



Campanha de  
Prevenção de  
Acidentes e Violência  
é ampliada

3

Publicado o Guia de  
Defesa Profissional  
da Sociedade  
Brasileira  
de Pediatria



5

Projeto elaborado  
pela SBP é vitorioso  
no Congresso

9

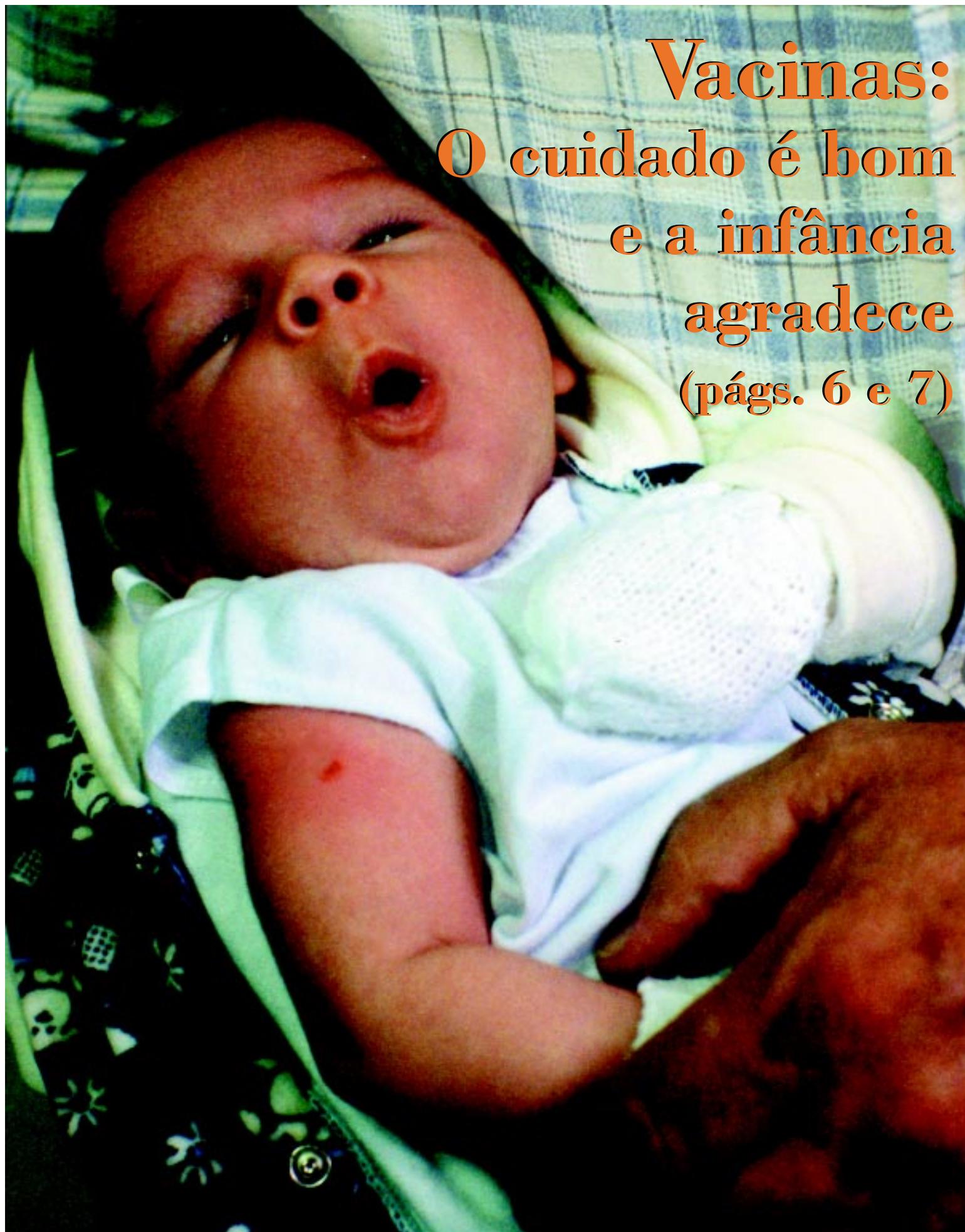
Em Cuiabá,  
o II Congresso  
regional



10

Departamento de  
Amamentação  
prepara concursos  
para pediatras

11



**Vacinas:  
O cuidado é bom  
e a infância  
agradece  
(págs. 6 e 7)**

## PALAVRA DO PRESIDENTE



Rogério Albuquerque

Caro amigo,  
A SBP faz aniversário, neste 27 de julho, já se preparando para mais um grande acontecimento. É que no próximo ano, a entidade completará 90 anos. Uma data, sem

dúvida, importante e pretendemos marcá-la com a inauguração do Memorial da Pediatria Brasileira, no Rio de Janeiro. Queremos recuperar a história da especialidade médica que escolhemos, sem esquecer de fatos, nem de pessoas. Pretendemos reunir objetos, fotografias, documentos, enfim, todo o acervo que for possível. E sabemos que a trajetória de nossa entidade é parte indispensável, integrante do

caminho percorrido pela medicina especializada em crianças e adolescentes neste país. Nosso objetivo, no entanto, não é meramente acadêmico – muito embora tenhamos consciência de que este esforço poderá embasar boas dissertações, teses e pesquisas. É que não poderíamos esquecer da importância que a recuperação histórica tem para o planejamento de nossas ações futuras. Na verdade, nosso gran-

de desejo – e temos trabalhado muito para realizá-lo – é que além de marcante, o 90º aniversário da SBP possa também ser uma grande festa. Uma confraternização para comemorar relevantes conquistas.

Um forte abraço,

**Lincoln Freire**

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

## PALAVRA DO DIRETOR



Angélica de Carvalho

Assumi a diretoria da Comissão Executiva do Título de Especialista em Pediatria (CEXTEP) com o propósito de implementar mudanças na estrutura da prova, há muito solicitadas por parte significativa da categoria. A obtenção do Título de Especialista em Pediatria (TEP) é um elemento fundamental para nossa valorização profissional e muitas vezes indispensá-

vel na busca de melhores oportunidades de trabalho.

Com o objetivo de realizar uma prova baseada em situações clínicas do dia-a-dia, e não somente na simples memorização, o exame foi estruturalmente reformulado e teve sua primeira aplicação em maio último. Procuramos, no entanto, manter o perfil, que é o da avaliação do pediatra generalista, com prática embasada em conhecimentos teóricos atualizados. Foi muito importante a participação dos 28 Departamentos Científicos na elaboração da prova.

O número de questões de múltipla escolha foi reduzido para 60, sendo

introduzidas as dissertativas, a partir de casos clínicos simulados, com temas básicos e relevantes da pediatria. Nesta primeira experiência, tratou-se de aleitamento materno, desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de acidentes e violência. Participaram 1660 candidatos – 360 a mais do que a média dos últimos anos. O índice de abstenção também foi pequeno, cerca de 5%.

Também modificamos a análise dos resultados, que será feita de forma crítica, por estado/região e de acordo com o tempo de formatura dos candidatos, para que possamos avaliar os problemas específicos de formação dos profissionais e trabalhar em

conjunto com o Grupo de Ensino e Graduação, Especialização e Residência Médica, tentando reverter este quadro. Para verificar ainda se a prova atendeu aos objetivos do candidato, introduzimos um questionário de avaliação, distribuído aleatoriamente pelas cinco regiões do país. Estes estudos para o TEP99 ainda estão em fase de conclusão e serão brevemente divulgados. A diretoria do CEXTEP continuará trabalhando com empenho, para aprimorar ainda mais a estrutura e a operacionalização da prova, para o TEP2000.

**Hélcio Villaça Simões**

*Diretor do CEXTEP*

## PALAVRA DO PEDIATRA



A palavra do pediatra em toda a sua área de atuação é cada vez mais importante, em função do declínio notório das Ações Básicas de Saúde no Brasil.

Atuo em pneumologia pediátrica desde 1982, convivendo com as doenças crônicas secundárias, a desnutrição, infecções cada vez mais difíceis de serem tratadas, a tuberculose de sempre, asma, e na última década, a aids pediátrica.

Nossa voz tem que ser mais ouvida nos Conselhos Municipais de Saúde, comunidades de bairros, postos de saúde.

A asma necessita ser tratada globalmente e é fundamental o fornecimento pelo SUS de anti-inflamatórios e broncodilatadores a pacientes carentes e bem triados. A valorização do nosso ato médico, consulta, depende de quanto abrangente e competente ele for. Nos organizarmos é a única saída para nos

protegermos da ação das multinacionais da saúde, que a longo prazo será muito maléfica, a exemplo do que já acontece em outros países.

**Quais são os principais problemas de crianças e adolescentes no seu estado?**

No Espírito Santo a educação e a saúde têm sido pontos deficientes, com exceção de certos municípios “ricos”, como a nossa capital Vitória, onde a Prefeitura, com programas abrangendo crianças/adolescentes, aleitamento materno, planejamento familiar e com postos de saúde e creches bem equipadas, tem serviço de referência. Nos últimos meses, após um colapso de atendimento no maior posto pediátrico público do Estado – outros dois foram fechados há um ano – iniciou-se um movimento intermunicipal para melhorar o atendimento pediátrico.

**E quanto ao pediatra, quais os maiores desafios enfrentados?**

Em Vitória, temos duas faculdades de medicina, formando 200 profissionais por ano e residência em pediatria, que, a cada ano, treina quinze especialistas. Estes ingressam num mercado de tra-

balho dominado pelo sub-emprego mal remunerado. O governo estadual – maior empregador – paga R\$600,00 por mês. Dos 633 afiliados à Sociedade de Pediatria, 322 atuam em Vitória, o que demonstra a falta de incentivo à interiorização do profissional. Fora da capital, as condições de trabalho e remuneração são ainda piores.

Os maiores desafios são manter a autoestima profissional, ter a capacidade de nos organizarmos, para que possamos buscar melhores condições de trabalho e remuneração.

**Como o sr. está vendo o trabalho desenvolvido pela SBP?**

Ver nossa Sociedade atuando nas questões políticas e sociais que envolvem o atendimento da criança e do adolescente, modernizando e dinamizando o ensino da pediatria, nos valoriza como profissionais e cidadãos. É indispensável transformar estas ações em mais benefícios para os pediatras.

**Quais as sugestões para o aprimoramento do trabalho da SBP?**

Que não perca de vista as questões regionais, mantendo contato estreito com as sociedades estaduais e criando um

plano de ação global nas áreas sociais, científica e de honorários médicos.

**Mário Tironi Júnior**

*é pediatra em Vitória (ES). Foi escolhido aleatoriamente para participar desta seção, que a cada edição ouve um profissional.*



### 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;

**Estagiárias:** Daniela Zdanowsky e Lígia Diniz;

**Colaboraram nesta edição:** Ana Cristina Costa, Aline Meira, Jenny Valverde, José Eudes Alencar, os fotógrafos Angélica de Carvalho, Carlos Alberto da Silva e Rogério Albuquerque.

**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

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

## Campanha de Prevenção de Acidentes e Violência se consolida

*Lançada pela SBP com grande sucesso, em outubro do ano passado em todo o Brasil, a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência entra agora numa nova fase. Falam sobre isto o Diretor de Promoção Social, João*

*Régis, a Coordenadora Executiva, Rachel Niskier Sanchez, o presidente do Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente, José Américo de Campos e a presidente do Departamento dos Direitos da Criança e do Adolescente, Célia Silvany.*

**S**BP Notícias, qual o balanço que os srs. fazem da Campanha?

**Dr. João Régis:** Extremamente positivo. Iniciativas muito criativas têm ampliado a Campanha para diferentes cidades e creio que o momento agora é exatamente de regionalização do movimento. Para isto, a Promoção Social firmou um compromisso com as Sociedades Estaduais de Pediatria, que atualizaram sua representação nesta Diretoria e se responsabilizaram com a criação de Sub-comissões regionais, se possível com o mesmo desenho da Comissão Coordenadora Nacional, ou seja, com a participação dos Departamentos Científicos diretamente envolvidos, como os de Segurança da Criança e do Adolescente, Saúde Escolar, Adolescência e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente.

**Dra. Rachel Niskier:** Depois do momento inicial, quando foram realizadas atividades em quase todo o país, conseguindo chamar a atenção da imprensa e da população para o grave problema da morbidade e mortalidade por “causas externas”, passamos por um período de estruturação de parcerias estratégicas. Estão conosco a Organização Pan-Americana de Saúde, com seu fundamental apoio técnico e político; o Unicef, que além de ter confeccionado 100.000 cartazes, tem divulgado a prevenção de acidentes e violência em 2.500 estações de rádio e enviou material ao Maurício de Souza, para a inclusão do tema em desenhos animados da TV Globo. O Ministério da Educação desde o início deu seu aval ao Projeto Escola Saudável (N.D.R.: leia mais sobre isto na pág. 11) e o Ministério da Saúde confeccionou outros 100.000 cartazes.

**Dr. José Américo:** Ressalto que a SBP foi convidada pelo Ministério da Saúde a integrar o Comitê Técnico Científico – um organismo interno que está elaborando a política nacional para prevenção de acidentes e violência no Brasil. A Pastoral da Criança é outro parceiro importante e já distribuiu 40.000 cartazes nas 260 comunidades em que atua. Além disso, os cartazes foram enviados às filiadas da SBP e a várias outras entidades e pessoas interessadas em cola-

borar. É preciso dizer que iniciativas concretas têm sido tomadas, tanto pelas Sociedades Estaduais, como pelos membros dos Departamentos, que têm ministrado palestras, participado de reuniões comunitárias, iniciado movimentos em hospitais e escolas. Não podemos

nos esquecer também das parcerias locais, com prefeituras, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A prefeitura de Belo Horizonte, por exemplo, além de promover a sinalização adequada de parques, está envolvida em outros projetos, como a divulgação de mensagens no Jornal do Ônibus e nos painéis eletrônicos destes transportes.

**Dr. João Régis:** Também já existe, por iniciativa do presidente Lincoln Freire, uma parceria com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. A partir daí, contatamos a diretoria do Conasems, em Brasília, para viabilizar espaços no Congresso da entidade, em agosto, no Rio de Janeiro. Pretendemos com isso, fortalecer a Campanha junto aos municípios, levando a estes as atividades escolares contempladas no projeto Escola Saudável.

**Dra. Rachel Niskier:** O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) tem nos apoiado em importantes iniciativas, abrindo espaço, por exemplo, para nossa participação no Encontro Nacional da Pastoral do Menor, em setembro, em São Paulo. Acho que agora devemos intensificar o trabalho que já vem sendo feito por muitos pediatras, seja no atendimento direto no consultório, seja em sala de aula ou qualquer outra atividade em que nossa palavra se faça necessária. Quanto aos eventos da própria SBP, os organizadores

têm garantido a presença da Campanha nos congressos e cursos.

**Dr. José Américo:** Nos Cursos Itinerantes de Reciclagem Profissional, por exemplo, além de falar da prevenção, procuramos sempre contribuir para a elaboração de projetos com a comunidade local. São ainda importantes as vitórias no Legislativo. Em Minas, a prevenção de acidentes domésticos agora é lei estadual e durante pelo menos 90 dias por ano será realizada pelo poder público.

**Dra. Célia Silvany:** E não podemos esquecer da enorme conquista que significa a aprovação do projeto da SBP sobre o registro civil no Congresso Nacional. Afinal, o não cumprimento de sua gratuidade vem se constituindo na primeira grande violência à infância (N.D.R.: mais detalhes na pág. 9). Depois do grande impulso que demos em relação aos acidentes, estamos também avançando na luta contra a violência e temos trabalhado bastante com o poder legislativo.

**SBP Notícias: Como tem sido este trabalho?**

**Dra. Célia Silvany:** Em primeiro lugar, é importante frisar que, para coibir a violência contra crianças e adolescentes, muitas leis nacionais e internacionais já existem e devemos procurar meios para que sejam respeitadas. Quanto à nova legislação, temos procurado conhecer os Projetos de Lei (PL) e Propostas de Reforma da Constituição (PEC) relativos à infância, que tramitam no Congresso Nacional. Recebemos cerca de 480, da Câmara dos Deputados e do Senado Federal e os organizamos por grupos temáticos. Depois da análise realizada pelos Departamentos Científicos, estamos enviando cartas de apoio aos autores dos selecionados, com observações pertinentes a cada um. Entre os resultados já obtidos, está a revogação pelo Conselho Nacional de Trânsito da resolução que permitia a adolescentes de 14 anos dirigirem ciclomotores de 50 cilindradas, movimento do qual a SBP participou. Além disso, a adoção da tampa de proteção para medicamentos é um projeto que sugerimos e espera aprovação no Congresso.

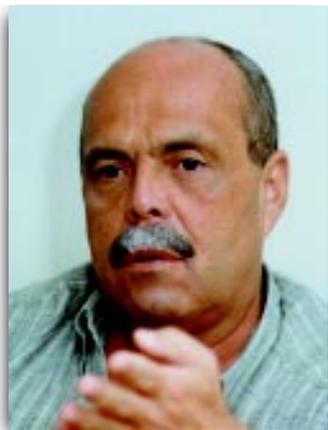


Foto: Carlos Alberto da Silva

Dr. João Régis



Foto: Rogério Albuquerque

Dr. José Américo



Foto: Cláudio Torres

Dra. Rachel Niskier Sanchez



Foto: Rogério Albuquerque

Dra. Célia Silvany

## Um Hospital e muita história para contar

*Pernambuco abriga um dos mais antigos hospitais pediátricos do país. Com 70 anos de funcionamento, o Hospital Infantil Manoel da Silva Almeida é um marco da pediatria no estado e foi fundamental para a criação da Sociedade de Pediatria de Pernambuco, em 1938. O SBP Notícias conta aqui um pouco desta trajetória, tão importante para o cenário da saúde infantil no Brasil.*

A idéia do Hospital Infantil surgiu de uma prática muito comum em Pernambuco: a roda. Facilmente encontrada em Portugal, a roda foi trazida para o país ainda no período

tivesse a palavra “real”, uma vez que Manoel era republicano. A imposição não foi aceita e a obra acabou sendo tocada de forma independente. O primeiro edifício foi construído para abrigar crianças menores; o segundo, chamado Casa de Saúde Maria Lucinda, foi criado como internato de meninas; e o Pavilhão São José, destinado à internação de meninos.

O internato de crianças menores foi transformado em hospital a partir da iniciativa do médico João Rodrigues, pediatra amigo de Manoel, que conseguiu convencê-lo da importância de um hospital pediátrico no estado. Um dos episódios graves que evidenciaram essa necessidade aconteceu em 1912, na Casa da Providência – instituição que acolhia crianças na “roda”. Pela manhã, 88 crianças beberam uma infusão vermífuga que, após três horas da ingestão, começou a

provocar sintomas de intoxicação. A direção da instituição decidiu chamar o médico Martins Costa, que – a princípio - fez o diagnóstico de embaraço gástrico. “Uma hora depois, com o agravamento do quadro, dr. Martins Costa começou a suspeitar de envenenamento e remeteu uma parte do vermífugo ingerido pelas crianças para análise do delegado. Nesse episódio, as crianças intoxicadas tiveram que ser socorridas na Casa da Jaqueira, hospital que pertencia à Santa Casa”, conta dr. Genildo Lira, atual diretor do Hospital Infantil.

Com a inauguração, em 1929, o Hospital se tornou um prolongamento da Casa da Providência e um complemento da Santa Casa de Misericórdia. A criação, em março de 1946, da Fundação

Manoel de Almeida, que hoje é presidida por Irene Almeida Gonçalves de Oliveira - neta de seu idealizador-, separou a Casa da Providência do Hospi-

tal Infantil, ficando a primeira sob controle da Santa Casa. O Hospital passou a integrar a nova Fundação. Nesse mesmo período, a Casa de Saúde Maria Lucinda foi transformada em hospital para adultos.



tal Infantil, ficando a primeira sob controle da Santa Casa. O Hospital passou a integrar a nova Fundação. Nesse mesmo período, a Casa de Saúde Maria Lucinda foi transformada em hospital para adultos.

### Surge a Sociedade de Pediatria de Pernambuco (Sopepe)

O Hospital Infantil foi também importante para mais uma ação pioneira no estado de Pernambuco. Foi lá que, no dia 16 de junho de 1938, os médicos João Rodrigues, Fernando Wanderley, Edécio Cunha, Breno Dhalia da Silveira, Arlindo Noya e Pesivo Cunha se reuniram para discutir a criação de uma sociedade. Essa entidade, de acordo com a ata da reunião, teria como objetivos o estudo dos problemas de saúde e a cooperação com as instituições de amparo às mães e crianças necessitadas. Dois dias depois, a reunião de fundação da Sopepe reunia seus primeiros associados, entre eles o médico Otávio de Freitas, considerado sócio-fundador da instituição. “Nos 61 anos de atividade da entidade, os trabalhos só foram interrompidos uma

vez, durante a Segunda Guerra Mundial, para a qual alguns pediatras foram enviados”, conta dr. Genildo Lira. Nos 70 anos do Hospital Infantil Manoel da Silva Almeida a diretoria foi ocupada por quatro médicos. O primeiro deles foi o dr. João Rodrigues, que esteve à frente desde a inauguração do hospital até sua morte,

17 anos depois, e foi um dos fundadores da Sopepe. Logo em seguida, o médico Frederico Carvalheira, que trabalha há 55 anos na instituição, assumiu a diretoria por um curto período. Depois dele veio a administração mais longa: foram 41 anos com o dr. Arthur Coutinho à frente do hospital. Com sua morte, o hospital ficou dois anos sem diretor, até a posse do dr. Genildo Lira.

Atualmente, o Hospital conta com 45 leitos e oito médicos, além das especialidades de cirurgia, urologia, ortopedia, cirurgia plástica reparadora – todas em pediatria. O Hospital Infantil, a Casa de Saúde e a Fundação funcionam



imperial e se tratava de um pequeno carrossel colocado no muro vazado de instituições de acolhimento de crianças abandonadas. Nela, as crianças eram colocadas em “cestinhas” pelas mães ou responsáveis, que giravam o eixo da roda e tocavam uma sineta, para que as freiras viessem buscá-las e acolhê-las no orfanato.

Um tradicional comerciante português, que vivia em Recife, se comoveu com as crianças abandonadas e resolveu construir três edifícios num terreno de 12 mil metros quadrados, doado pela Santa Casa. A princípio, Manoel da Silva Almeida tentou uma parceria com o Real Hospital Português, para que eles levassem adiante sua idéia. Mas com uma condição: que o hospital não



No Manoel da Silva nasceu a pediatria em Pernambuco

com 252 funcionários, incluindo 104 médicos no ambulatório e 15 freiras. O antigo Pavilhão São José está fechado e será reformado em breve. “Logo que estiver concluída a obra, passará a atender pelo Sistema Único de Saúde (SUS) conta o diretor Genildo Lira.

## Defesa Profissional implementa propostas do I Fórum

A primeira é a publicação do **Guia**, consolidado a partir de documentos da Comissão Estadual do Médico de Minas Gerais. Os sócios quites da SBP o estão recebendo, encartado nesta edição do **SBP Notícias**. A segunda é a divulgação do texto abaixo sobre o sistema norte-americano de gerenciamento da saúde, assumido como posição oficial do Departamento de Defesa Profissional da SBP e elaborado por um de seus membros, o dr Eduardo da Silva Vaz, que também é presidente da Sociedade de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

Com o objetivo de levar à prática as decisões do I Fórum de Defesa Profissional da SBP, realizado este ano, no Rio de Janeiro, a diretoria e o Departamento de Defesa Profissional se reuniram, com a presença do presidente da entidade, Lincoln Freire e dividiram as questões em sete grupos: ações que dependem apenas da SBP; ações junto à Associação Médica Brasileira (AMB); ao Ministério da Saúde; à Unimed; aquelas que se referem à educação continuada/ensino; as que dependem de outras entidades como os Conselhos Regionais de Medicina, Sindicatos e Associações e as que dependem do poder público de uma maneira geral.

Segundo a diretora e agora também presidente do Departamento de Defesa Profissional da Sociedade (já que o dr. Arnaldo Pineschi solicitou licença do cargo), Eliane de Souza, foram também definidos prazos e responsabilidades para cada uma destas atividades. Como consequência, na última reunião conjunta da diretoria com o Conselho Superior da SBP, constituído pelos presidentes das filiadas (*ver mais informações na pág. 10*), foram trocadas informações e designadas tarefas para as direções dos estados.

Ficou a cargo dos presidentes das sociedades de pediatria estaduais – que receberam o protocolo de negociação – agilizar os entendimentos com as Unimeds locais. Para isto, ficou estipulado o prazo de até primeiro de outubro deste ano. Também ficaram definidas como responsabilidades destes a criação das câmaras técnicas de pediatria nas Unimeds e nos Conselhos Regionais de Medicina, diferenciando sempre o atendimento pediátrico, que é mais amplo do que uma consulta médica. A indicação da diretoria é também para que, até a próxima reunião do Conselho Superior, sejam criados Departamentos de Defesa Profissional nos estados. Foi também distribuído um roteiro para a criação de cooperativas. As filiadas receberam ainda um projeto para tabela SIA/SIH/SUS, sobre a remuneração dos pediatras em seus procedimentos.

### Pediatra, diga não ao *managed care*!

O *managed care* ou *cuidado gerenciado* surgiu nos Estados Unidos há três décadas, tendo sido intensificado nos últimos dez anos com as H.M.O. (organizações gerenciais de saúde, em português), que nada mais



são do que corporações compostas por acionistas. Estas corporações, com o argumento de que os gastos com a saúde na América estavam aumentando velozmente, surgiram para controlar os custos. Outra face de sua propaganda institucional é de que estas empresas cuidam da saúde e não da doença, ao contrário do modelo atual.

No entanto, as H.M.O. são empresas de capital aberto - em que seus presidentes ganham milhões de dólares anuais - com a finalidade de impedir o acesso livre dos pacientes ao atendimento médico-hospitalar, de acordo com denúncia da USA Family, uma entidade de defesa do consumidor de Washington. As empresas dificultam o uso por parte dos pacientes da tecnologia de ponta, impedem o livre acesso dos usuários aos especialistas, com o objetivo de “maximizar lucros”. A doença passa a ser considerada mercadoria. Em alguns estados americanos, estas organizações já estão operando, inclusive, no serviço público.

Com a regulamentação dos planos de saúde, estas empresas, com o aval do Governo e do Congresso, já operam em nosso país. O mercado para as H.M.O. nos Estados Unidos já está saturado. No momento há uma grande reação, por parte dos usuários, médicos e seto-

res governamentais americanos, contra esta forma de gerenciamento de saúde que nega atendimento aos pacientes.

Em abril de 1999, o jornal New England abordou o assunto em artigo intitulado “A Exportação do *Managed care* para a América Latina”, em que o articulista chama a atenção para o interesse tanto do FMI quanto do Banco Mundial na implantação desta forma perversa de gerenciamento na América Latina, favorecendo empréstimos aos países que se sujeitarem, como o Brasil, a este tipo de administração.

No Brasil, pelo menos três organizações já estão atuando no momento: CIGNA (associada à Golden Cross), AETNA (associada à Sul América) e PRUDENTIAL (associada à Bradesco).

O que tem a ver o *managed care* com os pediatras? Muito: nos Estados Unidos, o pediatra é considerado especialista. Porém, no Brasil, pela cultura de nosso povo, a estratégia destas empresas será outra.

O pediatra, no sistema de capitação (pagamento por cabeça), terá a responsabilidade de cuidar de um determinado número de pacientes, por um valor fixo mensal. Todo risco ficará por conta do pediatra, que será monitorado por um executivo da H.M.O.. O médico não terá a liberdade de encaminhar seus pacientes aos exames necessários, deverá sempre submeter-se ao controle da seguradora. As crianças somente poderão ser atendidas por especialistas na área de pediatria com sua anuência. O pediatra arcará com os custos do encaminhamento, quando excederem os previstos pela H.M.O..

Este modelo além de ser anti-ético, pois coloca o profissional sob o jugo de um burocrata, funcionário da seguradora, rompe claramente com a relação médico-paciente, obrigando o usuário a se consultar sempre com o mesmo médico. Além disso, quando os pediatras não cumprirem as metas das H.M.O., poderão ser dispensados e substituídos por um novo provedor. Isto fere a autonomia profissional.

Pediatra, diga não ao *managed care*, não se iluda com a garantia de um nicho de atendimento, estas empresas somente visam o lucro, não respeitando nem o médico nem o paciente. Devemos lutar, sim, pela autonomia profissional e pela livre escolha do pediatra, pelo paciente.

# Toda atenção às vacinas!

*14 de agosto é o dia da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite para menores de cinco anos. Aproveitando a data, a Sociedade Brasileira de Pediatria lembra que o ideal é imunizar as crianças o mais precocemente possível, inclusive na maternidade, como no caso da hepatite B e da BCG. Quanto à poliomielite, novos registros da doença em Angola levam o Ministério da Saúde (MS) a recomendar a intensificação das ações de vigilância epidemiológica e o aprimoramento da*

*imunização. A SBP participa do recém-lançado Plano de Erradicação do Sarampo até o ano 2.000 e convida todos os colegas a se integrarem neste esforço. Sobre a febre amarela, é importante registrar que, pela primeira vez, a vacina estará disponível nos postos de saúde do país para crianças a partir de nove meses. Isto porque o mosquito Aedes está cada vez mais presente no Brasil e países vizinhos. Este ano foram registrados casos de febre amarela urbana na Bolívia.*

**E**m 1990, o Brasil participou da Reunião da Cúpula Mundial das Nações Unidas em Favor da Infância – que reuniu 158 países em Nova Iorque – sendo signatário da Declaração Mundial sobre Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança, assumindo 26 metas para o ano 2.000, a maioria referentes às políticas de saúde para a infância e adolescência e assistência materno-infantil. Vale destacar o declínio da mortalidade infantil por doenças imunopreveníveis na faixa até cinco anos de idade e a erradicação da poliomielite nas Américas.

O fato é que nunca se vacinou tanto no Brasil. Estatísticas oficiais demonstram que as taxas de cobertura nas campanhas costumam ser iguais ou superiores a 90%, muito embora os números escondam a heterogeneidade deste universo. Segundo a dra. Maria de Lourdes de Sousa Maia, coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do MS, a cada campanha são distribuídos em média 32 milhões de doses de vacinas contra a poliomielite. No dia 14 de agosto, a estimativa do governo é que 16.341.557 crianças de até cinco anos sejam vacinadas. Um nítido avanço, se comparado às coberturas de décadas atrás. É bem verdade que esse progresso não é uniforme e está longe de ser o ideal. O relatório “Saúde nas Américas”, divulgado em 1998 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), aponta o Brasil ainda como foco de doenças transmissíveis que já poderiam estar erradicadas do continente.

Dr. Eduardo S. Carvalho, presidente do Departamento Científico de Infectologia da SBP e professor da Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP, chama a atenção para a importância de que pediatras e pais estejam conscientes de suas responsabilidades. “Um aspecto importante diz respeito às chamadas oportunidades

perdidas: momentos em que a vacinação poderia ser indicada e que são esquecidos – como, por exemplo, em um atendimento de emergência em pronto-socorro, em uma internação hospitalar e nas escolas”. E acrescenta: “os responsáveis devem procurar os serviços de saúde e não apenas ficar esperando pelas campanhas de vacinação”.

## O fantasma da poliomielite

Em 1994, o Brasil recebeu o Certificado de Erradicação da Poliomielite, segundo decisão da XXIV Conferência Sanitária da OPAS. Desde 1990 não são registrados casos. Mas a reintrodução do vírus selvagem da pólio pode se dar a qualquer momento. “A vigilância da pólio no País está fraca. Muitos casos de paralisia flácida aguda, cujos sintomas podem ser confundidos, não estão sendo corretamente investigados”, alerta o dr. Reinaldo Martins, membro do Comitê Assessor de Imunizações do Ministério da Saúde (MS) e

gulares para o Rio de Janeiro e São Paulo, de onde partem para outros estados. As autoridades locais e o Consulado de Angola já estão em alerta, a fim de monitorar esses grupos e também os brasileiros que viajam regularmente para lá, como os funcionários da Construtora Odebrecht.

Um outro agravante é que este ano, por causa do lançamento da campanha de vacinação dos idosos, os dias nacionais de vacinação contra a pólio – que tradicionalmente aconteciam em junho e agosto – foram adiados. A segunda etapa da vacinação será no dia 16 de outubro. Para o dr. Reinaldo, a situação é extremamente grave e requer grande zelo.

## Sarampo e rubéola ainda preocupam

A literatura médica aponta o sarampo como uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre crianças menores de cinco anos nos países subdesenvolvidos. A OMS estima que, a cada ano, ocorram 45 milhões de casos da doença em todo o mundo, representando quase dois milhões de mortes. No Brasil, a vacina contra o sarampo começou a ser introduzida em 1967, mas só veio a ser implantada definitivamente em 1973, com a criação do PNI. Segundo dados da Coordenação de Vigilância Epidemiológica do MS, a cobertura vacinal média contra o sarampo para crianças menores de um ano na década de 80 ficou em torno de 65%. De 1990 a 1998, a taxa de cobertura subiu para 96,38% no mesmo grupo etário. As coberturas, contudo, não são homogêneas e escondem áreas com índices baixos.

Desde 1968, o sarampo é uma doença de notificação compulsória no Brasil e continuou sendo uma das principais causas de mortalidade na infância até o início da década de 90. Apesar das campanhas realizadas e do decréscimo no número de casos até 1996, em 1997 uma preocupante epidemia da doença estendeu-se por quase todos os estados brasileiros, com 54.157 casos confirmados – a maioria em adultos jovens na faixa de 20 a 29 anos, que nasceram na década de 70, quando as coberturas vacinais eram baixas; também foram acometidas crianças com menos de um ano ainda não vacinadas.

Esse episódio demonstra que o sarampo ainda re-



Foto: Angélica de Carvalho

do Conselho Acadêmico da SBP. Ele chama atenção ainda para o risco iminente do surgimento de casos da doença aqui, em virtude do surto atual em Angola – um dos maiores dos últimos tempos. Até o dia 13 de maio, 882 casos já haviam sido notificados, com 52 mortes, na epidemia que começou em março. A preocupação aumenta quando se sabe que existem vãos re-

presenta um sério problema de saúde pública no País e um desafio para as autoridades. A partir de 1998, a OPAS passou a recomendar a seus países-membros uma ação mais intensa, com a adoção do Plano de Erradicação do Sarampo, tendo como meta acabar com a doença até o ano 2.000. No Brasil, a SBP participa do projeto, para o qual pretende mobilizar também as sociedades de pediatria estaduais. A dra. Elizabeth David, membro do Grupo Técnico das Doenças Exantemáticas e Febris do MS, destaca algumas ações estratégicas: “O Plano tem como base, entre outros aspectos, a mobilização de recursos e parcerias com instituições de pesquisa e organismos internacionais, um maior controle das atividades de vigilância epidemiológica, com estratégias específicas de verificação de suscetíveis e a manutenção de coberturas vacinais iguais ou superiores a 95% em todos os municípios brasileiros”. Em 1998, segundo o MS, foram registrados 8.875 casos de sarampo. Este ano, até junho, os dados preliminares confirmaram 124 casos. O MS criou um grupo-tarefa para o acompanhamento do sarampo e contratou um técnico em cada estado para monitorar a doença.

Quanto à rubéola congênita, está prevista a intensificação das ações que visam eliminá-la, com vacinação massiva das crianças em certas faixas etárias, além das puérperas nas maternidades. A introdução da vacina Tríplice Viral (Sarampo, Rubéola e Caxumba), aplicada a partir dos 15 meses de idade, é arma importante no controle dessas doenças, já estando disponível na rede pública de diversos estados.

### Vigilância contra a febre amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa viral sistêmica, de aparecimento súbito e transmitida através de picadas de mosquitos. A expressão clínica da doença pode manifestar-se em graus variáveis de comprometimento. Podem ocorrer desde sintomas leves e inespecíficos, até manifestações graves, com o surgimento de fenômenos hemorrágicos diversos, icterícia e disfunção renal aguda.

Há dois mecanismos distintos envolvidos na transmissão da doença, caracterizando o ciclo silvestre e o ciclo de transmissão urbana. A transmissão da febre amarela em ambiente urbano no Brasil não ocorre desde 1942. Entretanto, o vetor implicado na cadeia de transmissão da doença em área urbana – o mosquito *Aedes aegypti* – encontra-se presente em todos os estados brasileiros, em 2.921 municípios, causando epidemias de dengue – outra doença viral por ele transmitida – a partir de 1981.

Desde 1988 casos de febre amarela silvestre têm sido registrados nas áreas endêmicas (Acre, Amazonas, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins). No ano passado, segundo o MS, foram confirmados 34 casos e 15 óbitos nos estados do Pará, Roraima, Amazonas e Mato Grosso. A gravidade da situação levou à elaboração do Plano de Intensificação da Vacinação

contra a Febre Amarela. Em 1998, foram vacinadas 11.510.831 pessoas no País, correspondendo a 29% da população programada (dados do PNI). Contudo, a população de maior risco (acima de 15 anos) continuou desprotegida, pois a vacinação atingiu basicamente os menores de 15 anos – o que confirma as dificuldades em relação à imunização de adultos e a necessidade de buscar estratégias para mudar esse quadro. Outro fator que contribui para a transmissão do vírus amarelo é o difícil controle do vetor. Até junho deste ano, foram detectados 34 casos de febre amarela silvestre.

A febre amarela é uma doença sujeita ao Regulamento Sanitário Internacional. Todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente. Pacientes com quadro febril de início súbito acompanhado de icterícia, que apresentem pelo menos um dos seguintes achados clínicos ou laboratoriais – sinal de Faget (dissociação pulso-temperatura), epistaxe, gengivorragia, hematúria, hematêmese, melena, albuminúria e oligúria – devem ser considerados suspeitos. Nas datas da campanha nacional de vacinação, os estados da Região Norte estarão intensificando a aplicação da vacina contra a febre amarela. O Pará já iniciou o esquema. Outros estados estão ou estarão incorporando a vacina ao seu calendário, dependendo da situação epidemiológica local.

Vacina contra febre amarela / MS	
Idade	Nº de doses
9 meses ou mais *	única

\* reforços a cada dez anos. Em casos de epidemia, a vacinação contra a febre amarela pode ser antecipada para os seis meses de idade.

### Alerta para a hepatite B

A hepatite do tipo B é uma doença que o pediatra normalmente não vê, porque na maioria das vezes não apresenta manifestações clínicas, vindo a acarretar outras complicações na adolescência ou na idade adulta. A transmissão da hepatite B da mãe para o filho – chance de cronificação em torno de 90% – pode ser evitada com a aplicação da vacina nas primeiras doze horas após o nascimento, ainda na maternidade, da mesma maneira que é aplicada a vitamina K. Em uma das coxas aplica-se a vitamina K e na outra a primeira dose da vacina contra a hepatite B. O MS e a SBP recomendam essa conduta.

Segundo o dr. Eduardo S. Carvalho, os pediatras precisam se conscientizar da importância da vacina nos primeiros momentos de vida, pois quanto mais cedo o indivíduo adquire o vírus da doença, piores as conseqüências, aumentando as chances de complicações no futuro. “É importante lembrar que uma das

mais sérias complicações da Hepatite B é o câncer hepático. Isto torna a responsabilidade do pediatra maior na indicação da vacina”, alerta. Entretanto, ele reconhece que, na prática, a mudança ainda não foi assimilada. “Precisamos consolidar esta

conquista para o bem tanto de nossas crianças, como de toda a população”, diz.

Para a dra. Maria de Lourdes, do PNI, a baixa cobertura deve-se a dois fatores: a dificuldade em implantar a vacina nas maternidades e o

intervalo de seis meses

entre as doses, o que faz com que muitas crianças não retornem.

“Precisamos do auxílio dos médicos”, desabafa.

O dr. Reinaldo Martins acrescenta: “É preciso ampliar o enfoque além da criança”.

Para ele, uma boa estratégia de mobilização seria aproveitar o momento do nascimento, não apenas para vacinar a criança contra a hepatite B, mas para estender a cobertura vacinal também aos pais, imunizando-os contra o sarampo e a rubéola. “A maternidade é um ponto de encontro natural entre a população e o serviço de saúde. Devemos valorizar e tirar o máximo proveito deste momento, fazendo todas as vacinas possíveis”, simplifica. “É preferível vacinar, independente de sorologia. A vacina não irá fazer mal”.

O MS informa que a vacina contra hepatite B já está disponível nos postos de saúde em todo o Brasil e será aplicada juntamente com a primeira dose da vacina contra a pólio nos menores de cinco anos, em agosto, na Região Norte. A vacinação nessa Região será estendida às escolas, abrangendo as faixas etárias até 15 anos, como comumente é realizado.

Vacina contra Hepatite B		
Idade	Nº de doses	Intervalo
A partir do nascimento	3	0-1-6 meses

### Haemophilus influenzae b (Hib)

O MS informa ainda que a vacina que protege contra a infecção pelo *Haemophilus influenzae b* (causa mais freqüente de meningite em crianças até cinco anos), já foi distribuída em vários estados, entre eles, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraíba e Ceará – que já iniciaram as vacinações ou poderão fazê-lo a qualquer momento. Alguns estados pretendem aproveitar a campanha da pólio. Outros darão início à cobertura ainda no mês de julho. Países como a Finlândia, França, Alemanha e os Estados Unidos, que utilizam rotineiramente a vacina, praticamente afastaram esta grave ameaça de seus territórios.



## ENTIDADES

Dr. Lincoln Freire esteve presente no último Congresso Uruguaio de Pediatria, quando teve a oportunidade de expor as principais ações da Sociedade Brasileira. Participou também da reunião de presidentes do Cone-Sul, que ao final, elaborou a seguinte Carta conjunta:

### DECLARAÇÃO DE MONTEVIDÉU

As Sociedades de Pediatria da Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai realizaram, nesta data, durante o 22º Congresso Uruguaio de Pediatria, sua reunião anual de avaliação e continuidade do Convênio de Cooperação das Sociedades de Pediatria do Cone-Sul.

Da mesma forma que em oportunidades anteriores, analisou-se a evolução dos cuidados com a saúde de crianças e adolescentes na região e planejaram-se as ações conjuntas, que se desenvolverão no futuro.

Um assunto importante analisado foi o processo de capacitação, certificação, educação continuada e recertificação dos recursos humanos necessários para o adequado desenvolvimento das políticas de saúde.

Neste sentido, o conjunto das Sociedades manifesta sua preocupação com as propostas direcionadas a substituir a pediatria, tanto no seu papel de promotora da saúde no primeiro nível de atenção, como na sua responsabilidade pela formação dos recursos humanos necessários para sua concretização.

Se as políticas que propõem estas mudanças não se reverterem, os cuidados com a saúde de crianças e adolescentes estarão sendo entregues a profissionais com formação menor do que a necessária e possível em nossos países.

As Sociedades de Pediatria do Cone-Sul assumem o compromisso de alertar sobre estes riscos e decidem promover, com o conjunto da população e os organismos responsáveis pela saúde pública e pela formação dos recursos humanos (universidades, serviços de saúde e sociedades científicas), as ações necessárias para reverter esta situação. Trata-se de um retrocesso injustificável, que compromete conquistas obtidas ao longo deste século.

Montevidéu, 16 de maio de 1999.

Dr. Osvaldo A. Blanco (Argentina), Dra. Ruth Maldonado (Bolívia), Dr. Juan José Latorre Larenas (Chile) Dr. Antonio Arbo Sosa (Paraguay), Dr. Lincoln Marcelo Silveira Freire (Brasil), Dr. Antonio Nairac (Uruguay)

• • •

### Os direitos do sócio internacional da Academia Americana

Dra. Conceição Segre, diretora de Intercâmbio Internacional da SBP, explica que os sócios brasileiros que se filiam à AAP têm os mesmos direitos que os sócios americanos, ou seja, a participar dos Comitês, a tarifas reduzidas para encontros, na assinatura do *Pediatrics* e na aquisição do *Red Book*. Além disso, recebem o *AAP News* e as comunicações da Academia

(*News Letters*), figuram na listagem anual dos associados e recebem um cartão de sócio internacional. A anuidade é de U\$60,00 ou U\$165,00, por três anos, o que, vale lembrar, significa um custo muito inferior ao que é pago nos Estados Unidos. Interessados devem entrar em contato com a secretaria da SBP, no telefone (21) 548-1999.

## AGENDA

Data	Evento	Local	Contato
Agosto 05 a 08	VI Congresso Paraibano de Pediatria	João Pessoa / PB	(0xx83) 225-3811
Agosto 19 a 21	III Curso Internacional de Otorrinolaringologia Pediátrica	Foz do Iguaçu / PR	(0xx41) 329-2214
Setembro 08 a 11	XII Congresso Latino-americano de Doenças Sexualmente Transmissíveis VI Conferência Pan-americana de Aids	Salvador / BA	(0xx71) 245-347708 a 11
Setembro 08 a 12	II Congresso Nacional de Pediatria: Região Centro-oeste I Congresso Matogrossense de Pediatria	Cuiabá / MT	(0xx65) 623-4709 / 624-3725
Outubro 08 a 12	II Congresso de Pediatria do Cone Sul	Porto Alegre / RS	(0xx51) 336-1850
Outubro 10 a 15	Curso Nestlé de Atualização em Pediatria	Foz do Iguaçu / PR	

Temas como pneumologia, alergia e neonatologia serão abordados em mesas-redondas e colóquios. Poderão participar médicos de todas as regiões do país, isentos de taxa. Os interessados devem preencher a ficha de inscrição e remetê-la para a Caixa Postal 21.288 (Cep: 04602-970, São Paulo/ SP) ou para o fax (0xx11) 5508-7657, ou então entregá-la ao Representante de Nestlé - Nutrição Infantil. Podem ainda enviá-la pela Internet, no site [www.nestle.com.br/nutricao infantil](http://www.nestle.com.br/nutricao infantil).

## SBP RESPONDE

*O SBP Notícias inaugura esta coluna, para esclarecer dúvidas recorrentes de sócios.*

### Como obter o Título de Especialista com área de atuação ( em subespecialidade pediátrica) da AMB?

As novas normas aprovadas em Assembléia da AMB em dezembro de 1998 visam unificar os Títulos de Especialista, mas causaram algumas incompreensões entre os sócios da SBP. Existem duas fases nesse processo:

#### 1. Requerimento de emissão do certificado:

O candidato aprovado deverá dirigir-se à Federada da AMB de sua região levando xerox da identidade do Conselho Regional de Medicina (CRM) e a declaração de aprovação no concurso, emitida pela sociedade de especialista (ex: aprovado pela SBP na prova de Título de Especialista em Pediatria com Área de Atuação em Pneumologia Infantil);

Preencher o requerimento específico fornecido pela Federada;

Pagar as taxas estabelecidas pela AMB, de R\$40,00 para sócios da AMB e R\$200,00 para não-sócios da AMB.

**2. Confecção do certificado:** a AMB se responsabiliza pela confecção do mesmo, ao custo de R\$45,00 por diploma (adicionais às taxas e emolumentos cobrados acima).

### Elaborado diagnóstico de residências

O Programa Nacional de Reconhecimento de Residência e Credenciamento de Especialização e Aperfeiçoamento em Pediatria da SBP já concluiu o levantamento dos serviços do país que oferecem residência. Segundo a dra. Vera Lúcia Bezerra, coordenadora do Grupo de Trabalho que trata dos Programas, são 119 e destes, 109 credenciados pelo Ministério da Educação. O estudo mostra ainda que para residência de terceiro ano (R3), é na área de Neonatologia que existe uma maior disponibilidade de serviços, seguida por Terapia Intensiva e Pneumologia. Além disso, são 64 os serviços que também oferecem os estágios. O Manual de Credenciamento estará em breve disponível na Sociedade Brasileira e nas estaduais. Os serviços que quiserem se credenciar serão visitados e avaliados, de acordo com os novos critérios e requisitos, a partir do segundo semestre de 1999.

• • •

### Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros

Entrou em vigor no dia 1º de junho o Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros da SBP. O dr. José Orleans, assessor da presidência, explica que o objetivo é tornar transparentes os atos administrativos. O Manual trata da admissão e demissão de funcionários, regulamenta compras e eventos, cuida das atividades que envolvem contas, aplicações bancárias, despesas e receitas. É válido para a sede (RJ) e para os escritórios regionais. Estará à disposição das filiadas, que poderão adquirir cópias.

## Congresso Brasileiro de Pediatria

*Envie suas sugestões!*



O XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria será realizado entre os dias 7 e 13 de outubro de 2000, em Fortaleza, no Ceará. Com o tema “Pediatria de Mãos Dadas com a Criança – Novos Tempos”, o encontro terá caráter não apenas científico, mas também social, buscando ainda mais a valorização do profissional. A informação é do Dr. João Borges, presidente da Sociedade do Ceará e organizador do evento.

A Comissão Científica, formada pelo dr. Nelson Rosário Filho e pela dra. Anamaria Cavalcante e Silva, informa que o Congresso será composto de 64 mesas redondas, 64 colóquios e vários cursos. O dr. João Borges destaca ainda a tradicional hospitalidade do povo cearense e informa que o Centro de Convenções, onde será realizado o Congresso, acaba de ser reformado, estando com sua capacidade dobrada e inteiramen-

te climatizado. Acrescenta ainda que tem como meta a realização de um evento bastante participativo e, para isso, solicita que todos **respondam a mala direta, encartada no último SBP Notícias, colaborando com sugestões de temas e professores.**

### Ato Público pelo Direito de Nascer e Viver com Saúde

A SBP e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) estão organizando um ato público, a ser realizado no dia 12 de outubro deste ano, em Foz do Iguaçu. Preparam também um documento com propostas para diminuir os índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil, a ser entregue ao Ministro da Saúde.

O Dr. Benjamin Kopelman, presidente do Departamento de Neonatologia da SBP, explica que a mortalidade neonatal – ocorrida até o primeiro mês – é a maior na população infantil do país. No documento a ser entregue figuram como principais objetivos o incentivo ao pré-natal e a melhoria das condições dos hospi-

tais, maternidades e salas de parto, assim como a própria reciclagem profissional dos pediatras que atuam durante o parto. São ainda metas o incentivo ao aleitamento materno e a diminuição da incidência de cesáreas.

### Venha fazer parte de uma grande sociedade!

Cerca de 12 mil pediatras de todo o país estarão, em breve, recebendo um convite para se associar à SBP. No texto estão descritas as vantagens da filiação, como o recebimento de publicações, desconto na assinatura do Programa Nacional de Educação Continuada em Pediatria (Pronap), pesquisa bibliográfica gratuita e outros serviços do Centro de Informações Científicas, redução da tarifa de inscrição para os Títulos de Especialista, descontos na obtenção do Programa de Consultório, na taxa de inscrição em congressos, cursos e encontros e na associação à Academia Americana de Pediatria e a isenção de pagamento nos Cursos Itinerantes de Reciclagem e Atualização.

## NOTÍCIAS DE BRASÍLIA

O Senado e a Câmara dos Deputados aprovaram o projeto 553/99, elaborado pela Sociedade Brasileira de Pe-

diatria (SBP) e apresentado pelo deputado Agnelo Queiroz, da bancada de Brasília, que altera a Lei 9.534/97, estabelecendo punição aos cartórios que a descumprirem. Trata-se da gratuidade do registro e da expedição das certidões de nascimento e óbito no país. As sanções – que receberam emendas também de outro parlamentar – terão as seguintes graduações: advertência, multa (a ser estipulada pelo Tribunal de Justiça do estado), suspensão das atividades por 90 dias, prorrogável por mais 30 e perda da delegação de funcionamento. O projeto agora só depende da sanção presidencial, “que esperamos aconteça o mais rapidamente possível”, frisa Lincoln Freire.

### Vitória no Congresso Nacional! Aprovado projeto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria *Agora a lei da gratuidade do registro civil será cumprida*

A estimativa é que, a cada ano, cerca de um milhão de crianças deixam de ser registradas no país. “Um milhão que sobrevivem sem ter acesso ao direito elementar de possuir registro oficial. Privados desse direito, que é pré-requisito para todos os demais. São crianças que morrem distantes das nossas estatísticas e, conseqüentemente, dos planejamentos destinados a promover a saúde infantil”, alerta o presidente da SBP. Por isto, juntamente com Dioclécio Campos Júnior, presidente do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial, procurou o Poder Legislativo: “Foi o deputado Agnelo quem deu forma e trabalhou, dentro do Congresso, para esta vitória”, conta, adiantando que a Sociedade tem contatado outros par-

lamentares pediatras e médicos em geral, para discutir também outros projetos de interesse da infância e da cate-

goria profissional: “Temos sido muito bem recebidos”, comenta.

A SBP participa ainda da preparação da Semana Nacional do Registro Civil, marcada para acontecer de 11 a 15 de outubro em todo o país. Será uma mobilização que, nos moldes das campanhas de vacinação, vai informar a população sobre a gratuidade e alertá-la para a necessidade de se registrar. Este movimento está sendo organizado pelo Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério da Educação, Casa Civil, Secretaria de Assistência Social, Senado, Câmara dos Deputados, CNBB, Andi, Pró-Mundo e Unicef, além da Sociedade Brasileira de Pediatria.

### Humanização Hospitalar

O Ministério da Saúde – a partir da comissão da qual fazem parte a Área de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Secretaria de Assistência à Saúde e a SBP – está avaliando projeto de humanização da assistência da criança hospitalizada. O objetivo é diagnosticar a realidade do atendimento hoje prestado e traçar metas que assegurem o cumprimento das normas internacionais, como acompanhamento familiar 24hs e ludoterapia. A proposta inclui a criação de um selo – designado em conjunto pelos Ministérios

da Saúde e Educação aos hospitais que atenderem a estes critérios – e de uma linha de financiamento para a abertura e/ou qualificação/ampliação dos recursos assistenciais nas áreas de intervenção no desenvolvimento infantil.

• • •

### CONANDA - III Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) estará realizando, entre os dias 22 e 26 de novembro deste ano, em São Paulo, sua III

Conferência Nacional. Com previsão de cerca de 700 participantes, o encontro trará como principal tema a avaliação das conferências anteriores, assim como a análise do Estatuto da Criança e do Adolescente desde sua criação, em 1990.

O Conanda é um conselho paritário, sendo composto por vinte entidades titulares, das quais dez são governamentais e dez da sociedade civil. Na última eleição, a SBP foi a segunda titular mais votada. É representada pela dra. Rachel Niskier Sanchez, do Departamento de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente da Sociedade.

### Conselho Superior se reúne em Vitória

Realizada, dias 18 e 19 de junho, em Vitória, reunião conjunta da diretoria plena, coordenadores de Comissões e Grupos de Trabalho e do Conselho Superior da SBP - integrado pelos presidentes das



Foto: Carlos Alberto da Silva

Reunidos em Vitória, diretoria e Conselho Superior da SBP decidiram apoiar a candidatura do dr. Eleuses Paiva à presidência da AMB

filiadas e pelo presidente do Conselho Acadêmico. Esteve presente também, como convidado, o dr. Eleuses Paiva, candidato à presidência da Associação Médica Brasileira, que expôs sua plataforma de ação.

Os membros da diretoria relataram os trabalhos que estão sendo realizados, assim como os dirigentes das Sociedades estaduais. Além da troca de informações, o Conselho autorizou a captação de recursos para a inauguração, no próximo ano, do Memorial da SBP, que coincidirá com a comemoração dos 90 anos da entidade. Foi formada uma Comissão para preparar o aniversário. Organizou-se também uma Comissão para estudar a regionalização das sociedades estaduais. Definiu-se ainda a realização, em Florianópolis (SC), do congresso regional

do sul. Quanto ao TEP, será concedido também por proficiência, para pessoas de notório saber devidamente comprovado. Os critérios serão encaminhados às filiadas e universidades. Para julgar caso a caso, foi constituída uma Comissão de alto nível e a decisão terá validade por dois anos.

### Vem aí o II Congresso Regional de Pediatria

“Crescer no Brasil Central” será o tema do II Congresso Nacional de Pediatria: Região Centro-oeste / I Congresso da Sociedade Matogrossense de Pediatria, de 8 a 11 de setembro em Cuiabá (MT). Na programação científica estão assuntos como emergências na prática diária e febre de origem indeterminada. Serão ministrados cursos pré-congresso, como o de Reanimação Neonatal. Haverá também o Encontro com o Professor – espaço informal dedicado à troca de experiências. O presidente do evento é o dr. Euze Carvalho.

Paralelamente, acontecerá o I Fórum Regional de Educação em Saúde, aberto à participação da comunidade, que tratará de temas como crianças e adolescentes em situações de risco, drogas, violência e prevenção de acidentes. Oficinas com apresentação de vídeos, debates e uma peça teatral também serão realizados para os adolescentes. As inscrições podem ser feitas na Sociedade de Pediatria do Estado. O valor até o final de julho é de R\$120,00, para sócios e



R\$210,00 para não-sócios. Os telefones são: (0xx65) 623-4709, 624-3725 ou 624-1103.

### Cursos Itinerantes no Maranhão, Alagoas, Paraíba e Paraná

Imperatriz, no Maranhão, será a próxima cidade contemplada com o Curso Itinerante de Reciclagem e Atualização em Pediatria (CIRAP), nos dias 02 e 03 de agosto. Os temas serão alergia, infectologia, terapia intensiva. Ainda no Estado, o curso deverá ocorrer de 25 a 28 de agosto, em Caxias e Bacabal.

Entre os dias 24 e 28 de agosto, será a vez de Maragogi, Arapiraca, Santana do Ipanema, em Alagoas e também de Campina Grande, Patos e Cajazeiras, na Paraíba. Infectologia, gastroenterologia e cuidados primários serão os assuntos. Já em Maringá, Londrina e Guarapuava, no Paraná, serão discutidas as meningites, a tuberculose e a criança portadora de deficiência auditiva. O evento está previsto para o final de agosto.

### Manual para eventos já está disponível

O Manual de Orientação Básica para a realização de Congressos e Eventos da SBP já está disponível em todas as filiadas. De acordo com o diretor responsável, dr. Dirceu Solé, a idéia é auxiliar a preparação e a realização de encontros científicos. Segundo ele, o documento ainda poderá ser modificado, de acordo com sugestões.

### Presidente visita os estados

Dr. Lincoln Freire foi a Curitiba (PR), para a abertura do I Encontro de Defesa Profissional do Norte do Paraná. Reuniu-se com o presidente da Sociedade de Pediatria do Estado, dr. Gilberto Sprott Mira e o vice-presidente, dr. Daltro Zunino e visitou o Programa de Assistência Infantil em Londrina. No Distrito Federal, participou de reunião no Ministério da Saúde e visitou o Hospital das Clínicas da Universidade de Brasília. Em Recife (PE), se reuniu com o Departamento de Infectologia, participou do II Simpósio Brasileiro de Vacinas – “Vacinas para Todos” e encontrou-se com a diretoria da Sociedade de Pediatria do estado. Esteve ainda em São Paulo (SP), para o I Congresso Paulista de Política Médica.

### Registro

Faleceu, dia 25 de abril, aos 77 anos, a dra. **Aparecida Gomes Pinto Garcia**. Uma das primeiras pediatras a trabalhar no Instituto Fernandes Figueira, no Rio de Janeiro, dra. Aparecida atuou durante 57 anos na área de patologia materno-infantil, tendo criado, em 1953, o Departamento de Patologia Clínica. Trabalhos científicos publicados no Brasil e no exterior lhe renderam o título de pesquisadora de notório saber do CNPq. Deixou um arquivo de 50 anos de trabalhos em patologia pediátrica, hoje o maior do país. Na SBP, colaborou com o Jornal de Pediatria nos últimos 10 anos.

## Atualize sua inscrição na SBP

### Você sabia?

Na Sociedade Brasileira de Pediatria, **não existem 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 0xx21.548-1999 / Setor de Cadastro da SBP);
2. Preencha os dados do cupom abaixo;
3. Envie cópia do comprovante do depósito pelo fax 0xx21.548-1999 ou pelo Correio, juntamente com o cupom preenchido ou reprodução deste.

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

## SBP lança concursos na Semana Nacional da Amamentação

A Semana da Amamentação no Brasil acontecerá, neste ano, entre os dias 1º e 7 de outubro. A mudança foi feita a partir de uma decisão do Ministério da Saúde, depois de ouvidas as Secretarias Estaduais. O tema do evento será “Amamentar: Educar para a Vida”. De acordo com a dra. Sônia Salviano, presidente do Departamento de Aleitamento Materno da SBP, a amamentação é uma



questão de aprendizado e é necessário “que se trabalhe a cultura do aleitamento materno, através do ensino em casa, na escola e em todos os níveis de educação”.

Durante a Semana da Amamentação, a SBP vai lançar nacionalmente o Concurso de Fotografias de Mulheres Amamentando. Os detalhes, como prêmios e comissão julgadora, ainda estão sendo formulados, mas os interessados – que devem necessariamente ser pediatras – podem começar a se preparar. Será também lançado em outubro o Concurso de Monografias sobre Aleitamento Materno para residentes em pediatria. Os vencedores receberão passagens

e hospedagem para o Congresso Brasileiro de Pediatria, em Fortaleza, em outubro de 2000.

## Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes

A Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, elaborada pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), está em vigor desde outubro de 1993 e tem como objetivo incentivar o aleitamento materno, assim como regulamentar a comercialização de alimentos para lactentes e substitutos do leite materno. A dra. Sônia Salviano esclarece que o desconhecimento sobre a resolução às vezes gera problemas e, por esse motivo, sua divulgação e fiscalização vêm sendo implementadas.

A médica destacou alguns pontos importantes da legislação, cuja edição integral estará em breve à disposição dos interessados na página da SBP na Internet. A Norma determina que todo o material educativo deverá ressaltar os benefícios da amamentação, orientando sobre a alimentação da mãe e os efeitos negativos do uso da mamadeira e da chupe-

ta. Além disso, estabelece que a alimentação da criança com o uso de leites infantis modificados deverá ser prescrita pelo médico.

Quanto ao relacionamento entre fabricantes e profissionais de saúde, afirma que são vedadas concessões de estímulos financeiros ou materiais a pessoas físicas, sendo somente permitidas as concessões a entidades científicas ou associações de médicos, desde que reconhecidas nacionalmente. São também proibidas as doações de produtos a maternidades e instituições infantis, salvo em situação de necessidade, cuja determinação depende da autoridade sanitária competente.

## Escola Saudável tem CIPA Escolar

Elaborado pelo Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente da SBP e pelo Departamento de Saúde Escolar do Rio Grande do Sul, o Projeto Escola Saudável será agora encaminhado ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e ao Congresso Nacional, como proposição de lei. A Dra. Ana Maria Moreira, consultora do projeto, explica que para a formulação das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes Escolares (as CIPAEs) foi tomada como exemplo a legislação trabalhista, que institui as CIPAs (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes) nas empresas.

O diferencial do projeto Escola Saudável é a conotação educativa, envolvendo alunos, pais, professores e funcionários, na tentativa de conscientizá-los sobre a importância das medidas preventivas de acidentes. No Rio Grande do Sul, foi criado o Serviço de Saúde Escolar, que apresentou o projeto a várias escolas, das quais oito já têm CIPAEs por adesão, já que não se trata de medida obrigatória.

Na última reunião do Departamento de Saúde Escolar foram também discutidos o projeto Escolas Promotoras de Saúde – do qual a SBP faz parte e objetiva ampliar o conceito de educação, incluindo questões como meio ambiente e melhorando, assim, a qualidade de vida – e a realização do III Congresso Brasileiro Integrado de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Cuidados Primários, marcado para Natal, entre os dias 15 e 19 de abril de 2000.

## Prova de Habilitação em Cardiologia Pediátrica

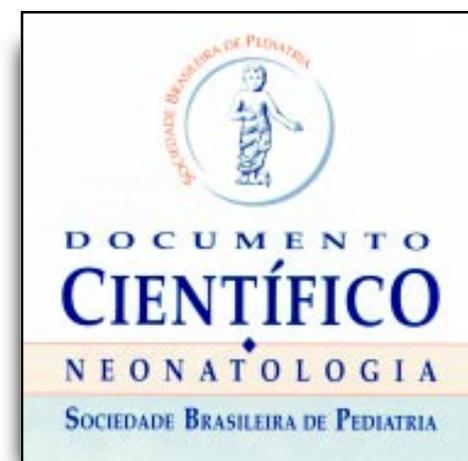
Ocorrerá no dia 11 de novembro, em Belo Horizonte, a prova de habilitação em Cardiologia Pediátrica. Para organizar e coordenar o exame, foi criada a Comissão Paritária do Título de Habilitação em Cardiologia Pediátrica, formada pelo Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e pelo Departamento de Cardiologia da SBP. O exame, que será feito durante o XVI Congresso Brasileiro de Cardiologia Pediátrica, constará de uma prova de conhecimentos, do tipo múltipla escolha. Serão aprovados os

candidatos que obtiverem um índice de acertos igual ou superior a 70%.

Os interessados devem possuir Título de Especialista em Cardiologia (TEC) concedido pela SBC ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) concedido pela SBP, além de treinamento de dois anos em serviço de Cardiologia Pediátrica. As inscrições serão feitas de 1 a 30 de outubro, sendo R\$150,00 o valor da taxa. Para maiores informações, entrar em contato com o Departamento de Cardiologia Pediátrica da SBC, no telefone (0xx51) 217-3355.

## Publicado o Documento Científico de Neonatologia

Está chegando aos sócios quites da SBP o primeiro Documento Científico lançado nesta gestão. Será sobre Neo-



natologia com o tema “A linguagem da dor no recém-nascido”. De acordo com o dr. Renato Procianoy, diretor de publicações da SBP, o Documento é uma atualização, com enfoque prático para o pediatra geral. Ainda este ano, serão publicados outros três: Segurança da Criança e do Adolescente, Infectologia e Otorrinolaringologia.

## Departamento de Adolescência discute gravidez

O Departamento de Adolescência da SBP participará, em agosto, do Seminário Internacional de Gravidez na Adolescência, que será realizado em Brasília, pelo Ministério da Saúde (MS). Serão discutidas propostas para redução do problema, que vem aumentando nos últimos anos no país. Em 1996, dos 2.743.141 partos realizados no Sistema Único de Saúde, cerca de 25% foram de adolescentes entre 10 e 19 anos de idade.

# Bombeiros previnem acidentes e orientam a amamentação

**N**a madrugada do último dia 20 de fevereiro, Sandra Sotero Gomes acordou com fortes dores nos seios e febre alta. Seu segundo filho, com apenas quatro dias, já tomava mamadeira. Ela tinha muito leite, tentava amamentá-lo, mas o neném não pegava corretamente o seio, o que causou engurgitamento e fissuras. Foi então que Sandra ligou para o Banco de Leite Humano de Taguatinga e em poucos minutos uma bombeira estava em



Feira de Santana (BA)

sua casa, aplicando massagens, fazendo a ordenha e orientando sobre como amamentar corretamente. A partir desta visita, Sandra passou a amamentar exclusivamente no peito. Hoje sua filha Samara, que está com cinco meses, é um bebê completamente saudável.

E isso tem sido possível, em grande parte, graças ao Projeto Amamentação. Criado pelo Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Taguatinga (BLH/HRT) em 1996, o projeto - fruto do aprimoramento de um trabalho realizado no Distrito Federal desde 1992, em parceria com o Corpo de Bombeiros - ganhou força. São 24hs, de domingo a domingo, de prestação de serviços à comunidade, realizada por oito bombeiros (quatro homens e quatro mulheres), que se alternam. O atendimento aos domicílios é feito em dupla e enquanto a bombeira coleta o leite, o bombeiro dá orientações ao pai do bebê. À noite e aos finais de semana, uma dupla fica de plantão no próprio BLH, dando informações pelo telefone, além de atender aos chamados urgentes de mães que não podem se deslocar até o Hospital.

## *Aliada aos Bancos de Leite, Corporação faz trabalho exemplar em Taguatinga e Feira de Santana*

Em 1998, foi o Banco de Leite de Taguatinga, cidade satélite de Brasília, que coletou o maior volume de leite humano no País. “Foram cerca de 2.780 litros de leite, comparados a 13 mil no Distrito Federal e 70 mil no Brasil”, informa dra. Sônia Salviano, coordenadora do BLH e presidente do Departamento de Aleitamento Materno da SBP. Nem mesmo aos feriados o trabalho é interrompido. São nutrizes que vêm de cidades com até 50km de distância para serem atendidas no BLH do Hospital Regional de Taguatinga, que é, desde 1993, Hospital Amigo da Criança.

O tenente Renato de Souza Brandão, que administra o trabalho no Corpo de Bombeiros, conta que as bombeiras são treinadas no Hospital, e recebem todo tipo de instrução necessária para atuar junto às mães. A bombeira Agda Lúcia Marcelo Gomes diz que em seu plantão 24hs, chega a fazer 30 coletas por dia, além dos atendimentos urgentes à noite. As coletas são feitas de acordo com as ligações, e para cada dia da semana existe uma área fixa para buscar o leite, que foi devidamente armazenado pelas nutrizes, de acordo com as orientações das bombeiras.

### **Na Bahia, vitória contra o escapamento de gás**

Inspirado na experiência inovadora do Distrito Federal, foi implantado, em Feira de Santana (BA), o projeto Bombeiro Amigo, uma parceria entre o Centro de Referência para o Incentivo ao Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano (CIAMA-BLH) do Hospital General Clériston Andrade e o Corpo de Bombeiros. “Após seis meses, o balanço é muito positivo”, avalia a coordenadora do projeto e do CIAMA-BLH, dra.

Graciete Vieira, também do Departamento de Aleitamento Materno da SBP. Além do trabalho com a amamentação, o grupo passou a realizar também a visita para prevenção de acidentes.

São 12 bombeiras treinadas no próprio Hospital, que visitam os domicílios em pares. O trabalho consiste na coleta e orientação de ordenha manual às doadoras, além de serem dadas informações sobre os benefícios do aleitamento materno para a mulher. Paralelamente é feita a supervisão do local, verificação das condições dos telhados, das instalações de gás e se os animais estão vacinados, além da distribuição de folhetos explicativos. As visitas são realizadas de 7h00m às 12h00m. A atuação das bombeiras também é feita den-



Taguatinga (DF)

tro do Banco de Leite. Atualmente, duas profissionais trabalham no atendimento às mães e dão palestras mensais no alojamento conjunto do Hospital.

Só no mês de maio deste ano, 150 mães foram atendidas em seus domicílios, cerca de 8 visitas por dia, somando um volume de leite coletado de 77,15

litros. No Hospital foram 147 atendimentos, com volume de leite de 4,2 litros. “A distribuição do leite foi de 77,70 litros, o que demonstra a importância da coleta externa, pois a interna não atende à demanda”, afirma dra. Graciete. O leite coletado é doado aos bebês prematuros, nas indicações médicas específicas.

Engajada neste trabalho, a bombeira Patrícia Porto diz que ver os resultados é o melhor da história. Uma das atividades de Patrícia é orientar para que a retirada do leite seja feita de forma manual, evitando o perigo de contaminação oferecido pela bomba. No Corpo de Bombeiros, quem supervisiona o trabalho é o coronel Jorge Antônio Prudente Fraga. Foi ele quem, procurado para firmar parceria com o Banco de Leite, imaginou desenvolver, paralelamente, a prevenção de acidentes nos lares. “A lei não obriga que os bombeiros façam visita em residências. Mas este projeto foi a solução para a prestação destes serviços à nossa comunidade”, explica.

Uma das importantes causas de acidentes nos lares, especialmente os mais carentes, são as más instalações de gás. Em 1999, os bombeiros já atenderam a 10 chamados. E “a idéia é ampliar o trabalho”, diz o coronel. Mais um carro deve ser comprado e o Banco de Leite poderá funcionar também à noite e aos sábados e domingos.

A bombeira Daniela de Andrade Araújo, que trabalha no projeto desde a sua implantação, já passou por estágios no Banco de Leite e na Pediatria. Agora, faz somente os atendimentos externos. “Quando a mãe apresenta casos mais sérios, como mastite, nós encaminhamos para o Hospital”, conta.

