hora”*, com este presente na unidade básica e não como referência à distância
- *“É muito centrado só na clínica”, “na consulta médica”, “atua como num plantão”* ou em outro trabalho qualquer; *“não faz gestão do cuidado (coordenação do cuidado) da criança”*.

SÓ UM EXEMPLO

BCG: cobertura vacinal contra a tuberculose

Porcentagem de crianças que receberam a vacina, aplicada em uma dose



g1 Fonte: OMS/UNICEF/Ministério da Saúde

Formação para a atenção primária

- Não podemos deixar que o pediatra

“passe a ser gradativamente irrelevante para a saúde infantil”.

Assim como o ensino médico, a residência médica deve ampliar os campos de estágios.

(Haggerty, 1995; Rushton - American Academy of Pediatrics Committee on Community Health Services, 2005)



ambicudo@unicamp.br