



Sociedade é
contra
habilitação para
menores de 18
anos

3

Advogado fala
sobre
“erro médico”



5

SBP esclarece: a
inscrição
para sócio é anual

8

Selo vai certificar
qualidade de
produtos infantis

10

Crianças e
adolescentes
fazem teatro em
favela
carioca



12



*Zade, a boneca que
ajuda crianças a enfrentar
o medo de cirurgias no
Albert Sabin, em Fortaleza*

O universo infantil
chega aos hospitais
(pgs. 6,7 e 9)

PALAVRA DO PRESIDENTE



Ângela de Carvalho

Desde que assumi a presidência da Sociedade Brasileira de Pediatria, em abril de 1998, tenho viajado por todo o país mantendo um contato próximo com os pediatras das diferentes regiões. Por isso mesmo, pude constatar as dificuldades dos profissionais, para se integrarem aos programas de educação continuada, tanto pelo alto custo, como em função da baixa remuneração recebida pela maioria dos colegas.

Uma das missões mais importantes

da SBP é favorecer o processo de atualização dos que estão mais distantes dos grandes centros. Esta preocupação vem desde quando preparávamos o nosso Plano Diretor e hoje já instituímos algumas ações que objetivam levar o conhecimento de forma facilitada a esses profissionais.

Já conseguimos diminuir significativamente o custo do Pronap, tornando-o mais acessível. Estamos agora implantando os congressos regionais e os cursos itinerantes, sendo que 70% deverão ocorrer em cidades do interior do norte e nordeste. Buscaremos contemplar a nosologia prevalente em cada região, a partir de indicações de temas pelas filiais e pelos próprios pediatras. As cidades-sede já foram escolhidas e estamos buscando patrocínios, para a viabilização

do projeto já a partir de fevereiro.

Por sua vez, os Congressos Regionais nascem com a vocação de oferecer aos pediatras uma programação científica adequada à sua realidade local, com aulas ministradas por professores da região onde se realizam, além de profissionais de renome em todo o país. Foi o que ocorreu em novembro, em Recife, quando estiveram presentes cerca de 80 professores. A SBP investiu muito neste evento, inclusive promovendo a reunião do seu Conselho Superior naquela cidade, para facilitar a participação dos professores no curso, muitos deles diretores de nossa entidade. Em 1999 vamos realizar outros dois congressos, o primeiro no centro-oeste. O grande marco da Sociedade em nossa gestão, no entanto, será o Congresso Brasileiro no ano 2000. Mas até

lá, nosso objetivo é oferecer diferentes canais de participação ao associado.

Tem merecido também a nossa atenção o I Fórum de Defesa Profissional, marcado para março, no Rio de Janeiro. Estou empenhado, juntamente com a Diretoria e o Departamento Científico de Defesa Profissional, em realizar um encontro representativo, que defina uma estratégia de atuação em prol da dignidade, da segurança no exercício profissional e de uma melhor remuneração para o pediatra. Estes, são, aliás, os meus votos para você em 1999. E pode estar certo, a SBP está ao seu lado, trabalhando para essa conquista.

Um grande abraço,

Lincoln Freire

Para falar com o presidente, o endereço eletrônico é: sbpbh@net.em.com.br

PALAVRA DO DIRETOR



Beto Felício

Estamos começando 1999 firmes no compromisso assumido: dar continuidade ao já bem sucedido Programa Nacional de Educação Continuada em Pediatria (PRONAP). Aceitar uma diretoria, com uma equipe que trabalha harmonicamente, fica um pouco mais

fácil, porém a responsabilidade é grande, quando se coloca como meta a manutenção da qualidade, o aumento de dez vezes o número de assinantes e a redução a um terço do custo da assinatura. Conseguimos, não sem valiosa colaboração dos companheiros da entidade, dois avanços de extrema importância em 1998:

fazer chegar a cerca de 22.000 pediatras cadastrados na SBP um primeiro número extra e para 16.000 sócios quites, o segundo número extra, ou seja, mostrar para os que ainda não conheci-

am o PRONAP, uma das maneiras pelas quais a nossa Sociedade promove a educação continuada à distância;

fechar um acordo de patrocínio, que permita enviar aos sócios em dia com as suas anuidades, cinco números dos CORREIOS da SBP, com artigos de revisão escritos por renomados professores, além de resumos de publicações estrangeiras recentes, com comentários do nosso corpo editorial.

Quanto às novas inscrições, por questões operacionais, a data limite é 15 de fevereiro de 1999. Considero im-

portante também informar a todos que 10% do valor da assinatura retorna para a Filiada de origem do assinante, permitindo à Sociedade de Pediatria local, contar com esta verba extra, para disponibilizar outros projetos. Por fim, quero assinalar que a receptividade do PRONAP, demonstrada por manifestações carinhosas, sugestões e críticas construtivas, tem nos trazido a convicção de que estamos no caminho certo.

João Coriolano

Diretor do Pronap

PALAVRA DA PEDIATRA



Atuo em pediatria geral, com uma atenção especial aos adolescentes. Sou sócia da SBP há 13 anos. Tenho recebido as publicações, que considero de muita valia. Gostei muito da proposta do PRONAP. Recebi o primeiro número e acho que, programas nestes moldes, deveriam existir com mais frequência, abrangendo um número maior de temas, inclusive casos clínicos do dia a dia do consultório.

Sempre que possível, tenho frequentado cursos e congressos. Participei do VII Congresso Brasileiro de Adolescência e II Congresso da ASBRA, em abril

passado, em Gramado (RS). Os Serões em Goiânia têm atendido às expectativas, e gostaria de ressaltar que a Sociedade Goiana de Pediatria é muito atuante, tendo nos propiciado muitas oportunidades de reciclagem com cursos, palestras e congressos.

A situação do pediatra brasileiro está muito delicada. É preciso que se faça urgentemente uma campanha de valorização do generalista. Com as sub-especializações, a criança não tem sido vista como um ser global e este esfacelamento tem prejudicado muito a relação médico-paciente, os objetivos prioritários da pediatria, inclusive a pediatria preventiva, a puericultura, os aspectos emocionais.

Também a situação das crianças e adolescentes é preocupante e o pediatra deve orientar a família desde o nascimento. Uma consulta não pode

se prender apenas aos processos orgânicos. Sabemos que menores abandonados existem em todos os níveis sócio-econômicos, com pais ausentes, dentro de casa. E nós podemos atuar na diminuição da incidência do uso de drogas, da evasão escolar e da gravidez na adolescência.

Ivana de Brito Arrais Lousa

é pediatra em Goiânia. Foi escolhida aleatoriamente para participar deste espaço, que a cada edição vai ouvir um profissional. Respondeu gentilmente a perguntas elaboradas pelo SBP Notícias. O espaço também está aberto para contribuições espontâneas, desde que acompanhadas de identificação (assinatura, nome completo legível, endereço, telefone para contato, e-mail se houver). As cartas devem ser enviadas para a sede da SBP (pelo correio, fax ou e-mail. Endereços no expediente) e serão publicadas na íntegra ou parcialmente, por critério de espaço.



SBP Notícias

Uma publicação da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Conselho Editorial: Lincoln Freire, Wania del Favero e Reinaldo Martins.

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

Relações Públicas da SBP: Andréa de Souza;

Projeto gráfico e diagramação: Paulo Felício;

Estagiária: Daniela Zdanowsky;

Colaboram nesta edição: Aline Meira, Ana Cristina Costa, Cláudia Rodrigues, Jenny Valverde, José Eudes Alencar, os fotógrafos Ângela de Carvalho e Rogério Albuquerque, a Agência Lumiar (PE) e o ilustrador Aliedo.

Colaboraram também os funcionários da SBP;

Impressão: Graffline Artes Gráficas e Editora Ltda. Av. Mem de Sá 69 - Centro - Rio de Janeiro- RJ. Cep 20230-150 Tel. (021) 221-6331.

Endereço para correspondência: SBP/ Rua Santa Clara, 292.Copacabana, Rio de Janeiro. CEP 22041-010. RJ. Tel./Fax (021) 548-1999.

E-mail: imprensa@sbp.com.br

Homepage: <http://www.sbp.com.br>

Pediatras alertam para o perigo da *carteirinha* para adolescentes de 14 anos dirigirem motonetas

No momento em que a Sociedade Brasileira de Pediatria está empenhada numa Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes na Infância e na Adolescência, a resolução do Conselho Nacional de Trânsito (Contran), autorizando adolescentes a partir de 14 anos a dirigir legalmente motonetas de até 50 cilindradas é motivo de preocupação. A liberação – veiculada pelos meios de comunicação – depende agora de regulamentação pelos Departamentos Estaduais de Trânsito. O parecer da

SBP, contrário a qualquer carteira de motorista antes dos 18 anos, foi assinado pelo presidente, Lincoln Freire, pelo diretor de Promoção Social, João Régis e pelos presidentes dos Departamentos Científicos de Defesa dos Direitos da Criança, Célia Silvano, Adolescência, Darci Bonetto e Segurança da Criança e do Adolescente, José Américo de Campos, remetido ao Contran e outras instituições. Em entrevista ao **SBP Notícias**, os dirigentes dos Departamentos falam sobre o assunto.

Dr. José Américo de Campos, o que o preocupa na decisão do Contran?

R: Estamos em Campanha para diminuir os alarmantes índices de óbitos e lesões que vitimam as crianças e os adolescentes e sabemos que, dentre os acidentes, os de trânsito estão em primeiro lugar, levando à morte anualmente cerca de 7 mil jovens de até 18 anos. Esta decisão do Contran, ao invés de atuar para reverter esta situação, a torna mais grave, pois habilita jovens que não estão maduros para isto.



Dr. José Américo

P: O sr. acha que os motociclos, por terem apenas 50 cilindradas, deixam de ser perigosos?

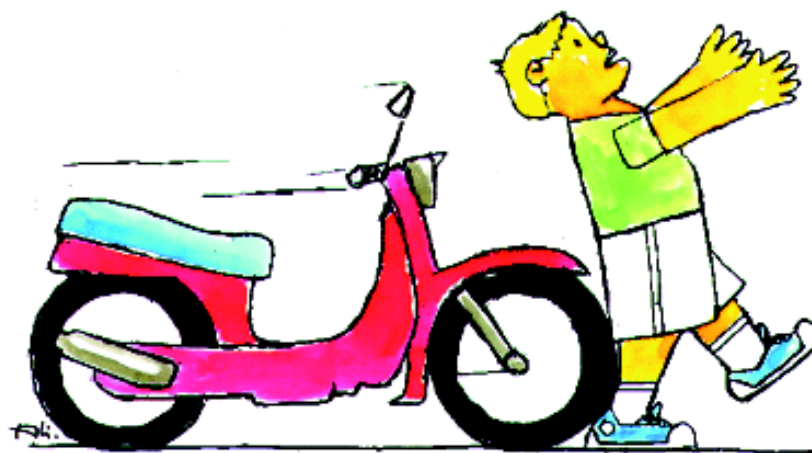
R: Estes veículos podem fazer até 50 quilômetros por hora. A esta velocidade acidentes graves podem acontecer. Temos que nos lembrar também que a sinalização em nosso país costuma ser precária, que as pistas muitas vezes são escorregadias, mal iluminadas e que não é nada fácil conseguir que os adolescentes usem capacetes e outras medidas de proteção. Ou seja, para os acidentes contribuem três fatores: uma pessoa insegura, desprotegida de acessórios, um veículo perigoso e as ruas e estradas mal asfaltadas e movimentadas.

P: E o fato da lei estabelecer que os jovens só podem andar com as motonetas em ruas de pouco movimento?

R: Nas grandes cidades isto significa criar uma lei para ser infringida. Até porque o novo Código Nacional de Trânsito não recebeu a implantação devida e adequada em todo o território nacional. Basicamente se estabeleceram as multas.

P: Dra. Darci Bonetto, por que os adolescentes não estão aptos a dirigir antes dos 18 anos?

R: Os adolescentes não têm o amadurecimento neuropsíquico que lhes daria condições de tomar decisões rápidas em momentos de perigo. Além disso, pelas



próprias características desta fase da vida, eles são impulsivos, gostam de desafiar a si próprios, aos pais, ao perigo e ao mundo. Para um adolescente, quanto mais adrenalina melhor. E quem vai impedir o jovem sozinho ao volante de realizar uma aventura?

P: Segundo o que foi divulgado, em caso de acidente os pais seriam responsabilizados. Trabalhando há 18 anos com adolescentes, o que a sra. pensa sobre isto?

R: Será que os pais, ao responderem pelas infrações cometidas ou acidentes ocorridos com seus filhos, não vão estar contribuindo para que eles se transformem em adultos irresponsáveis?

Não podemos esquecer também que o consumo do álcool (e também de drogas ilícitas)

lamentavelmente vem crescendo entre os adolescentes no país. Ninguém tem dúvidas sobre o perigo que há na combinação entre álcool e volante. E se um pai não consegue impedir que seu filho beba, vai impedir que ele dirija alcoolizado?

P: Dra. Célia Silvano, sob o ponto de vista da legislação específica para crianças e adolescentes, qual o seu comentário?



Dra. Darci Bonetto

R: Esta lei, na verdade, infringe o direito à vida, à saúde e à segurança garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Constituição brasileira, em seu artigo 227, aquele que estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, todos estes direitos.

P: E quanto às punições previstas para os adolescentes que infringirem a legislação?

R: Acho importante lembrarmos que as medidas contidas no Estatuto não estão implantadas com a eficiência necessária no país. Ou seja, a Lei de Trânsito é a mesma para adultos e adolescentes, mas quando ocorre uma infração, estes estão sujeitos às punições definidas pelo ECA, que estabelece medidas sócio-educativas como uma forma legal de tratar os adolescentes infratores. E cabe aqui perguntarmos: quantos estados têm estes estabelecimentos apropriados a uma verdadeira reeducação? E quantos têm estrutura para aplicar uma pena de liberdade assistida ou regime de semi-liberdade, no qual é preciso que haja um orientador, que vai acompanhar o caso nos seus vários desdobramentos?

P: E sobre as condições especiais previstas nesta lei?

R: As próprias condições discutidas para a concessão da carteira de habilitação a adolescentes – como a autorização dos pais ou responsáveis, a autorização do juiz competente e apólice de seguro de responsabilidade civil – já constata a completa imaturidade biopsíquica do adolescente de 14 a 18 anos. Portanto, a concessão da *carteirinha* é uma incoerência sob o ponto de vista científico e ético.



Dra. Célia Silvano

Um olhar sobre a história

Pioneiro aponta caminhos para o futuro

O jovem poeta e compositor Cazuza costumava dizer que “o tempo não pára”. Mas para ele e tantos outros, unidos na genialidade e na doença, o relógio parou cedo demais... Banir o espectro da morte sempre foi a maior batalha em todas as épocas. Sob este signo, nasceu e desenvolveu-se o estudo e a prática da pediatria científica no Brasil. Longe de dragões e quimeras, mas enfrentando muitas vezes inimigos poderosos, alguns igualmente jovens e inconformados, desbravaram com coragem os caminhos daquela que bem poderia ser denominada “a arte de proteger e zelar”. Para recuperar um pouco desta trajetória, o **SBP Notícias** ouviu um dos construtores da pediatria no Brasil, o dr. Azarias de Andrade Carvalho.

Dos primórdios do século, a partir do Rio de Janeiro, quando despontaram figuras como Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, considerado o *Pai dos Pediatras Brasileiros*, Moncorvo Filho e Fernandes Figueira – o fundador da Sociedade Brasileira de Pediatria – ao passado recente,

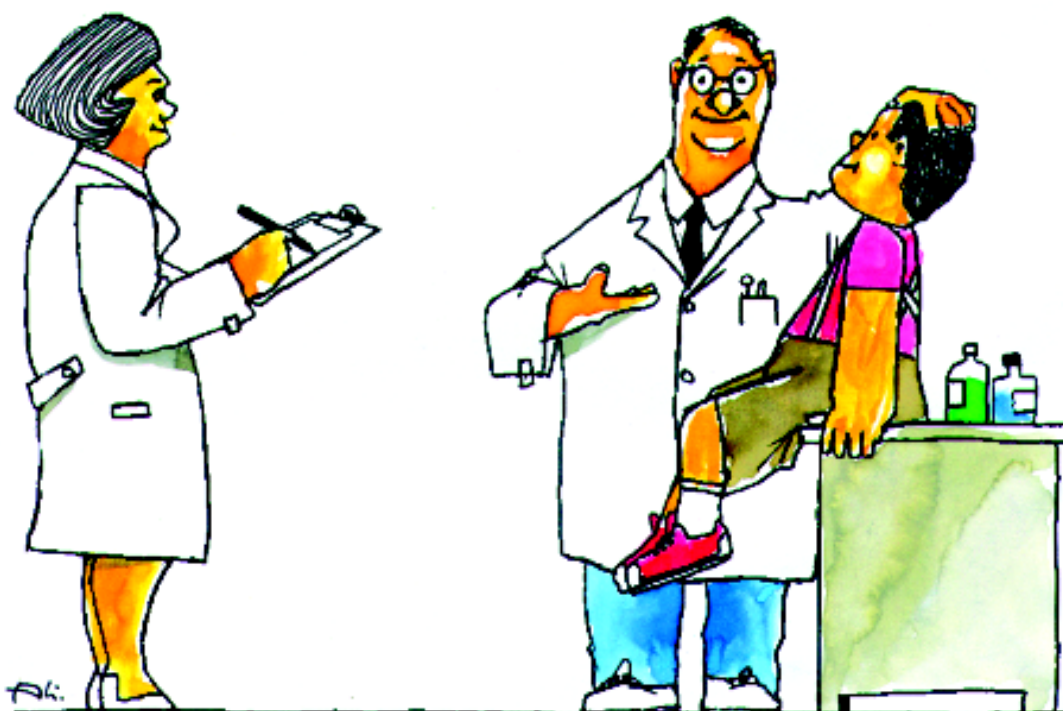
Apesar dos progressos, boa parte da população materno-infantil ainda é carente dos elementos fundamentais para uma saúde integral

te, com a influência de mestres como por exemplo Pedro de Alcântara, Álvaro de Aguiar, Walter Telles, Leonel Gonzaga, Hélio de Martino, Luís Torres Barbosa, J. Renato Woiski (Ribeirão Preto), Eduardo Marcondes (SP), Antônio Márcio Lisboa (DF) e o próprio Azarias de Andrade Carvalho, muito se tem feito pela assistência médico-social da criança brasileira.

Segundo lembra o dr. Azarias, “já na São Paulo nos anos 30, a medicina de

crianças foi ensinada por Margarido Filho e Olindo Chiafarelli. O curso e o estágio eram ministrados no próprio consultório particular. Deixaram excelentes discípulos, como Gomes de Matos, fun-

natureza da criança e acessível aos médicos e familiares. Posteriormente, continua, “ingressou-se em uma etapa de maior aprofundamento no estudo das patologias infantis. As viagens de al-



dador da Clínica Infantil do Ipiranga e Vicente Batista, introdutor do estudo das vitaminas entre nós. Na Bahia, o ensino ficou a cargo de Francisco Castro Rabello Koch. Estes professores tiveram discípulos que se espalharam pelo Brasil afora”.

É uma trajetória que começa com tímidas medidas de proteção e assistência à infância e à maternidade, até evoluir para as atuais políticas públicas e ações globais maciças, como resultado de um diagnóstico crítico-reflexivo sobre a situação das crianças e adolescentes no país e o papel do pediatra neste contexto. De acordo com o dr. Azarias, a especialidade desenvolveu-se sobretudo devido ao aperfeiçoamento da formação e abrangência das ações apoiadas no passado e no presente.

Segundo ele, há três ou quatro décadas, a preocupação principal da pediatria no Brasil, era manter uma puericultura simples e efetiva, de acordo com a

guns colegas ao exterior trouxeram conhecimentos que foram aplicados e relacionados às condições em que vivemos”, explica. Da mesma forma, o ensino especializado, antes procurado fora das Escolas Médicas, principalmente na França e na Alemanha – e, mais recentemente nos Estados Unidos – adquiriu importância no país.

A queda gradativa dos índices de

A pediatria brasileira é aceita e respeitada em todos os círculos acadêmicos do mundo

mortalidade infantil por doenças infecto-contagiosas nos últimos trinta anos, não deixa dúvidas quanto à eficácia dos programas de saúde pública e os avanços dos centros de pesquisa, tratamento e diagnóstico das moléstias. A melhoria

na qualidade de ensino, com a implantação de residências médicas, especializações e centros de referência, também contribuiu para a mudança deste cenário. A pediatria brasileira passou a ser aceita e respeitada em todos os círculos acadêmicos do mundo e o intercâmbio de trabalhos com países mais adiantados constitui estímulo permanente à sua prática.

Para o dr. Azarias, o momento atual aponta uma nova tendência gerada pela abordagem plena dos aspectos relativos à criança, tornando os benefícios da ciência e os conhecimentos médicos acessíveis à população, e não apenas privilégio para uma minoria favorecida do ponto de vista sócio-econômico. “Está havendo uma grande expansão dos programas de pediatria social e comunitária, com base em ações específicas de nutrição, imunização e cuidados gerais”, observa, ressaltando que apesar desse progresso, boa parte da população materno-infantil ainda é carente dos elementos fundamentais para a construção de uma saúde integral.

“A criança, como flor que desabrocha, é o encanto para quem tem amor e admiração pelo que é belo. Ela vai se transformar naquele que pretende dominar o mundo e deve merecer toda proteção desde a sua geração”, poeta o pediatra, indo além: “Quanto melhores forem as condições sociais em que vivem as crianças, tanto menor o sofrimento e a mortalidade. E quanto piores forem essas condições, mais sofrerão e maior número falecerá pela falta de recursos”, conclui nesta simples equação. Para ele, “os pediatras têm procurado, através da assistência individual ou comunitária; preventiva ou curativa; ou, pelo menos que abranja toda a comunidade – cujo maior exemplo é a própria ação da SBP – dar às crianças o apoio necessário e o direito de desfrutar o futuro com saúde e satisfação”. •

Medicina, ética e legislação

*O primeiro Fórum de Defesa Profissional organizado pela SBP vai discutir vários temas de interesse do pediatra. Uma das mesas redondas será sobre o chamado “erro médico” e outras polêmicas que envolvem as leis e a prática médica. Em entrevista ao **SBP Notícias** o advogado Fernando Mitraud Ruas, da Comissão Estadual do Médico de Minas Gerais, adianta algumas das questões que preocupam a categoria.*

■ ■ ■ ■

O que é exatamente “erro médico”?

Dr. Fernando Mitraud: O termo “erro médico” não é utilizado pela legislação brasileira, trata-se, na verdade, da conduta médica que possa ser qualificada como negligente, imprudente ou imperita.

P: Existe relação entre as condições de trabalho (jornadas longas, falta de equipe, falta de laboratório), os baixos salários, e o chamado “erro médico”?

R: Sem dúvida podemos visualizar, em alguns casos, tal relação. Mas, de maneira alguma, ela pode amparar a má prestação de serviços médicos. O médico não pode simplesmente se adequar ao sistema, devendo sempre denunciar as más condições de trabalho aos Conselhos profissionais (CRM, CFM), Ministério Público, Justiça e órgãos governamentais.

P: Em que medida a formação que é dada nas universidades brasileiras tem responsabilidade no assunto?

R: A formação universitária é fundamental em qualquer profissão, mas na medicina ela nos parece ainda mais essencial. O médico, na maioria das vezes, se forma sem sequer conhecer o Código de Ética Médica. Mas a medicina não pode ser só técnica. Carecemos, cada vez mais, de formação humanística, de conhecimentos básicos de direito, não só por parte dos médicos, mas também dos pacientes.

P: O médico em greve é obrigado a atender?

R: Conforme determina a legislação sobre a matéria, é necessário que se mantenha uma escala mínima de plantão. O plantonista deve fazer um atendimento prévio e só encaminhar para outros centros de saúde os pacientes que realmente não precisem de atendimento imediato, ou seja, que o atraso no atendimento, em

função do encaminhamento, não traga prejuízos à sua saúde. Todos os fatos devem ser devidamente anotados em documentos.

P: E quando a família quer, por algum motivo, retirar uma criança que está internada em um hospital, sem condições de receber alta. O que o pediatra deve fazer? Se a criança corre risco de vida, ele deve chamar a polícia?

R: O melhor caminho é, sem dúvida, chamar a polícia. Em nosso entendimento, quem está ferindo os direitos de tal criança, ou mesmo cometendo um crime, neste caso, é a família.

P: Se uma criança precisa receber uma transfusão de sangue e a família está impedindo, alegando motivos religiosos, o que o médico deve fazer? O pediatra tem respaldo legal para levar a questão ao juizado de menores?

R: O médico não pode, de maneira alguma, deixar de utilizar todos os meios possíveis e legalmente conhecidos para prestar melhor atendimento, o que, em muitos casos, significa a vida ou a morte. Não existe nenhum documento jurídico que ampare o médico que deixou de proceder a transfusão de sangue em paciente que necessitava. No meu entendimento, o médico não precisa de amparo judicial para “salvar uma vida”.

Mas, se ainda assim quiser, poderá recorrer a qualquer autoridade (juizado de menores, promotor de justiça, juiz de direito ou ao delegado de polícia) comunicando o fato, solicitando autorização e a tomada de providências cabíveis, que, neste caso, implicarão em processo judicial contra os familiares desta criança, por violação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

P: Quando uma acusação é feita, como o médico deve se portar em relação à imprensa?

R: Nossa experiência nos mostra que o ideal é sempre receber a imprensa e contar a verdade, resguardando, é claro, o segredo médico. Aquele médico que se recusa a dar uma entrevista permite que “outros falem por ele”.

P: E quanto à assistência jurídica? O que o sr. aconselha a quem é acusado de erro médico? A primeira providência é chamar um advogado?

R: Sem dúvida, é essencial que se tenha um advogado atuando em todos os casos de denúncia de “erro médico”. Porém, existem medidas anteriores a esta a serem tomadas, tais como:

- Imediatamente providenciar cópias, se possível autenticadas, de todos os documentos referentes ao paciente, visto que não são poucos os casos de papeleta e outros documentos que “somem” nos hospitais;
- Discutir o caso com os colegas que também atuaram nele, e também com a enfermagem, funcionários administrativos e diretoria clínica;
- Pesquisar literatura médica que dê amparo à conduta tomada e esclareça a evolução do caso.

P: O que as entidades podem fazer para con-

tribuir na prevenção de casos de “erro médico”?

R: Minas Gerais foi pioneira na busca efetiva da discussão e proteção aos médicos acusados de “erro médico”. Criou, com a Associação Médica e o Sindicato, há sete anos, a Comissão Estadual do Médico, órgão que visa defender o médico injustamente acusado, mas, principalmente, discutir e preparar o profissional para atuar melhor, evitando e se prevenindo de possíveis acusações. Entendemos que esta iniciativa deveria ser difundida em todo país. •



Oswaldo Afonso

Dr. Fernando Mitraud



Keystone

I Fórum de Defesa Profissional da SBP

Dias 19 e 20 de março de 1999, no Rio de Janeiro. No programa, cinco mesas-redondas sobre: Cooperativas de especialidade e central de convênio; O que a Unimed pode fazer pelo pediatria?; Lista de Procedimentos Médicos da AMB; Erro Médico e Managed Care.

Hospitais mais próximos do universo da criança

A tendência ainda encontra barreiras, mas está em implantação no país

Desde que o primeiro Decálogo dos Direitos da Criança Hospitalizada foi elaborado pelo Colégio Médico do Chile, em 1922, a idéia de transformar o ambiente hospitalar em um local mais adequado ao mundo da criança já chegou a vários países. Em 1986, a Carta Européia das Crianças Hospitalizadas foi o pontapé inicial para o surgimento da Associação Européia da Criança Hospitalizada (EACH), entidade com atuação em quase todos os países do *velho continente*. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou, em 1995, os 20 Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado. Aprovado pela 27ª Assembléia Extraordinária do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o projeto se transformou na Resolução número 41 do Conanda e do Ministério da Justiça.

De acordo com a então representante da SBP no Conselho, dra. Célia Silvany, a Resolução é fundamental para a transformação do ambiente hospitalar e serve como um referencial de conduta para os profissionais envolvidos na rotina das instituições. Segundo ela, a chamada *humanização* dos hospitais é uma tendência mundial que tem crescido também no Brasil. No Rio de Janeiro, a Sociedade de Pediatria do Estado, Soperj, a definiu como eixo de trabalho para 1999 e acaba de ser convidada pela Secretaria de Saúde para implantar o Projeto Mãe Canguru em seis unidades públicas do município. Dirigido aos prematuros – crianças de baixo peso, mas sem patologias – é um trabalho que dispensa a incubadora, mantendo o bebê junto ao colo da mãe.

Quanto às resistências ainda encontradas entre os próprios profissionais de saúde, o dr. Donizetti Dimer Gianberardino Filho, presidente do Departamento de Cuidados Hospitalares da SBP, as associa ao desenvolvimento tecnológico da medicina, que acabou acostumando o corpo médico e de enfermagem a tratar o paciente com mais distanciamento. “Os estudos de bioética dizem que medicina é arte e ciência. Em pediatria, este binômio deve estar muito mais ligado”, frisa. Prova disto é o crescimento do trabalho dos Doutores da Alegria, um grupo de 25 atores profissionais que se dedica a visitar instituições hospitalares, trans-

formando em brincadeira a dura rotina das crianças internadas. Realizando “transfusões de milk-shake”, “transplantes de nariz vermelho” e principalmente “extraíndo o mau humor”, Wellington Nogueira e sua trupe, criada há mais de sete anos em São Paulo – onde atuam regularmente em seis hospitais – expandiram seu trabalho a Campinas e Rio de Janeiro.

Em vários estados, diferentes hospitais já desenvolvem trabalhos exemplares. O Albert Sabin, de Fortaleza, Ceará, trabalha com um projeto humanitário que é anterior ao Estatuto da Criança e do Adolescente e à Constituição de 1988. O Mãe Participante garante o acompanhamento a 270 crianças internadas. Paralelamente, o hospital criou o Recanto das Mães, uma série de cursos profissionalizantes (manicure, cartanagem, corte e costura, entre outros) que as ajudam tanto econômica, quanto psicologicamente. As crianças com câncer têm uma área totalmente especial, chamada de Peter Pan. As salas para o tratamento de quimioterapia têm poltronas de ônibus leito, ao invés de camas. A criança senta ao lado da mãe e pode curtir os peixes do aquário e a decoração da enfermaria, toda baseada na Terra do Nunca de Peter Pan. Este projeto tem a colaboração de 230 cidadãos cearenses, que apadrinharam os pacientes e suas famílias, ampliando a chance de cura com seu carinho, atenção e também com cestas básicas especiais e até ajuda com emprego.

O Cirurgia Sem Medo surgiu em 1995, quando a dra. Ana Maria Cavalcante e Silva, membro do Departamento Científico de Cuidados Primários da SBP, assumiu a direção do Albert Sabin. Nasceu para desmistificar o pavor que a criança e a família tinham de uma operação. Na sala do pré-operatório, as crianças brincam com um mini centro cirúrgico de playmobil. O cenário dá direito à máscara, injeção e tudo o que existe num centro cirúrgico de verdade. Uma psicóloga explica como será a cirurgia, com a ajuda de uma boneca chinesa chamada Zade, que pode ser aberta e ter seus órgãos removidos. Nada é escondido da criança. “Este programa reduziu muito o uso de pré-anes-tésicos. As crianças vão para a cirurgia caminhando normalmente”, conta a dra. Ana Maria. Além destes projetos, o hospital trabalha com outros onze, que es-

tão catalogados em um livro, a ser lançado ainda no início de 1999. Dentre eles, o ABC Saúde, que garante acompanhamento escolar para doenças crônicas, o Mãe Canguru e o Cidade da Criança.



No Giselda Trigueiro, em Natal, as crianças usam o teatro como terapia

Criança tem direito a acompanhamento. Inclusive na UTI

No Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP) também já existe a filosofia de facilitar a permanência das mães 24 horas por dia, em qualquer setor do hospital, incluindo berçário e terapia intensiva. Ao todo, são 160 leitos pediátricos, 100 leitos de cirurgia pediátrica, 14 leitos de terapia intensiva, 40 leitos de berçário e 120 leitos nas áreas de ginecologia e obstetrícia, destinados à atenção da mulher. Além do apoio psicológico dado às mães, existe uma casa, dentro da própria estrutura hospitalar, destinada ao repouso, higiene, guarda de roupas e recepção de visitas.

Segundo o diretor clínico da instituição, o dr. Ruben Schindler Maggi, no início era grande a resistência



Dr. Donizetti Dimer observa que a humanização tem reduzido o tempo de internação das crianças

É importante entender os direitos da criança hospitalizada não como caridade, mas como um programa científico

dos profissionais em relação ao acompanhamento na UTI. Temia-se um aumento da taxa de infecção hospitalar. Passados 12 anos, isto não se comprovou. “Até porque o acompanhante da criança hospitalizada – que pode ser a mãe, pai ou responsável – tem que fazer todo um treinamento, que abrange como proceder na

sua própria higiene e a utilização de roupa apropriada dentro da UTI”, explica.

O IMIP também tem seu projeto Mãe Canguru, que segundo o dr. Ruben é fundamental para a recuperação dos bebês prematuros. Outro trabalho importante realizado pelo Instituto é com o aleitamento materno, tanto na UTI pediátrica, quanto na UTI neonatal. *Como manda o figurino*, mesmo quando os bebês não podem sugar, o leite é extraído manual ou mecanicamente, até que possam mamar por si próprios, sem mamadeiras.

A dra. Célia Silvany, que hoje preside o Departamento de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente da SBP, explica que é importante entender os 20 Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado não como caridade ao próximo, mas sim como um programa científico. “Na literatura mundial já existem trabalhos comprovando que o estresse, a ansiedade e o medo interferem muito no sistema imunológico”, diz. Ela acrescenta que “quando a criança apresenta um desses quadros, geralmente, a resposta ao tratamento e os métodos de diagnóstico se tornam bastante difíceis, interferindo negativamente nos exames laboratoriais”.

Um exemplo dos benefícios da *internação com direitos* está nos programas desenvolvidos no Hospital Santo Antônio, que faz parte das obras de Irmã Dulce, em Salvador. Por abrigar diversas especialidades, além de garantir o acompanhamento da mãe, pai ou responsável durante todo o tempo de internação, os coordenadores de especialidades ainda criaram mecanismos que possibilitam um *check-up* para o acompanhante. No caso da mãe, ela faz, dentre outros exames, o preventivo de câncer e a avaliação cardiológica. O Programa Conheça Seu Hospital permite aos acompanhantes uma interação com a instituição e sua rotina de trabalho.

Criança tem direitos na relação médico-paciente

A dra. Célia Silvany frisa também que não se pode esquecer que o processo de aproximação da mãe e da criança internada ao ambiente hospitalar passa pela relação médico-paciente. O médico deve dar todas as informações sobre o caso e os procedimentos que serão realizados, não deixando de falar sobre a medicação que a criança está tomando e em que quantidade. “A *humanização* deve começar na universidade. Na

Bahia, já desenvolvemos este trabalho na Escola de Medicina e Saúde Pública da Universidade Católica. Parte dos estudantes compõem nosso quadro na pediatria. São 22 vagas para residentes, além daquelas destinadas aos alunos da pós-graduação e internos da faculdade de medicina”, explica a professora titular da instituição. A pediatra acrescenta que é muito importante chamar o paciente pelo nome, reforçando sua identidade. “Não se deve conversar na presença de uma criança como se ela não estivesse ali”, frisa.

No Rio Grande do Norte, a experiência do Hospital de Doenças Infecciosas Giselda Trigueiro começou de maneira diferente. Em 1994, o corpo médico da pediatria teve que entrar com um mandado judicial para garantir o acompanhamento de uma criança em estado grave. A partir daí, estes profissionais passaram a se reunir para tentar resolver estes e outros problemas que ocorriam nas enfermarias. Assim surgiu o Sorriso de

No Paraná, a situação também não é diferente. Maior hospital pediátrico da região sul do Brasil, com 70% dos leitos do SUS de Curitiba, o Pequeno Príncipe conseguiu reduzir de 12 para 6 dias o tempo de internação das crianças a partir da implantação da *humanização*, em 1991. Segundo o dr. Donizetti Dimer, que é diretor do hospital, o programa Família Participante resume a prática do Pequeno Príncipe. Os 320 leitos fazem do hospital uma referência não só na capital, como nas cidades do interior e na periferia de Curitiba.

Além da companhia da mãe ou de um responsável, o hospital montou um esquema de revezamento entre os familiares. Quem quiser acompanhar a criança internada deve passar por um rápido treinamento de 30 minutos para saber a rotina de funcionamento da instituição – que é filantrópica e conta com 1 mil funcionários, entre enfermagem, pessoal de apoio e 150 médicos. Ao lado de cada leito existe uma poltrona para o acompanhante. Para o repouso, foi criada uma sala com banheiros e dez camas. Dr. Donizetti conta que é comum ver pessoas que não são da família do paciente transitando pelo hospital, revezando com a família. “Não importa se o acompanhante é parente. O que nos interessa é que seja alguém ligado à criança”. Este ano, a *humanização* no Pequeno Príncipe chegou até os 36 leitos da UTI. E os médicos já observam que as crianças têm ficado menos tempo no respirador artificial.

Um outro programa – ainda em fase de implantação – também é voltado totalmente para os direitos da criança e do adolescente hospitalizado. Ele é compos-



Os Doutores da Alegria usam técnicas circenses para amenizar a dureza da rotina hospitalar

Criança, projeto que conta com parceiros, que garantiram a aquisição das camas para as mães acompanhantes, os brinquedos para a recreação, entre outras conquistas. Seu pioneirismo levou a equipe a visitar outros hospitais, compartilhando o conhecimento adquirido.

Como apoio ao acompanhante do paciente do projeto, o Lugar da Palavra serve de sala de desabafo, “onde as mães contam aos psicólogos suas angústias e preocupações e recebem orientações para a recuperação dos filhos”, explica o infectologista Francisco Américo Micussi, médico assistente do Setor de Pediatria do Giselda Trigueiro. O Hospital também apóia o brincar como resposta terapêutica. Uma equipe formada por dois auxiliares de enfermagem fez curso de brinquedista em São Paulo e acompanha as crianças, que não têm hora marcada para a brincadeira.

to por um núcleo de profissionais de todas as categorias e funciona como detector de atitudes e rotinas já estabelecidas no hospital que venham ferir a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente. Um exemplo é o da ordem de Nada Por Via Oral (NPO). Normalmente, este procedimento é adotado para evitar que o paciente beba ou coma 12 horas antes de se submeter à anestesia. Segundo o dr. Donizetti, não era cabível generalizar esta norma. “Um lactente não pode ficar 12 horas sem nada no organismo. Ao negarmos esta refeição, estamos ferindo a Declaração. Por isso, voltamos nossa atenção para que, de acordo com a faixa etária, seja respeitado um adequado limite de horas. No caso de lactentes, estipulamos em duas horas antes da anestesia”, explica. (continua na página 9)

Simpósio em Belém do Pará

O I Simpósio Paraense de Atenção à Criança e Adolescente Portador de Necessidades Especiais, realizado pela Sociedade Paraense de Pediatria, em outubro de 1998, contou com 511 participantes, entre professores, pediatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, neurologistas e psiquiatras, além de 33 conferencistas. Um dos objetivos do evento foi sensibilizar os profissionais, especialmente os pediatras, para a importância do trabalho multidisciplinar na recuperação e na integração dos portadores de necessidades especiais. Foram realizados quatro cursos pré-simpósio, com os temas introdução e intervenção neonatal, *follow-up* do RN de risco, orteses e adaptações e reanimação neonatal. De acordo com dra. Amira Figueiras, que presidiu o evento, é importante que o trabalho com essas crianças seja feito desde o parto. A pediatra assinala que o portador de necessidades especiais deve ser visto como uma criança que precisa de cuidados a mais, e que também possui direitos, como saúde e educação, e deve conviver normalmente na sociedade. Foram realizados também dois colóquios para pais e familiares.



Filiadas inauguram sede

Na reunião da diretoria da SBP e do Conselho Superior – do qual participam os presidentes das sociedades estaduais – realizada durante o Congresso Nacional de Pediatria: Região Nordeste, em Recife, foi discutido o projeto “Linha Sede”, entre outros assuntos. A Sociedade Brasileira está avaliando a possibilidade de parceria no financiamento para a compra de imóveis para as filiais que não possuem sede própria. As solicitações apresentadas serão apreciadas na próxima reunião do Conselho. No Rio Grande do Sul, a Sociedade de Pediatria já estará inaugurando sua sede em março de 1999. Serão três salas – uma delas reservada para o Jornal de Pediatria e para a diretoria do Cone-Sul. De acordo com dr. Paulo Nader, presidente da entidade, o espaço é bom e, além disso, o edifício possui um salão de convenções para 100 pessoas. Duas outras entidades inauguraram sedes recentemente – a Sociedade de Pediatria do Paraná e a do Mato Grosso. Curitiba tem boa infra-estrutura, incluindo um auditório para 210 pessoas e uma sala de apoio para 80. No

Mato Grosso, a Sociedade adquiriu sua sede própria, depois de 36 anos. Na cerimônia de inauguração, esteve presente o dr. Lincoln Freire. Segundo o dr. Euze Carvalho, presidente da filial, possuir um espaço fixo será fundamental para dinamizar o trabalho.

SBP participa de atividades no país

Em Petrópolis (RJ), o dr. Lincoln Freire participou da reunião da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro, com toda a diretoria da entidade e os presidentes das regionais. No estado de São Paulo, esteve em Campinas, onde se reuniu com pediatras da Unicamp e na capital, para participar do encerramento das atividades da Sociedade de Pediatria estadual no ano de 1998. Em Aracaju (SE), também se reuniu com a diretoria da filial, com os pediatras da região e participou de uma grande mobilização de lançamento da Campanha de Prevenção de Acidentes na Infância e Adolescência.

SPSP

A Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) está promovendo sua descentralização e constituiu um grupo de trabalho para tratar das regionais. Já existiam sete, a partir das cidades de Campinas, Piracicaba, Presidente Prudente, Jundiaí, Marília, Taubaté e também na região do ABC. Agora, o processo está em andamento também em Moji das Cruzes, Franca e Santos. Segundo o presidente da Sociedade, dr. Clóvis Constantino, a integração com o interior é uma prioridade.

Atualize sua inscrição na SBP

Você sabia?

Na Sociedade Brasileira de Pediatria, **não existem mais débitos anteriores**. Cada inscrição vale por um ano e **pode ser feita em qualquer mês**. Se você é sócio e não está quite, siga o roteiro abaixo e voltará a obter os benefícios de ser associado de uma das maiores entidades médicas do mundo:

- 1. Faça um depósito em favor da Sociedade Brasileira de Pediatria na conta nº 029292-3 da agência nº 0227-5 do Bradesco (para saber o valor da anuidade, **integral ou parcelada em duas vezes**, telefone para 021.548-1999 / Setor de Cadastro da SBP);
- 2. Preencha os dados do cupom abaixo;
- 3. Envie cópia do comprovante do depósito pelo fax 021.548-1999 ou pelo Correio, juntamente com o cupom preenchido ou reprodução deste.

Nome: _____ CPF: _____
Endereço: _____ Tel: (____) _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Estado: _____ E-mail: _____
Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Estudar no hospital é direito da criança

(continuação da página 7)

No Pequeno Príncipe, os pacientes que ficam mais de seis dias – tempo médio de internação – têm direito também ao acompanhamento escolar individual. Esta preocupação também existe no Hospital das Clínicas de Porto Alegre. O médico Paulo Roberto Antonacci Carvalho, diretor da pediatria do hospital e diretor do Curso de Reanimação Pediátrica da SBP, conta que o programa já existe há dez anos e começou para diminuir os problemas escolares gerados pela perda de aulas. Com o tempo, os médicos perceberam que era muito mais abrangente e envolvia a auto-estima da criança, que muitas vezes conseguia evoluir até mais estudando no hospital, do que se estivesse na sala de aula. “O programa cresceu tanto, que tivemos que restringir este atendimento aqueles que tinham repetidas hospitalizações ou que ficavam mais de dez dias internados”, relata. Estas conquistas motivaram a criação de um curso voltado para a *humanização* com base na educação destas crianças. Daí, surgiu o livro *A Criança Hos-*



Editado no Rio Grande do Sul, o livro resume seminário realizado no Hospital das Clínicas de Porto Alegre

pitalizada, organizado por Ricardo Burg Ceccim e Paulo Antonacci Carvalho e editado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 1995. É um resumo do seminário dirigido aos funcionários do hospital. •

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

- 1 - Direito à proteção, à vida e à saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação;
- 2 - Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa;
- 3 - Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade;
- 4 - Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como a receber visitas;
- 5 - Direito de não ser separado de sua mãe ao nascer;
- 6 - Direito de receber aleitamento materno sem restrições;
- 7 - Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la;
- 8 - Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitada a sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário;
- 9 - Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar;
- 10 - Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido;
- 11 - Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família;
- 12 - Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal;
- 13 - Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária;
- 14 - Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus-tratos;
- 15 - Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral;
- 16 - Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais;
- 17 - Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética;
- 18 - Direito à confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei;
- 19 - Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente;
- 20 - Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.



Pediatras latino-americanos discutem integração

■ ■ ■ ■

A mortalidade infantil, a desnutrição e os acidentes são os principais problemas que enfrenta a população infanto-juvenil latino-americana, todos eles, em grande parte, derivados das condições de pobreza. Nesse quadro, uma maior aproximação entre as Sociedades Nacionais de Pediatria contribuiria para o desenvolvimento de políticas sanitárias comuns e projetos de cooperação, incluindo um melhor aproveitamento dos recursos agrícolas. Estas são algumas das conclusões da pesquisa realizada pela Associação Latino-Americana de Pediatria (ALAPE) no último Congresso da entidade, realizado no Chile.

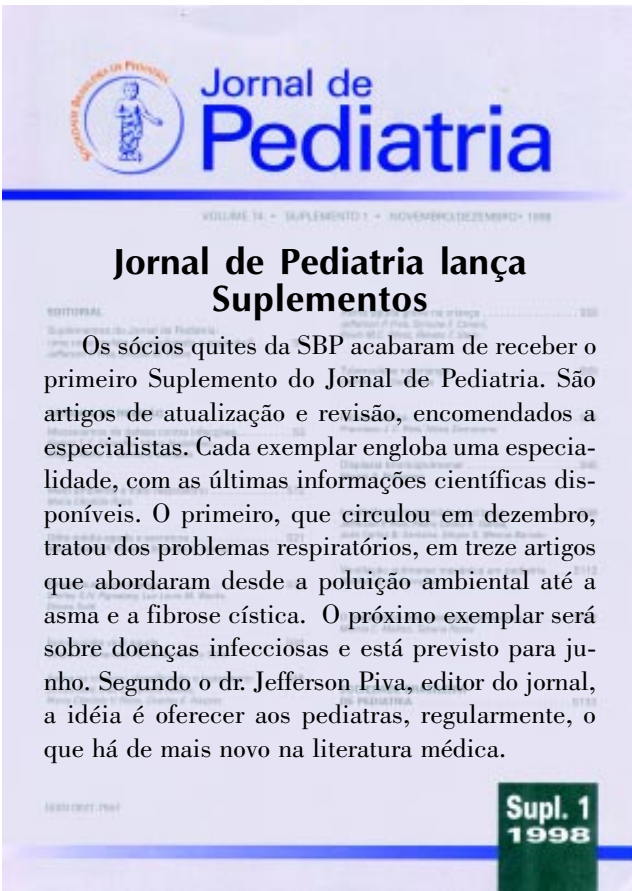
A respeito das prioridades em matéria de saúde, 60% dos entrevistados mencionaram a necessidade dos países latino-americanos melhorarem os perfis nutricionais, os fatores higiênico-ambientais e a educação. Um grande número de profissionais responsabilizou os governos pelos problemas da saúde, em particular pela falta de políticas públicas e de recursos. Também foram destacados a Aids, o consumo de drogas, a diarreia, as infecções, a violência familiar e a gravidez na adolescência como alguns dos problemas que mais afetam as crianças e jovens.

Participaram da pesquisa 242 profissionais da Argentina, Chile, Equador, Colômbia, Espanha, Panamá, México, República Dominicana, Estados Unidos, Uruguai, Peru, Bolívia, Honduras, Paraguai, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, Belize, Haiti, Cuba, Venezuela e Brasil.

I Congresso Nacional de Pediatria: Região Nordeste

Realizado pela SBP e pela Sociedade de Pediatria de Pernambuco, o Congresso reuniu, em Recife, 550 pessoas, entre professores e inscitos. Foram discutidos diversos temas de interesse do pediatra, desde o alcoolismo na adolescência até a defesa profissional. Doenças comuns na Região Nordeste, como filariose, dengue, esquistossomose, hanseníase e calazar também foram abordadas em conferências e mesas redondas. Além disso, foi considerado muito positivo o intercâmbio realizado entre pediatras de todas as regiões do país.

Paralelamente, um colóquio dirigido a professores de primeiro grau e agentes de saúde contou com 300 participantes e tratou de assuntos como defesa dos direitos da criança, infectologia, adolescência, cuidados primários, pediatria ambulatorial, saúde escolar e nutrição. A experiência, segundo dr. Paulo Neves, presidente do Congresso, foi inovadora e muito satisfatória. O próximo Congresso será em Cuiabá (MT), região Centro-Oeste, de 27 a 30 de junho de 1999.



Os sócios quites da SBP acabaram de receber o primeiro Suplemento do Jornal de Pediatria. São artigos de atualização e revisão, encomendados a especialistas. Cada exemplar engloba uma especialidade, com as últimas informações científicas disponíveis. O primeiro, que circulou em dezembro, tratou dos problemas respiratórios, em treze artigos que abordaram desde a poluição ambiental até a asma e a fibrose cística. O próximo exemplar será sobre doenças infecciosas e está previsto para junho. Segundo o dr. Jefferson Piva, editor do jornal, a idéia é oferecer aos pediatras, regularmente, o que há de mais novo na literatura médica.

Selo da SBP

O Selo da SBP já estará disponível a partir de janeiro de 1999. Trata-se de um programa de certificação de qualidade de produtos infantis, que vem sendo elaborado há 10 anos. Segundo o diretor responsável, dr. Mário Santoro, o objetivo é garantir tranquilidade às famílias, pois estas, adquirindo produtos certificados pela Sociedade Brasileira de Pediatria, terão segurança quanto à sua qualidade, nos requisitos em que foram avaliados.

As empresas interessadas em obter o Selo de Qualidade terão seus produtos analisados em laboratórios indicados pela SBP. A validade será de dois anos, período em que a qualidade será devidamente monitorada. Uma campanha publicitária comunicará o lançamento aos pediatras, empresas e consumidores.

O Centro de Informações Científicas informa

Pesquisa bibliográfica: Será gratuita para os sócios da Sociedade a partir de março. Maiores informações, na próxima edição do **SBP Notícias**.

Slides: Serão feitos a partir da entrega de disquete ou arquivo enviado por *e-mail*. O custo para sócios é de R\$2,00 por *slide* e para não-sócios é de R\$4,00, somado ao preço da remessa (simples, registrada ou Sedex) do material pelo Correio. O prazo para o serviço é de 72 horas, mais o tempo da remessa. O material só será enviado depois de efetuado o pagamento.

Pagamento: Pode ser feito através de cheque nominativo à SBP enviado pelo Correio ou depósito na conta corrente da Sociedade, com remessa do comprovante de pagamento bancário por *fax* ou Correio. Devem estar acompanhados da especificação do serviço, nome e número de matrícula.

Internet: A SBP abrirá uma página para que os sócios possam divulgar suas homepages pessoais. Os interessados devem enviar o nome que usam profissionalmente, o endereço de sua página e o número de matrícula.

Outras informações, pelo telefone 021. 548-1999/Biblioteca ou na página de serviços da homepage da SBP: <http://www.sbp.com.br>

Curso de Reanimação Pediátrica

A Sociedade Brasileira de Pediatria, em parceria com a Fundação do Coração (FUNCOR) realizou, em novembro, treinamento para formação de instrutores para o Curso de Reanimação Pediátrica. A metodologia é normatizada pela *American Heart Association* e universalmente aceita. Foram capacitados 23 pediatras da SBP, que trabalharão em conjunto com outros 25 já selecionados. Estão sendo instalados oito pólos regionais de treinamento para multiplicação do Curso. Se-



gundo o diretor da SBP responsável por este trabalho, dr. Paulo Roberto Antonacci Carvalho, o objetivo é realizar, em 1999, pelo menos um Curso em cada filiada e que, até o ano 2000, cerca de dois mil pediatras já tenham participado. O cronograma está sendo desenvolvido e visa coincidir com congressos e encontros. As filiadas interessadas devem entrar em contato com a diretoria.

TEP

As inscrições para a prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP), promovida pela SBP em convênio com a Associação Médica Brasileira, estão abertas desde 04 de janeiro. Poderão ser feitas até o dia 09 de abril, nas filiadas estaduais da Sociedade. Sócios quites pagam uma taxa de R\$130,00 e os demais candidatos, R\$300,00. A prova será realizada no dia 29 de maio de 1999, sábado, em local a ser determinado em cada capital. Maiores informações, na Sociedade de Pediatria do seu estado.

AGENDA			
Data	Evento	Local	Contato
Fevereiro 10 a 15	V Congresso Internacional de Pediatria Tropical	Índia	Telefone: 91-141-80-6080
Abril 17 a 20	III Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia	Curitiba/PR	Telefone: 041 342-7175
Abril 17 a 21	VII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia em Pediatria	Brasília/DF	Telefone: 061 224-9077

Suplementação de Vitamina A

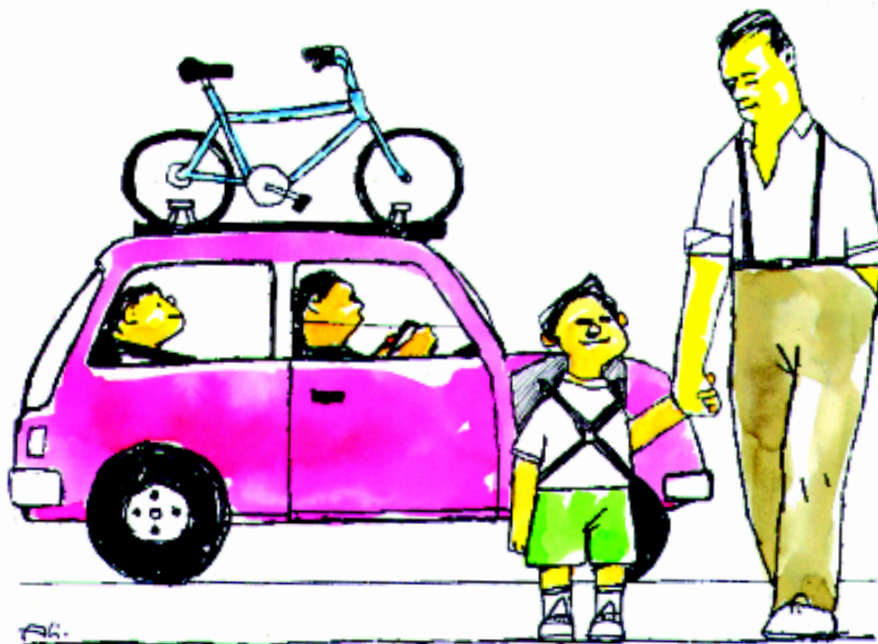
O programa de Suplementação de Vitamina A do Ministério da Saúde foi aprovado pelo Departamento de Nutrição da SBP. Consiste na receita de mega-doses de vitamina A, a cada seis meses, nos períodos de campanha de vacinação. Já está sendo aplicado na região Nordeste e no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais. De acordo com a dra. Suzana Queiroz, integrante do Departamento, em várias regiões foram detectados casos de hipovitaminose A, e não apenas nas mais carentes. Por isso, é importante que as Secretarias Estaduais de Saúde incorporem o programa. A especialista informa que as doses da vitamina são válidas, pois trazem resultados a curto prazo. Devem estar associadas a uma educação nutricional, que, no entanto, necessita de um investimento maior, para trazer benefícios a longo prazo.

■ ■ ■ ■

Congresso de Perinatologia

O XVI Congresso Brasileiro de Perinatologia e XIII Reunião de Enfermagem Perinatal foi realizado pela SBP e Sociedade Baiana de Pediatria em novembro, em Salvador. Contou com 1.557 participantes e cerca de 120 conferencistas brasileiros e estrangeiros. Segundo a dra. Lícia Moreira, presidente do evento, os debates foram centrados na perinatologia preventiva. Discutiu-se desde aspectos básicos da assistência perinatal, como aleitamento e infecções, até informações técnicas mais sofisticadas. Os cursos pré-congresso deram ênfase ao treinamento prático e a prova para concessão do Título de Especialista em Neonatologia (TEN) foi aplicada, com 400 participantes.

Pela importância de seus trabalhos para a neonatologia brasileira, o Congresso homenageou o dr. Antônio Lúcio Prisco Teixeira, a dra. Conceição Segre e o dr. Gilberto Pereira. Para a dra. Lícia Moreira, “a perinatologia brasileira está diagnosticada”, mas “a reversão do quadro atual é um problema político”.



Prevenção de Acidentes

Como parte da **Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes**, o Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente (ex- Segurança Infantil) frisa algumas recomendações sobre **trânsito** que os pediatras podem lembrar aos pais:

No carro, os bebês devem usar assento especial;

A partir dos 5 anos, as crianças devem sentar-se sobre uma almofada, para evitar que o cinto de segurança passe pelo seu pescoço;

As crianças devem ser transportadas somente no banco traseiro do carro. Depois dos 10 anos, normalmente já possuem altura para usar o cinto de adulto e o Novo Código Nacional de Trânsito permite que sejam transportadas no banco da frente;

Ao atravessarem as ruas, as crianças menores de 10 anos devem estar acompanhadas por adultos;

Crianças não devem andar de bicicleta nas ruas, principalmente as movimentadas;

As regras de trânsito devem ser ensinadas desde cedo e nunca deve ser permitido que alguém sem habilitação conduza um veículo.

Afogamento

Outro tipo de acidente muito frequente é o afogamento. Segundo dados do Ministério da Saúde, eles foram responsáveis por 13% dos óbitos por *causas externas*, de 0 a 19 anos, em 1996. A primeira medida de proteção é nunca deixar uma criança sozinha perto de recipientes com água. Estes devem ser esvaziados sempre após o uso. Além disso, o Departamento recomenda:

As portas dos banheiros devem ficar sempre fechadas;

Piscinas devem estar cercadas por todos os lados. Mesmo as crianças que já aprenderam a nadar não estão segu-

ras. É importante que um adulto sempre as esteja supervisionando;

Águas agitadas e com correntezas não são lugares apropriados para nadar. É importante também verificar a profundidade do local e ter atenção aos mergulhos, principalmente os de cabeça;

Crianças devem usar colete de segurança quando estiverem num barco;

As crianças devem ser instruídas sobre os perigos dos afogamentos.

E atenção, estas são situações de risco em cada faixa etária:

De 0 a 1 ano

Asfixias por sufocação ou aspiração de corpo estranho, quedas, queimaduras e traumas em acidentes de trânsito, principalmente por transporte inadequado no carro;

De 2 a 4 anos

Acidentes de trânsito, incluindo atropelamentos, afogamentos, queimaduras, choques elétricos, intoxicações exógenas, quedas;

De 5 a 9 anos

Acidentes de trânsito com risco maior de atropelamento, quedas, queimaduras, afogamentos, intoxicações exógenas, choques elétricos, acidentes com armas de fogo. Uma atenção especial deve ser dada para o ambiente escolar, incluindo a entrada e saída da escola;

De 10 a 19 anos

Acidentes de trânsito, intoxicações exógenas, com atenção especial para uso de álcool e drogas, acidentes com armas de fogo, afogamentos, quedas, queimaduras. Deve ser estimulado o uso de equipamento de proteção para a prática de esportes.

■ ■ ■ ■

Cuidados Primários

Em sua primeira reunião, em dezembro, no Rio de Janeiro, os membros do Departamento Científico de Cuidados Primários, definiram seu plano de ação. Entre outras atividades, vão realizar um diagnóstico da saúde da criança brasileira, a fim de formular propostas de atuação adequadas. Terão a tarefa de resgatar na sua região os dados de mortalidade e analisá-los. Também foi formada uma comissão, incumbida de formular um projeto para uma pesquisa sobre morbidade, para que se possa identificar melhor os tipos de doenças mais comuns em cada região.



Em Belém do Pará, a pediatra Consuelo Oliveira está em Campanha.

LIÇÃO DE CIDADANIA

Nós do Morro forma profissionais de teatro na comunidade do Vidigal, no Rio de Janeiro

O garoto Márcio Lopes Alves nasceu há 13 anos na favela do Vidigal, na mesma época em que surgia ali o grupo teatral Nós do Morro. A proposta era revolucionária: garantir um espaço democrático de profissionalização, que revelasse talentos escondidos nas esquinas da comunidade. Mas o mote era também despertar a auto-estima, melhorar a qualidade de vida e transmitir valores como cidadania. Hoje, aquele bebê - filho de uma empregada doméstica - é um dos 160 integrantes do Nós, entre atores, professores, técnicos e alunos. Prestes a viver o personagem Teobaldo em uma montagem de Romeu e Julieta, ele afirma convicto: “o teatro é a minha vida”.

Este é um dos exemplos de como o Nós do Morro alterou o cotidiano do Vidigal. Márcio troca a pelada e as brincadeiras de rua por longas e exaustivas jornadas teatrais. “Minha mãe fica tranquila porque sabe o que estou fazendo”, conta ele, orgulhoso. Mas o futuro ator está apenas começando. Outros veteranos, como



Abalou, o premiado musical funk do grupo

Mary Sheila, 19 anos e Lúcio Andrey, 21, já estão fazendo até cinema. Ambos integram o elenco do filme “Orfeu”, de Caca Diegues, com estréia prevista para abril de 99.

Erra quem pensa que o Nós do Morro é um passaporte para a TV ou mesmo para o cinema. “Isso é uma consequência”, afirma o diretor do grupo Guti Fraga, que procura fechar sempre bons contratos. Ele frisa que o trabalho é antes de tudo profissional e sem paternalismo. O que inclui muita disciplina e dedicação. O reconhecimento no meio teatral é evidente: o prêmio Shell e a indicação da peça Machadiando para o Mambembe, em 96 - que reúne três textos de Machado de Assis. Já o espetáculo Abalou, um musical funk recebeu seis indicações para o prêmio Coca-Cola de Teatro Jovem em 98. O grupo foi premia-

do na categoria Projetos Especiais e Conjunto da Obra.

Há sempre uma alternância entre a encenação de clássicos e textos que tratam do universo do Vidigal. Já foram montadas Encontros - crônica sobre os moradores da favela - Tortura de um Coração, de Ariano Suassuna e Hoje é Dia de Rock, de José Vicente, entre outras peças.

“Nunca imaginei esta repercussão. É uma ida sem volta quando se descobre a paixão que é a arte. Alguns dos professores são nossos alunos de ontem. Estamos plantando uma idéia. E há um

atmosfera da cidade italiana no dia-a-dia da favela, onde moram cerca de 13 mil pessoas. Destas, pelo menos 300, de alguma forma, já estiveram envolvidas no projeto teatral.

“Resolvi criar o grupo porque sempre pensei na questão da oportunidade. O Nós do Morro é um grupo alternativo criado para garantir o acesso - o acesso à cultura, à profissionalização, ao mercado de trabalho”, explica Guti.

Vieram outras conquistas.

Ocupar espaços nobres como a Casa de Cultura Laura Alvim, onde o grupo apresentou em dezembro os espetáculos Machadiando, Abalou e seu primeiro infantil *É proibido brincar*, foi uma delas. Dentro da comunidade, a efervescência artística formou uma platéia teatral que assiste às montagens da trupe.

Para o ator Carlos André, que atua em Abalou, a experiência vem servindo como lição de cidadania. “Eu nunca mais joguei lixo na rua”, afirma. A atriz e produtora Délis Herculano, 34 anos - que também é advogada - reconhece o caráter educativo do Nós. “Os garotos mudam os hábitos, até a forma de conversar”, diz. “Eles não passam despercebidos, andam altivos”, completa o coreógrafo de Abalou Johayne Idefonso.

“Observo que o papo não é mais aquele *pode crer*”, reforça Guti, que, no entanto, detesta “os estereótipos que a sociedade impõe à favela”, como o de reduto marginal ou local violento. Irmã

de uma adolescente que pretende ser médica e filha de uma camareira do hotel Marina Palace, Mary Sheila, diz sequer perceber o movimento do tráfico. “Não fico sabendo”, resume. No entanto, Délis lembra o caso de um ex-integrante do Nós que foi morto a tiros no morro.

Manter-se no grupo requer uma cer-



Loris Machado

ta vocação. Da turma de Mary Sheila - indicada como melhor atriz para o prêmio Coca-Cola - só restou ela. Guti explica que com o aumento da procura, ele e os demais parceiros (o autor dos textos, Luis Paulo Correia e Castro, o iluminador Fred Pinheiro, o cenógrafo Fernando Melo e a produtora-executiva Maria José) decidiram realizar testes para definir as turmas de teatro. Há também oficina de cinema e cursos técnicos de contra-regra, iluminação, produção e trilha sonora.

O apoio de órgãos públicos é cíclico. Atualmente, o Nós não conta mais com a verba mensal de R\$ 2 mil da Secretaria Municipal de Cultura. O grupo, porém, não deixa de lado a utopia. Quer comprar a Casa Branca (um casarão antigo da favela) e transformá-la em centro cultural. O que todos querem, de fato, é que sempre alguém levante a bandeira do teatro profissional comunitário no Vidigal. Alguém que cumpra o pacto.

Patrocínio



Nestlé

NUTRIÇÃO INFANTIL