

PARECER TÉCNICO Nº 54/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018

COBERTURA: ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PUERICULTURA

Nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961, de 2000, compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 1998, e suas excepcionalidades.

Trata-se das coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos chamados “planos novos” (planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 2/1/1999), e pelos “planos antigos” adaptados (planos adquiridos antes de 2/1/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35, da Lei nº 9.656, de 1998), respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Considerando tal competência, a ANS, desde sua criação, editou diversos normativos, instituindo e atualizando o Rol em questão, cujas regras encontram-se atualmente estabelecidas pela Resolução Normativa – RN nº 428, de 2017, em vigor desde 2/1/2018.

A consulta de puericultura é fundamental para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, de modo que a criança alcance a idade adulta livre de agravos que poderiam ser evitados na infância. Neste sentido, realiza-se o acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno e orientação alimentar no período do desmame, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada.

O "ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PUERICULTURA" é de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde por meio do procedimento constante no Rol "CONSULTA MÉDICA". Ressalta-se que as consultas na especialidade de pediatria são de cobertura ilimitada, de acordo com o disposto no Inciso I do art. 12 da lei 9656/98.

O atendimento em puericultura consta no Anexo III da RN 428/2017, o que obriga a cobertura por parte das operadoras em seus termos, conforme descrito abaixo:

"2 - CONSULTA – PUERICULTURA

Quando o procedimento consulta, corresponder a uma consulta de puericultura deverá atender os seguintes critérios:

- a. Atendimento ambulatorial sequencial e limitado, conforme calendário abaixo;

Lactente 0-2 anos	Pré-escola 2-4 anos	Escolar 5-10 anos	Adolescente 11-19 anos
1ª semana	24 meses	5 anos	11 anos
1 mês	30 meses	6 anos	12 anos
2 meses	36 meses	7 anos	13 anos
3 meses	42 meses	8 anos	14 anos
4 meses	48 meses	9 anos	15 anos
5 meses		10 anos	16 anos
6 meses			17 anos
9 meses			18 anos
12 meses			19 anos
15 meses			
18 meses			

- b. Incluir as ações a serem realizadas nos atendimentos agendados em conformidade com os itens abaixo descritos:
- avaliação do estado nutricional da criança pelo indicadores clínicos definidos pelo Ministério da Saúde;
 - avaliação da história alimentar;
 - avaliação da curva de crescimento pelos parâmetros antropométricos adotados pelo Ministério da Saúde;
 - estado vacinal segundo o calendário oficial de vacinas do Ministério da Saúde;

- avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor;
- avaliação do desempenho escolar e dos cuidados dispensados pela escola;
- avaliação do padrão de atividades físicas diárias conforme parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde;
- exame da capacidade visual;
- avaliação das condições do meio ambiente conforme roteiro do Ministério da Saúde;
- avaliação dos cuidados domiciliares dispensados à criança;
- avaliação do desenvolvimento da sexualidade;
- avaliação quantitativa e qualitativa do sono;
- avaliação da função auditiva;
- avaliação da saúde bucal.

Cabe destacar que a contratualização do atendimento ambulatorial em puericultura no que tange a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados, deverá ser definida em comum acordo entre os profissionais de saúde e as operadoras de planos de saúde, conforme a RN 363/2014, que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde.

Por fim, é relevante salientar que, no caso de “planos antigos” não adaptados (planos contratados até 1/1/1999 e não ajustados à Lei nº 9.656, de 1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura ao procedimento em análise somente será devida caso haja previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

Gerência de Assistência à Saúde – GEAS
Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS