



Educadores e
Escritores se unem
aos pediatras
na SMAM

4

Sociedade lança
concurso
de fotos e de
monografias



7

Abertas as inscrições
para o Centro de
Treinamento
em Serviço

11

Infectologia divulga
Calendário Vacinal/
2000

13

Especialistas
preparam Guia de
Atuação contra
Maus-Tratos

15

A SBP contra a mortalidade perinatal

(págs. 8 e 9)



12 de outubro. Foz de Iguaçu
Pediatras e Febrasgo divulgam o ato público

Luiza Brunet
em campanha
pela amamentação

PALAVRA DO PRESIDENTE



Angélica de Carvalho

Caros amigos, ano passado, dia 12 de outubro, descobrimos nosso poder de mobilização, ao lançarmos a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Vi-

olência na Infância e Adolescência, com caminhadas e inúmeras outras atividades pelo país. Este ano, no Dia da Criança, confirmamos nossa capacidade, ao realizarmos nossa primeira experiência de Ato Público, em Foz de Iguaçu, onde reunimos colegas pediatras de vários estados do país, autoridades e população, para defender o Direito de Nascer e Viver com Saúde. Antes disto, porém, durante a Semana Mundial da Amamentação, de 1 a 7 de outubro,

participamos com afincos deste movimento tão relevante, contando com a ajuda, mais que especial, desta mulher que realmente é um exemplo, Luiza Brunet, madrinha do Departamento Científico de Aleitamento de nossa entidade. Foi com muita satisfação também que recebemos uma resposta mais que positiva de instituições ligadas ao livro, à cultura e à educação, num Encontro que, tenho certeza, significou um passo muito importante para a mudança de valo-

res necessária à recuperação da prática de amamentar. Por isto, este **SBP Notícias** tem mais quatro páginas – uma edição especial, para podermos dividir as informações sobre tudo isto. Faça uma boa leitura e, se quiser, nos escreva, dando sua opinião e sugestões!

Um forte abraço,

Lincoln Freire

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

PALAVRA DO DIRETOR



Antes de sua eleição, o dr. Lincoln me convidou para que estudasse a viabilidade de implantar o Curso de Reanimação Pediátrica

nos mesmos moldes do Curso de Reanimação Neonatal. Após a eleição, foi nomeado o grupo executivo do Programa de Reanimação Pediátrica, sob minha coordenação. Pesquisamos as possibilidades, sempre inclinados a adotar o Pediatric Advanced Life Support (PALS), modelo da AHA (American Heart Association) e chancelado pela AAP (American Academy of Pediatrics). O curso PALS utiliza metodologia de ensino de grande interação

com o aluno, oferecendo uma oportunidade para normatizar a abordagem e os procedimentos aplicados nas emergências pediátricas. São dois dias de curso, com 20 horas e avaliação contínua dos participantes para conhecimentos e capacitação em habilidades.

Durante o ano de 1998, fizemos os contatos e acordos necessários com a Fundação do Coração (Funcor), da Sociedade Brasileira de Cardiologia, tomamos conhecimento de todo o processo de formação dos centros de capacitação e de organização dos cursos, e pesquisamos a massa de instrutores existente no país. Em seguida, consultamos as filiadas interessadas em sediar pólos de treinamento do Curso de Reanimação Pediátrica, ficando definidas como sedes: Bahia, Ceará, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Formamos

então grupos de instrutores para a implantação dos pólos, através de curso especial para instrutores na Funcor.

Em 1999, buscamos os recursos para a aquisição do material necessário para a implantação dos pólos. Programamos então a realização de um curso PALS em cada pólo para formalizar a implantação dos mesmos, que estão ocorrendo agora, em novembro e dezembro. Estamos também organizando o calendário para 2.000, quando deverão ser realizados pelo menos 32 cursos PALS, como parte do Programa de Implantação do Curso de Reanimação Pediátrica da SBP. A nossa meta para o próximo ano é treinar no mínimo 1.000 pediatras. Contamos com a participação e o apoio de todos!

Paulo Carvalho

Diretor do Curso de Reanimação Pediátrica da SBP

Retificação:

Na matéria de capa da edição passada do **SBP Notícias**, na pág. 7, sobre a pesquisa realizada pela dra. Lélia Cardamone Gouvêa – dos oligoelementos Zinco, Ferro e Cobre no colostro de mães adolescentes de RN a termo e adequados para a idade gestacional, analisadas segundo a idade da adolescente, a condição social e o seu estado nutricional, onde se lê “as mais novas, assim como as de pior condição sócio-econômica e também as *mais* desnutridas...”, leia-se: “as mais novas, assim como as de pior condição sócio-econômica e as **desnutridas** apresentaram valores destes oligoelementos no colostro, dentro dos valores da normalidade ou até mais elevados”. Demonstrando que, “mesmo em situações consideradas de risco, existem no organismo materno mecanismos reguladores, que garantem a secreção pela mãe, de um colostro com valores dos elementos estudados, adequados às necessidades do seu filho”.

PALAVRA DO PEDIATRA



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

A realidade das crianças e adolescentes no

Acre está inserida no contexto sócio-econômico de uma população de baixo poder aquisitivo, alto índice de desemprego e subemprego, vivendo num estado com precário sistema de saneamento básico e condições de habitação e de assistência médica deficientes. Isto propicia um alto índice de morbidade e mortalidade infantil causadas principalmente por doenças infecto-contagiosas e parasitárias como diarreia, hepatite, febre tifóide, malária e também as doenças originadas no período perinatal, no qual se verifica um alto ín-

dice de mortalidade. A NOB/96 com todas as diretrizes para a gestão do SUS pelos municípios não foi implantada em sua plenitude, faltando ser estruturada a municipalização da saúde com o funcionamento efetivo dos Conselhos Municipais de Saúde, fiscalizando e acompanhando as metas e ações contidas nos Planos Municipais de Saúde. As prefeituras não estão repassando para o Fundo Municipal de Saúde sua contrapartida para o financiamento do SUS, e isto é refletido na má qualidade do atendimento, na Atenção Básica e na sobrecarga do atendimento na rede hospitalar.

Quanto ao pediatra, quais os maiores desafios enfrentados?

O pediatra vive o seu dia-a-dia nesta conjuntura, desempenhando suas atividades profissionais com limitações, tanto para o estabelecimento do diagnóstico, pela falta de um adequado suporte para a realização de exames complementares,

quanto para o tratamento, pela falta constante de medicamentos não só na rede básica, como também na rede hospitalar.

Como o sr está vendo o trabalho desenvolvido pela SBP?

A SBP está desenvolvendo um ótimo trabalho, agora voltado para o pediatra do interior com cursos itinerantes de atualização, estimulando e reciclando também o pediatra das mais diferentes regiões do país.

Quais as suas sugestões para o aprimoramento da atuação da SBP?

Como sugestão, acho que a SBP pode aprimorar sua atuação, disponibilizando na Internet uma *homepage* atualizada, contendo os mais recentes avanços no campo da pediatria e também produzindo CD-ROM de atualização e reciclagens, abordando temas de interesse do pediatra.

Fernando Maia Lima

é pediatra em Rio Branco (AC). Foi escolhido aleatoriamente para participar deste espaço, 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: O ilustrador Bruno Liberati, José Eudes Alencar (redator / copidesque) e os fotógrafos Angélica de Carvalho, Antônio Carreiro, Silvio Vera e Wagner Sant'Anna.

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>

Saúde e confiança no Programa Mãe Curitibana

Experiência inovadora concorre a prêmios da Organização Mundial de Saúde

Andressa de Camargo tem 20 anos e está no quinto mês de gestação. Ao contrário do que acontece com muitas mulheres brasileiras, mesmo tão jovem e esperando o primeiro filho, ela está segura em relação à sua saúde, à saúde do bebê e confiante no sucesso de seu parto.



No kit, orientações sobre cuidados com recém-nascidos

Andressa participa do Programa Mãe Curitibana – uma iniciativa da Prefeitura e da Secretaria de Saúde de Curitiba, em prática desde março deste ano e que tem como principal objetivo melhorar o atendimento à gestante, reduzindo as mortalidades materna e perinatal.

A opinião dos médicos sobre o programa não poderia ser melhor. O dr. Roberto Rosenstein, chefe da Unidade Saúde Mulher, diz que o Mãe Curitibana é inovador: “O programa foi o único indicado pelo Ministério da Saúde este ano para concorrer a dois prêmios da Organização Mundial de Saúde”, orgulha-se.

O primeiro passo do programa, segundo o seu coordenador, dr. Edwin Javier Jimenez, é a vinculação entre paciente e maternidade. De acordo com o ginecologista e obstetra, quando uma mulher procura uma unidade do SUS (Sistema Único de Saúde) e sua gravidez é confirmada, o hospital onde ela terá o bebê já é definido. “Desta maneira, acaba aquela história de a mãe ter que ficar, na última hora, procurando uma vaga para ter seu filho”, explica.

O médico avalia, em primeiro lugar, se a paciente é de risco. Se for o caso – como o diagnóstico de diabetes ou hipertensão – a gestante é vinculada a um hospital especializado. Caso contrário, a maternidade onde será realizado o parto pode ser determinada pela sua localização, ou por ser aquela onde atua o obstetra que acompanhou o pré-natal. São treze hospitais conveniados na área metropolitana de Curitiba.

O procedimento seguinte é a realização do exame de

AIDS. Se a paciente tem o vírus HIV, mas não desenvolveu ainda a doença, seu parto será realizado em um hospital comum. Este procedimento serve para desmistificar a doença e evitar o preconceito. Após a confirmação da presença do vírus, a Secretaria de Saúde providencia a medicação da paciente com o AZT.

As gestantes cadastradas no programa passam também pelo exame de toxoplasmose, doença a que foi dada uma atenção especial, já que seu índice no Paraná é mais alto que a média nacional. A realização do exame e o tratamento adequado permitem reduzir em até 60% os riscos de seqüelas causadas pela doença.

A sífilis também está sendo combatida. São realizados exames nos dois primeiros trimestres e na hora do parto. O recém-nascido também é examinado. O secretário municipal de saúde, dr. Luciano Ducci, comemora o

fato de não mais haver incidência de sífilis em bebês em Curitiba.

Os óbitos e seqüelas causados pela incompatibilidade de fator RH no sangue estão sendo prevenidos, com a aplicação de vacina na 28ª semana de gestação e no momento do parto. O dr. Edwin Javier explica que a grande maioria das gestantes atendidas em unidades públicas não toma a vacina, já que o SUS financia apenas 40% de seu valor. A Secretaria de Saúde se comprometeu, então, a comprar as doses necessárias, o que permite proteger até 95% dos bebês.

No momento em que é cadastrada no Programa Mãe Curitibana, a gestante recebe, dentro de uma bolsa, todo

Quando uma gravidez é confirmada, é definido o hospital onde o bebê vai nascer

o material necessário para o acompanhamento de sua gravidez. Está aí incluída uma *carteirinha* – com requisições dos exames – além de um *folder* sobre o programa e uma cartilha com orientações sobre aleitamento materno, puerpério, planejamento familiar e cuidados durante a gravidez, parto e com o recém-nascido.

Estas informações são transmitidas também com a apresentação de vídeos e palestras às gestantes, que assistem ainda a um teatro sobre as vantagens do parto nor-

mal. No sexto mês de gestação, as participantes do programa fazem uma visita guiada à maternidade onde terão seus bebês. Nesta oportunidade, conhecem o berçário, a sala de cirurgia, o quarto e os preparativos que antecedem o parto.

De acordo com o dr. Javier, a média de partos realizados em unidades do SUS, por ano, em Curitiba, é de 19.500. Desde a implantação do programa, mais de 17.700 gestantes já estão inscritas no Mãe Curitibana. “É uma grande vitória.”, festeja o médico. Espera-se que o índice de mortes entre recém-nascidos seja reduzido para menos de 10 por mil nascidos vivos no próximo ano, sendo o índice atual de 15,9 óbitos por mil.

O dr. Luciano Ducci faz questão de ressaltar a importância das parcerias para a implantação de um projeto de saúde bem sucedido. Afirma que o apoio da sociedade civil – de entidades como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), tem sido fundamental para o sucesso do Mãe Curitibana



O exame de pressão pode salvar a vida de mães e bebês

A enfermeira Josiane Pedreira, que trabalha diariamente com as gestantes, afirma que o grande diferencial é a humanização no atendimento. Destaca ainda a atuação dos agentes comunitários de saúde: “são profissionais que moram na própria comunidade e, fazendo o censo dos moradores, encaminham as gestantes às unidades de saúde onde serão vinculadas ao programa Mãe Curitibana.” Estes agentes acompanham as mulheres até o puerpério, fazendo visitas domiciliares frequentes.

Muito feliz com o tratamento que vem recebendo, Andressa comenta: “Saber em que maternidade terei meu filho traz muita tranquilidade. Além disso, receber dicas sobre amamentação e cuidados com o bebê é muito reconfortante para mães de primeira viagem, como eu.”. Com o *kit* Mãe Curitibana a tiracolo, Andressa conta que não deixou de fazer nenhum exame e que está ansiosa para fazer a visita ao hospital onde será realizado seu parto e começar a frequentar as oficinas: “Com o programa Mãe Curitibana, estou certa de que tudo vai correr bem”, garante.

Semana Mundial aponta para a construção de uma “cultura da amamentação”

O objetivo é derrubar preconceitos e transmitir novos valores

Amamentar ainda não é uma prática comum entre todas as brasileiras, mas será, no que depender do empenho da Sociedade Brasileira de Pediatria e de outras entidades defensoras do aleitamento natural. Durante a Semana Mundial da Amamentação (SMAM) deste ano, que teve como tema **Amamentar: educar para a vida**, atividades informativas como palestras, encontros, teatros, passeatas, *shows*, exposições e concursos movimentaram vários estados do país.

À frente do Departamento de Aleitamento Materno da SBP, dra. Sônia Salviano avalia que a participação da SBP nesta Semana foi muito importante. “Tivemos uma programação consistente e totalmente voltada para o tema da educação”, lembra. “Além disto, confeccionamos milhares de cartazes, *folders*, adesivos e broches, que foram encaminhados para todos os estados do país”.

Carolina Siu, oficial de Projetos de Saúde do Unicef, diz que as SMAM têm sido muito importantes não só para criar o ambiente de discussão sobre o tema entre os profissionais de saúde, mas também em outras áreas que trabalham com mulheres e crianças e ainda para levar informações para a população, inclusive nos municípios mais distantes. Ela acredita que a participação da SBP na 8ª SMAM foi maior e mais efetiva: “A Sociedade teve iniciativa própria e abraçou a causa da amamentação”, frisa.

Na opinião da dra. Sônia, o tema da Semana foi muito bem escolhido, pois é necessário trabalhar na área da educação para que a amamentação volte a fazer parte do cotidiano das mulheres. “Mesmo sendo fisiologicamente determinada, a amamentação é culturalmente condicionada. Se não mudarmos a cultura das pessoas, vai demorar muito para que os índices se tornem satisfatórios”, afirma.

Pediatria promove Encontro com Educadores e Escritores

Foi pensando nisso que a SBP promoveu no Rio de Janeiro - em parceria com a Sociedade de Pediatria do Estado (Soperj) - um Encontro de Pediatras com Educadores, Escritores e Ilustradores da Literatura para Crian-

ças e Adolescentes. O evento, que teve como objetivo iniciar a reflexão sobre a ausência da amamentação nos currículos escolares, livros didáticos e na literatura, contou com entidades extremamente representativas na área e já deu frutos: dra. Sônia Salviano acaba de participar da mesa-redonda sobre o papel do livro informativo na educação, realizada no 1º Salão do Livro para Crianças e Jovens, dia 8 de novembro último, no Museu de Arte moderna, RJ (foto).

Surgiram também outras idéias, como a inclusão do tema na Bienal Internacional do Livro - a ser realizada no ano que vem, em São Paulo - sugerida por Felipe Lindoso, diretor da Câmara Brasileira de Livro, a entidade responsável pelo evento. “Vamos estudar como a amamentação pode ser abordada, talvez com a distribuição de material informativo ou com atividades com os professores e o público do evento”, diz. Lindoso contou que, procurando no índice de publicações da Câmara, realmente não encontrou nenhuma que tratasse do assunto. Depoimento no mesmo sentido foi dado por Rogério Andrade Barbosa, presidente da Associação de Escritores e Ilustradores de Literatura Infantil e Juvenil. Ele disse que, ao pensar nos livros que incluíam o tema da amamentação, não se lembrou de nenhum que o fizesse com uma abordagem literária, apenas alguns de maneira informativa ou educativa. Mesmo estes, “são bem menos numerosos do que, por exemplo, os que tratam da educação sexual”, lembrou Ninfa Parreiras, da Fundação Nacional do Livro Infantil e Juvenil.

Todos os presentes concordaram com a importância de introduzir o tema no processo educacional, porque a desinformação sobre a amamentação ainda é grande. A professora Rosângela Barreto, do Departamento de Políticas Educacionais da Secretaria de Ensino Fundamental do Ministério da Educação, sugeriu que a amamentação fosse incluída no processo pedagógico das instituições de ensino público pelo projeto TV Escola. O programa - coordenado pela Secretaria de Educação à Distância do MEC e produzido pela Fundação Roquete Pinto - elabora vídeos para os professores e alunos, e aborda assuntos que apoiam os Parâmetros Curriculares em sala de aula. Rosângela lembra que na área de saúde, que é tratada pelos temas transversais sugeridos às escolas, a amamentação não é enfocada, e que com a elaboração do vídeo poderia ser introduzida a discussão em sala.

A inclusão da amamentação nos programas infantis da TV Futura também foi assunto de Cristina Carvalho, coordenadora do Núcleo de Educação do canal. “Vamos incluir o tema naturalmente dentro da programação para

as crianças, e não mostrar chupetas e mamadeiras. Já fazemos programas como o Viva Legal - que aborda assuntos de saúde e inclusive já tratou de amamentação - além dos serviços de esclarecimento à população”.



Promovido pela Fundação Nacional do Livro Infantil e Juvenil, o 1º Salão do Livro para Crianças e Jovens discutiu a inclusão do aleitamento natural na literatura.



Escolhida como símbolo internacional da SMAM 99, a boneca Mariana, que dá a luz em parto natural e amamenta, é produzida artesanalmente por grupos de mães de comunidades carentes de Recife.



Wagner Sant'Anna

Na abertura da Semana, pediatras, educadores e escritores se reuniram no Rio de Janeiro

culdade para amamentar, por falta de incentivo, pela intervenção de outras pessoas e em consequência de mitos como o do “leite fraco”. E contou que conseguiu porque “brigou muito” para fazê-lo. “Acho importante que as pessoas tomem conhecimento de que este ato é bom, muito prazeroso e que deve ser incentivado”, diz Anna Maria.

A Gerente do Programa da Criança da Secretaria Mu-

nicipal de Saúde do Rio de Janeiro, Maria Auxiliadora, deu um depoimento positivo de que têm havido progressos nos índices de aleitamento materno, a julgar pelos dados pesquisados recentemente no estado. Todos os participantes do Encontro saíram de lá com um compromisso: o de divulgar a amamentação, levando o tema, de alguma maneira, para a instituição em que trabalha. Estiveram presentes também, além de diretores da SBP, dr. José Dias Rêgo, dras. Ana Lúcia Figueiredo

e Luciana Matta, do Comitê de Aleitamento Materno da Soperj, dra. Carmen Elias e dr. Carlindo de Souza Filho, do Comitê de Perinatologia da mesma entidade, Márcia Regina Mattos, da Secretaria Municipal de Educação, a nutricionista Emirene da Fonseca Lima, do Instituto Annes Dias, Vânia Rezende, da Editora Nova Fronteira, Sílvia Negreiros da Manati Produções Editoriais e a Assessoria de Comunicação da SBP.

Luiza Brunet, madrinha da amamentação

Na SMAM, a SBP também ganhou uma aliada exemplar: a modelo e empresária Luiza Brunet - que posou para um cartaz e um *folder*, amamentando seu filho Antônio, de cinco meses - e foi homenageada, como madrinha do Departamento de Aleitamento Materno da entidade. “Quando me convidaram aceitei na hora, porque é o que eu realmente pratico. Sou uma mãe dedicada e adoro amamentar. Fico boba quando o Antônio me olha, meio de lado. Acho que este momento cria um vínculo enorme entre nós”, diz. E garante que se sente



Wagner Sant'Anna

Luiza Brunet, seu marido Armando e Antônio recebem homenagem do dr. Lincoln Freire, da dra. Sônia Salviano e da dra. Maria Tereza Costa.

feliz em participar do movimento para que os índices de amamentação melhorem no Brasil. “Fiquei surpresa ao saber que apenas 40% dos bebês brasileiros de até quatro meses recebem aleitamento materno predominante”, revela.

Dr. Lincoln conta que Luiza foi escolhida “por sua imagem positiva e por ser um modelo da amamentação para as mulheres brasileiras”. A empresária amamentou sua primeira filha Yasmin até um ano de idade e agora amamenta Antônio exclusivamente no peito. O presidente da Sociedade também acredita que “por ser um exemplo de beleza, está aí para provar que amamentar não prejudica a estética do seio e do corpo. Pelo contrário, sabemos que a mulher que amamenta volta mais rapidamente à sua forma, além de ter reduzidos o sangramento pós-parto, a anemia e a chance de desenvolver câncer de mama e útero”. E Luiza Brunet concorda, “é possível combinar beleza, bem-estar e saúde”.

Muitas atividades pelo país

O SBP Notícias conta um pouco do que ocorreu.

Sergipe

Em Aracaju, a abertura da Semana ocorreu no colégio Dom Luciano José, com premiação de trabalhos escolares e apresentação de músicas sobre o tema pelo coral dos Correios, uma auxiliar de enfermagem e pelo pediatra João Alberto Silveira, compositor da música “Água da Vida”. Entre os presentes, estavam o governador de estado e o prefeito da cidade. Foi lançada também a Campanha Estadual de Doação de Leite Materno. No dia 4 de outubro, pediatras fizeram plantão telefônico de 10h na Sociedade Sergipana (Sosepe), depois houve festa com atividades educativas e recreativas no Centro de Saúde Quintiliano Fonseca. De acordo com a dra. Cristina Maria Dias, presidente da Sosepe, a participação da população na Semana Mundial está crescendo, graças a uma parceria maior entre as instituições promotoras.

Bahia

Na abertura da Semana, em Feira de Santana, foi realizado um seminário, que contou com a participação de 89 professores de biologia e portugueses das escolas públicas e particulares. Outro seminário ocorreu na Universidade Estadual, para alunos de enfermagem, engenharia de alimentos, odontologia, biologia e pedagogia. O concurso de frases e desenhos contou com a participação de 38 escolas. No Hospital Clériston Andrade, onde trabalha a dra. Graciete Vieira, da SBP, foi realizada conferência para 47 profissionais de saúde. Houve ainda palestra para 88 carteiros, dentro do Projeto Carteiro Amigo.



Josiane Santiago dos Santos, 10 anos: 1º lugar no concurso de desenhos em Feira de Santana (BA)

Santa Catarina

Em Florianópolis, na abertura, grupos de dança e teatro se apresentaram no auditório do Instituto Estadual de Educação. Foi realizado um Fórum para educadores das escolas estaduais e municipais. Os alunos participaram de um concurso de frases, desenhos e redações. No centro da cidade, durante três dias, foi montado um *stand*, onde pediatras, nutricionistas e enfermeiros se revezaram para tirar dúvidas da população. Dra. Leila Pereira, secretária-geral da Sociedade Catarinense de Pediatria, informa que este ano, com o envolvimento de várias entidades, foi possível mobilizar um maior número de pessoas. As Sociedades Regionais também se engajaram. Em Joinville, atividades voltadas para a comunidade, como palestras, gincanas com alunos da rede estadual de educação, Rua do Lazer, Tarde Cultural foram realizadas no Shopping Center Americanas.

Rio Grande do Sul

Durante toda a Semana, a Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul (SPRS), as Secretarias estadual e municipal de Saúde e hospitais desenvolveram atividades para a população no Mercado Público de Porto Alegre, local onde circulam milhares de pessoas. Profissionais de várias áreas fizeram um plantão para tirar dúvidas da população. Por ocasião do II Congresso do Cone Sul, a Sociedade também realizou a Roda da Amamentação, no parque Bric da Redenção. A atividade buscou prestar informações básicas para a população e atingiu um público de cerca de 3.000 pessoas.

Maranhão

Em São Luiz, a comemoração foi realizada na Maternidade Marly Sarney, com apresentação de peça de teatro pelos enfermeiros e médicos e entrega de diploma às mães e crianças em aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Também foram homenageadas as doadoras para os Bancos de Leite Humano. No Hospital Universitário, foram apresentadas músicas sobre o tema e peça de teatro. Pediatras visitaram as escolas públicas e particulares para sensibilizar os professores. Material informativo foi encaminhado para os hospitais do interior do estado.

Mato Grosso do Sul

Na abertura, em Campo Grande, houve palestra sobre os novos conhecimentos a respeito da amamentação, promovida pela Sociedade de Pediatria e Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Na Praça Ary Coelho, foi desenvolvida atividade disciplinar com barracas de várias instituições – Secretarias de Saúde do Estado e Município, Maternidade Cândido Mariano, Santa Casa de Misericórdia – nas quais as mães tiraram dúvidas com profissionais. Na Sociedade Beneficente, a palestra foi sobre a importância e vantagens do aleitamento materno. Participaram pediatras, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais. Foi realizado o plantão de dúvidas, ficando o telefone do Hospital Universitário disponível para atender à população.

Pernambuco

Em Recife, a Sociedade Estadual de Pediatria, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, Correios, Bombeiros e Hospitais Amigos da Criança, fizeram uma carreata no centro da cidade com bonecos gigantes amamentando e faixas com mensagens sobre aleitamento materno. Nos Hospitais Amigos da Criança houve exposição de vídeos educativos e distribuição de material.

Goiás

Em Goiânia, foi realizada a “Rua do Lazer”, com gincanas, pinturas e brincadeiras para as crianças, enquanto as mães recebiam informações sobre aleitamento materno. O evento, com cerca de 250 participantes, foi

realizado em parceria com a Universidade Federal de Goiás e a Maternidade Dona Íris – que, durante a SMAM, recebeu o título de Hospital Amigo da Criança. Pediatras e alunos da Faculdade de Medicina fizeram palestras em várias escolas nos turnos da manhã, tarde e noite.

São Paulo

Em São Paulo, a Semana foi novamente comemorada em outubro. No Hospital do Servidor Público Estadual foi realizado um debate com agentes de saúde e população. No *campus* da Universidade de Santo Amaro



Participantes da abertura, em Santos, no SESI, que ao todo reuniu 1500 pessoas.

(UNISA), o evento foi dirigido a profissionais de saúde. Para encerrar, apresentação de coral infantil do Colégio Adventista, com músicas sobre aleitamento materno. De acordo com a dra. Lélia Cardamone, da SBP, este ano, o envolvimento da população na Semana foi maior e a repercussão, muito boa.

Em Santos, o concurso de frases e desenhos contou com a participação 86 escolas da rede pública e particular. Quatro mil alunos receberam brindes com material escolar e lanche com os dizeres “Amamentar: educar para a vida”. Também teve destaque o Projeto 3ª Idade, que informa as avós sobre os benefícios do aleitamento materno. De acordo com a dra. Keiko Teruya, da SBP, tudo isto foi possível graças à parceria entre diversas entidades de saúde e ao apoio de empresas, que colaboraram com brindes e prêmios.

Alagoas

O grupo de teatro da Fundação Teotônio Vilela apresentou a peça “Mãe, eu quero mamar” na abertura da Semana, realizada na Casa Maternal Santa Mônica, com a presença do governador e da Secretaria de Saúde do Estado. Nas escolas, profissionais realizaram palestras, mães amamentaram em sala de aula, foram feitas esculturas dos seios e de mães. Material informativo foi distribuído às escolas. Foram colocadas faixas pelos bairros da cidade e no *campus* do Hospital da Universidade Federal de Alagoas, onde aconteceram ainda atividades com residentes de pediatria e nas aulas de puericultura.

Espírito Santo

A Sociedade Espiritossantense de Pediatria realizou plantão telefônico de orientação sobre amamentação, participou de palestra para os líderes da Pastoral da Criança e de diversas entrevistas à imprensa.

Rio de Janeiro

No Rio de Janeiro, também foi promovido seminário para profissionais de saúde e atividade para a população no Jardim Zoológico, com participação de coral, Trupe da Saúde e brincadeiras com as crianças. Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e de Educação, foi realizada uma palestra para professores, com cerca de 300 participantes. De acordo com o dr. José Dias Rêgo, presidente do Comitê de Aleitamento Materno da Soperj, “a atividade foi importante para que os professores possam desenvolver o tema com seus alunos”. O Instituto Fernandes Figueira recebeu o título de Hospital Amigo da Criança. A entidade deu início, pelo Banco de Leite Humano, ao projeto Bombeiro Amigo, para coleta externa de leite e orientação às mães sobre a amamentação.

Distrito Federal

Gincana educativa com participação de 298 alunos, de primeira a quinta série, de quatro escolas, agitou a Praça do Relógio, em Taguatinga. Foram premiadas as melhores redações, músicas, poesias e frases sobre amamentação. A escola que somou mais pontos recebeu um computador. Com faixas, cartazes, palanque e carro de som, o evento contou ainda com apresentação de artistas. Mães amamentaram seus bebês na Praça.

No I Encontro de Aleitamento Materno da cidade, participaram 110 profissionais. O encerramento da SMAM aconteceu em Brasília, com solenidade que homenageou pediatras, instituições e outros profissionais que se destacaram na promoção e incentivo à prática. Além da Sociedade de Pediatria de Brasília e da SBP, participaram representantes do MS, Unicef, OPAS e UnB, entre 200 pessoas.

Ceará

Em Fortaleza, foi realizada carreata pelas ruas da cidade, levando faixas, balões e material informativo para a população. Também ocorreram palestras em escolas. No Hospital Geral César Cals, receberam certificados de saúde 60 mães que amamentaram exclusivamente seus bebês até o sexto mês de vida. Os Correios e Telégrafos ganharam o prêmio Amigo da Amamentação, pela realização do Projeto Carteiro Amigo, em parceria com a Sociedade de Pediatria e Secretaria Estadual de Saúde. O Projeto – que foi implantado nas capitais do Nordeste durante a SMAM – terá continuidade em todo o Ceará. Também foi lançado um *kit*, que será entregue a partir de dezembro, para as mães que tiverem seus bebês em um Hospital Amigo da Criança, com duas camisetas e um *folder* com orientações sobre aleitamento.

SBP lança concursos para pediatras e residentes em pediatria

Participe!

O Departamento Científico de Aleitamento Materno da SBP está convidando os pediatras e residentes de pediatria a participarem dos concursos instituídos por ocasião das comemorações da SMAM 99. Com o propósito de contribuir para a criação da cultura da amamentação no Brasil e para a consciência da responsabilidade do pediatra nessa mudança de hábitos, a SBP, com o apoio do Unicef e da Coordenação da Criança e Aleitamento Materno do MS, criou dois concursos:

Regulamento para o concurso de monografias

1. Participação aberta a médicos residentes de pediatria, sócios da Sociedade Brasileira de Pediatria, orientados por pediatras também sócios da entidade;
2. As monografias deverão obrigatoriamente abordar o tema *Aleitamento Materno*;
3. Para participar, os candidatos deverão enviar as monografias, impreterivelmente, até 31 de maio de 2000, para a Sociedade Brasileira de Pediatria / Depto. Científico de Aleitamento Materno / Concurso de Monografias, à Rua Santa Clara, 292, Copacabana, Cep 22041-010, Rio de Janeiro – RJ;
4. As monografias encaminhadas deverão ter 06 exemplares, identificadas apenas por pseudônimo. Em um documento separado o autor se identificará com o nome / pseudônimo, especificando o endereço completo, telefone e outras formas de contato (fax e/ou e-mail);
5. As monografias inscritas deverão estar acompanhadas de autorização do autor, permitindo a publicação, exposição e divulgação das mesmas;
6. As monografias serão selecionadas por uma comissão constituída por 06 profissionais de reconhecida competência no tema;
7. As monografias, premiadas ou não, não serão devolvidas;
8. Os organizadores (SBP) e os patrocinadores ficam isentos de quaisquer responsabilidades advindas do uso inadequado por terceiros dos trabalhos premiados;
9. Cada participante só poderá concorrer com uma monografia;
10. Não serão aceitas monografias já publicadas ou premiadas;
11. O resultado do concurso será divulgado no dia 01 de setembro do próximo ano, com emissão de correspondência para todos os participantes, para as filiadas da SBP, divulgação no *site* e publicação no **SBP Notícias**;
12. Os prêmios do concurso de monografias serão:
 - 1º lugar: Passagem aérea, hospedagem e ins-

crição no XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria, em Fortaleza (CE), em outubro de 2000;

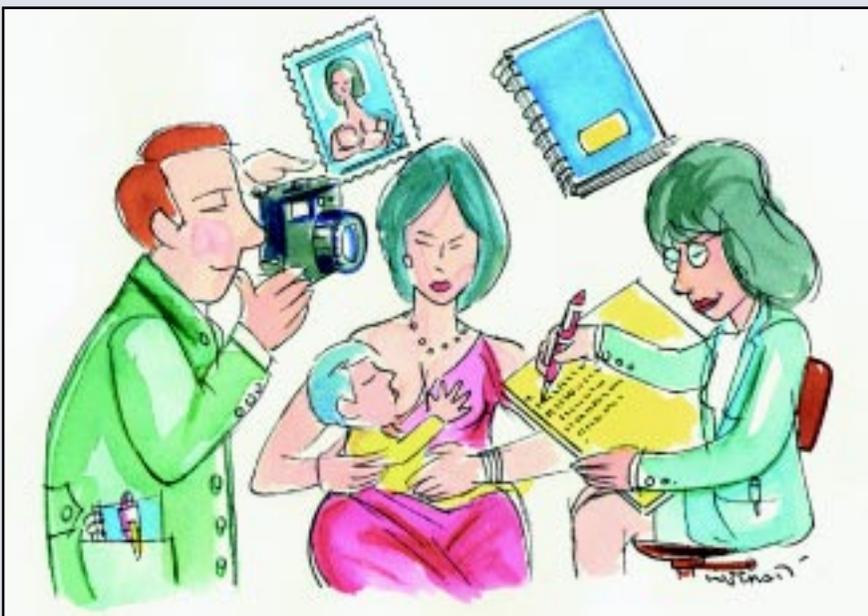
2º lugar: Passagem aérea e hospedagem para o XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria;

3º lugar: Passagem aérea para o XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria;

13. Todos os trabalhos receberão certificado de participação no concurso;

14. As monografias que não preencherem os requisitos acima serão desconsideradas, sem prévia comunicação ao autor;

15. Os participantes que enviarem monografias estarão automaticamente concordando com este regulamento. Os casos omissos serão julgados pela SBP.



Regulamento para o concurso de fotografias

1. Participação aberta a pediatras, sócios quites da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP);
2. As fotografias deverão, obrigatoriamente, conter imagens ligadas à *Amamentação*;
3. Para participar, o pediatra deve enviar até o dia 31 de julho de 2000, fotos em cores ou em preto e branco, em papel brilhante, tendo as dimensões de 20 x 25 cm, para a Sociedade Brasileira de Pediatria / Depto. Científico de Aleitamento Materno / Concurso de Fotografias, à Rua Santa Clara, 292 Copacabana, Cep 22041 010, Rio de Janeiro –RJ;
4. As fotos deverão estar acompanhadas de identificação do concorrente, com nome, endereço completo, telefone e outras fontes eventuais de contato (fax e/ou e-mail);
5. As fotografias inscritas deverão estar acompanhadas de autorização dos modelos fotográficos ou de seus representantes legais, permitindo sua publicação, reprodução, exposição e divulgação;

6. As fotos concorrentes passarão a ser propriedade da SBP, podendo ser utilizadas nos futuros trabalhos de comunicação desta Sociedade, com fins não comerciais e sem ônus;

7. Todos os trabalhos, premiados ou não, não serão devolvidos.

8. Os organizadores (SBP) e os patrocinadores ficam isentos de quaisquer responsabilidades advindas do uso inadequado por terceiros das fotos premiadas;

9. Serão premiadas as 03 melhores fotografias e mais 02 receberão menção honrosa;

10. Cada participante pode concorrer com até 02 fotografias, porém não poderá receber dois prêmios;

11. Não serão aceitas fotografias já publicadas e/ou premiadas;

12. É vedada a participação no concurso aos membros do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SBP;

13. Dois membros do Depto. Científico de Aleitamento Materno da SBP, dois fotógrafos, um representante do MS, um representante do Unicef e outro da OPAS, farão uma seleção inicial das 20 melhores fotos que serão expostas em um *stand*, durante o XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria/ Fortaleza / 2000;

14. As 20 melhores serão julgadas por um júri popular e

um júri técnico, composto por dois fotógrafos profissionais, um publicitário, dois jornalistas, um professor de Comunicação Social e dois membros do Depto. de Aleitamento Materno da SBP;

15. A premiação será divulgada em evento público no último dia de realização do XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria;

16. Os prêmios do concurso são:

1º lugar: três mil reais

2º lugar: dois mil reais

3º lugar: um mil reais;

17. Todos os participantes receberão certificado;

18. Os contemplados estarão sujeitos a ceder seus nomes, imagens e voz para a divulgação deste concurso sem ônus para a SBP;

19. Os participantes que enviarem as fotos para este concurso estarão automaticamente concordando com este regulamento. Os casos omissos serão julgados pela SBP.

Pediatras e obstetras se unem contra a mortalidade perinatal

A Sociedade Brasileira de Pediatria mais uma vez confirmou seu poder de mobilização. No Dia da Criança, 12 de outubro, cerca de mil pediatras se uniram à população de Foz do Iguaçu (PR) para participar do **Ato Público pelo Direito de Nascer e Viver com Saúde**. Organizado pela SBP, o encontro teve como objetivo principal alertar os governos e a sociedade para aquele que é hoje o maior problema para a saúde das crianças brasileiras: a mortalidade perinatal. Em uma bem sucedida parceria com a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a SBP elaborou um documento de análise e propostas, intitulado **Organização e Melhoria da Qualidade da Assistência Perinatal no Brasil**, que foi entregue ao dr. João Yunes, Secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (MS), durante o ato.

Nos últimos anos, a mortalidade infantil vem sendo reduzida no Brasil. No entanto, os níveis de morbimortalidade perinatal – aqueles que ocorrem na gravidez, no parto ou com o bebê de até 7 dias – estão assumindo proporções surpreendentes. Enquanto em 1980 os óbitos nesta fase representavam

dimento necessário”, enfatizou o presidente da SBP, dr. Lincoln Freire, durante o evento.

“O sonho da nova vida começa do pré-natal”

Quem abriu o encontro foi a atriz e poeta Anatilede Julião, com versos como “no milagre da vida real, natural é o parto normal”. Suas músicas e suas poesias falam da saúde da mulher e do bebê, abordando temas como o aleitamento materno e o atendimento à gestante. Anatilede dá a lição: “Esse momento mágico não pode ser casual. O sonho da nova vida começa no pré-natal.”.

O primeiro passo para que uma criança possa nascer saudável é, sem dúvida, o acompanhamento adequado da gestação. Representando a Febrasgo, o dr.

Soubhi Kahhale, presidente do Comitê de Perinatologia, ressaltou a importância da parceria: “É a primeira vez que duas entidades da categoria se unem em uma atitude como esta, buscando somar a vontade médica à vontade política, com o objetivo de contribuir para que a situação das saúdes infantil e materna sejam melhoradas”. O médico lembrou ainda que o problema não está relacionado à necessidade de equipamentos caros ou de tratamentos complexos. “O que queremos é uma melhor adequação e distribuição dos recursos, além da efetiva aplicação de técnicas básicas, que podem diminuir a mortalidade perinatal e materna”, frisou.

Representante do UNICEF no Brasil, a dra. Reiko Niimi fez questão de estar presente no evento em Foz do Iguaçu. “A mortalidade infantil está sendo levada a sério no Brasil. E, hoje, a maior responsável pelo problema é a perinatal. Toda iniciativa que pretenda contribuir de alguma maneira para que esta situação possa ser mudada é de extrema importância.”, afirma.

O UNICEF já enviou cópias

do documento elaborado pela SBP aos seus escritórios regionais. Reiko também lembrou que a mortalidade perinatal pode ser evitada com ações básicas. “Acreditamos que, com medidas simples e efetivas, no dia 12 de outubro de 2.000, poderemos voltar a nos encontrar em um seminário sobre **O Direito de Nascer e Viver com Saúde** e descobrir que mais crianças estão vivas e crescendo com saúde plena, celebrando o seu dia com suas mães”, finaliza.

Em nome do MS, o dr. João Yunes afirmou, ao receber o documento das duas entidades, que a eficácia das políticas públicas de saúde depende do conjunto de esforços do governo e da sociedade civil. Parabenizou a SBP e a Febrasgo pela iniciativa e se comprometeu a atuar na implementação de suas propostas. “Devemos assumir aqui o compromisso de, daqui a um ano, realizarmos um novo encontro, onde prestaremos contas do que foi feito para diminuir o índice de mortalidade perinatal”. Dr. Yunes sugeriu ainda a criação, em parceria com a SBP e a Febrasgo, de um prêmio de incentivo aos melhores serviços de assistência pré-natal.

A Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP) esteve representada por seu presidente, dr. João Gilberto Sprott Mira. “Foi uma iniciativa muito importante e inovadora. Conseguimos chamar a atenção do governo para um problema muito grave para a saúde infantil do Brasil”, comemora. A SPP contou também com a presença do dr. Kennedy Schisler, representante da Sociedade em Foz do Iguaçu e responsável no local pela organização do evento.

Estiveram ainda no Ato Público, os Secretários de Saúde do Estado e do Município, drs. Armando Raggio e Sadi Buzzanelo e o prefeito de Foz do Iguaçu, sr. Harry Daijó. Além destes, compareceram a dra. Mariela Vargas, da Organização Pan-americana de Saúde, escritório de Washington, e a sra. Clarissa Brick, representando a Secretaria de

Reiko Niimi, representante do Unicef no Brasil
“O Brasil enfrenta agora as causas estruturais da mortalidade infantil: a falta de acesso ao saneamento básico, à água potável e ao atendimento pré-natal de qualidade.”



FOTOS: SÍLVIO VAREAS

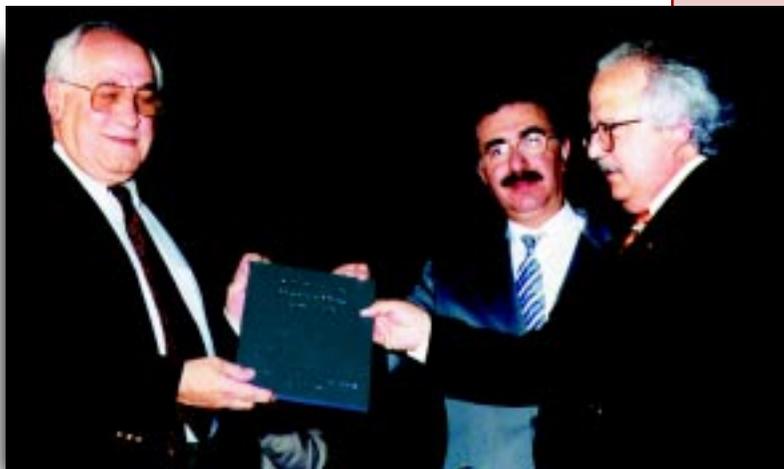
Cerca de mil pediatras de todo o país compareceram à primeira experiência de Ato Público da SBP

28,75% do total, em 1997 esta porcentagem subiu para 52,82%, significando assim, mais da metade dos que ocorrem até um ano. Ao contrário do que acontece nos países desenvolvidos – onde as crianças morrem principalmente por malformação congênita, aqui o problema é fruto das más condições de gestação e das precárias circunstâncias do parto e do nascimento.

Já existem as normas para que as gestantes tenham o acompanhamento médico adequado, e os protocolos foram estabelecidos pelo MS, com a contribuição de sociedades científicas, como a SBP e a Febrasgo. Mas falta implementar efetivamente estas definições, levá-las à prática em todo o território nacional, treinar os recursos humanos, remunerá-los bem, adquirir e disponibilizar equipamentos e exames e finalmente, informar a população sobre seus direitos.

Para apresentar sua contribuição neste sentido, a SBP organizou, no Ginásio Costa Cavalcanti, em Foz do Iguaçu (PR) o **Ato Público pelo Direito de Nascer e Viver com Saúde**, em que pediatras de todas as regiões do país se uniram para chamar a atenção para o problema. “O direito de nascer e viver com saúde é universal. Precisamos fazer com que as regiões menos favorecidas na distribuição de serviços e assistência possam receber o aten-





Em nome do MS, João Yunes recebeu o Documento de Lincoln Freire, pela SBP e de Soubhi Kahhale, pela Febrasgo

Estado da Criança e Assuntos da Família, do Paraná.

Após a cerimônia de entrega do Documento ao MS – pelos drs. Lincoln Freire e Soubhi Kahhale – as autoridades presentes leram, juntamente com os pediatras e a população presente no ginásio, um texto de compromisso com a solução do problema: “Nosso lema é **O Direito de Nascer e Viver com Saúde!** Queremos para as crianças brasileiras o **Direito de Nascer e Viver com Saúde!**”, afirmaram todos. Encerrando o ato, assistiram à apresentação do gaúcho Renato Borghetti, que tocou a chamada “gaita ponto”, instrumento básico da música regional do Rio Grande do Sul.

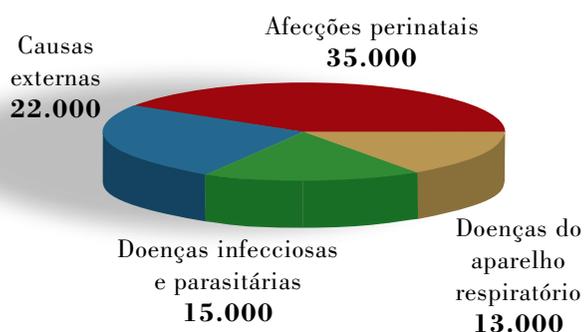
Mortalidade Infantil – Brasil, 1997

Causas	Óbitos	%
Afecções perinatais	37.580	52,82
Causas mal definidas	7.894	11,09
Malformações congênitas	7.632	10,73
Pneumonias	3.774	5,30
Diarréias	3.643	5,12
Total	71.153	

Fonte: CENEPI / MS

Mortalidade de Crianças e Adolescentes Brasil, 1995

Principais causas de mortalidade do nascimento até os 19 anos: Causas, óbitos/ano



Fonte: CENEPI / MS

Organização e Melhoria da Qualidade da Assistência Perinatal no Brasil

O documento foi elaborado pela seguinte equipe técnica: Benjamin Israel Kopelman, Nicole Oliveira Mota Gianini e Alzira Helena Gomes Lobo, pela SBP e Soubhi Kahhale e José Guilherme Cecatti, pela Febrasgo. Situa os problemas, tanto da mortalidade infantil, quanto da materna – esta que, por sua vez, “também pode ser considerada um excelente indicador das condições, não só de saúde da mulher, mas também sociais de toda a população a que se refere. Infelizmente, também neste indicador, o Brasil apresenta uma situação que está longe de ser a desejada”, diz o texto. E afirma que “a organização da assistência perinatal deve ser uma ação básica para a saúde da criança e da mulher”.

As entidades analisam as condições atuais dos exames pré-natais, lembrando dados importantes como os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS)/96, que mostram que, no país, 81% das mulheres fizeram consulta de pré-natal com um médico, 50% dessas mulheres tiveram mais de 7 consultas. “Isso significa dizer que o pré-natal está sendo realizado, mas não está sendo capaz de detectar e intervir nos problemas e complicações maternas que afetam a criança. Os dados desta mesma pesquisa mostram que existe também uma grande variabilidade regional da distribuição da utilização do acompanhamento pré-natal por parte das gestantes, sendo maior nas regiões mais desenvolvidas”, explicam.

Discorrendo depois sobre cada ponto, como a redução da transmissão da Hepatite B, a redução da transmissão vertical do HIV, a erradicação da sífilis congênita, a vacinação antitetânica, a hipertensão arterial nas gestante, ressaltam: “só um pré-natal bem estruturado, com profissionais bem qualificados, pode dar conta da prevenção e tratamento destas condições durante a gravidez, impedindo parte da morbidade e mortalidade, tanto materna, quanto perinatal a elas associadas”.

O documento traz informações sobre o Curso de Reanimação Neonatal da SBP, que, em seis anos, já treinou 6.710 alunos em todos os estados do país – trabalho realizado por 278 instrutores, em cursos locais, regionais e nos congressos da entidade. É que segundo estimativa da OMS, cerca de 3% de 120 milhões de recém-nascidos por ano apresentam asfixia e necessitam de ressuscitação. A probabilidade de seqüelas, sobretudo neurológicas, diminui significativamente, se o bebê é rápida e corretamente atendido.

O texto fala também sobre a tendência crescente da prevalência do parto cesáreo no país, lembra que em 1986, esta taxa estava em 31% e hoje já é de

36%. “Sabemos que o parto cesáreo apresenta maior mortalidade materna (até 12 vezes), maior morbidade materna (7 a 20 vezes), o dobro da permanência hospitalar, transtornos respiratórios neonatais e prematuridade iatrogênica. Finalizando, a **SBP e a Febrasgo propõem ao Ministério da Saúde que priorize as ações que visem:**

“Humanização do pré-natal e personalização da assistência, com o conhecimento pela gestante não só do hospital/maternidade onde será atendida ou referida, como da equipe responsável por seu parto;

Investimento no treinamento de recursos humanos, através de cursos regulares, aparelhagem das unidades e maior disponibilidade para a realização dos exames necessários para um pré-natal com mais qualidade;

Informar e conscientizar as mulheres/gestantes, através de campanhas, para a necessidade de vacinação contra o tétano e rubéola, implantando o protocolo já estabelecido para erradicação do sarampo e controle da rubéola;

Assegurar a colocação na prática dos protocolos existentes para a sífilis, a hepatite B e a AIDS, colocando a sífilis no mesmo nível de relevância que tem sido dado ao HIV;

Promover cursos de preparação à gestante para o parto normal e ampla discussão com a equipe para indicação criteriosa do parto cesáreo;

Hierarquizar e regionalizar a assistência perinatal permitindo a melhor alocação de recursos humanos e materiais;

Possibilitar o atendimento ao recém-nascido no parto por equipe treinada em Reanimação Neonatal através da valorização, com melhor remuneração, do trabalho do pediatra e equipamentos adequados para o atendimento na sala de parto;

Proporcionar orientação multiprofissional, no alojamento conjunto, ao binômio mãe/bebê, quanto a condições de higiene, cuidados e consultas pós-parto, aleitamento materno e anticoncepção;

Promover recursos humanos e materiais para o funcionamento de Unidades de Cuidados Intensivos, Intermediários e Canguru, dentro das normas estabelecidas;

Garantir o seguimento ambulatorial tanto dos recém-nascidos normais, como dos de risco, com a formação de pólos de atendimento multi e interprofissional”.

A **SBP e a Febrasgo se dispuseram ainda a colaborar e discutir estratégias de ação e, juntamente com o MS, participar do treinamento dos recursos humanos necessários para implementar e melhorar a qualidade da assistência perinatal.**

56º Curso Nestlé reúne profissionais em Foz do Iguaçu e em teleconferências online

Foi realizado em Foz do Iguaçu (PR), entre os dias 10 e 15 de outubro, o 56º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria. Com a organização científica a cargo da SBP e da Sociedade Paranaense de Pediatria, o evento apresentou uma vasta seleção de temas de grande interesse para os pediatras. Mais de 1.500 profissionais de todo país reu-



Antonio Carreiro

niram-se na cidade para participar das quarenta mesas-redondas e colóquios. Todos os participantes receberam um livro e um CD-ROM, contendo o material das aulas. Dentre os assuntos discutidos, destacaram-se o uso de antibióticos, o câncer infantil, a aids pediátrica e a mortalidade infantil.

De acordo com o dr. Nelson Rosário, diretor dos Departamentos Científicos da SBP, a grande novidade ficou por conta das sessões interativas na Internet, para os pediatras que não puderam comparecer. Espécies de teleconferências *online*, estas sessões permitiam aos interessados não apenas assistir às aulas, como também fazer perguntas e comentários sobre alergia, infectologia e gastroenterologia, dentre outros. O dr. Cláudio Leone, vice-presidente da SBP, destacou a abrangência dos temas apresentados, além da participação ativa dos pediatras, que fizeram perguntas relativas principalmente à prática diária.

SBP RESPONDE

Os sócios internacionais da AAP/ SBP recebem a revista *Pediatrics* gratuitamente?

O sócio internacional da AAP/SBP paga 1/3 da anuidade cobrada aos sócios nos Estados Unidos e pode solicitar a assinatura da revista por U\$55,00 em 1999 e U\$60,00, no ano 2000. Deve ser lembrado que a editora nacional que oferece a mesma revista, em português, cobra R\$180,00 pela assinatura anual.

Pesquisa vai definir o perfil do pediatra brasileiro

A SBP, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, está realizando uma pesquisa para definir o perfil do pediatra brasileiro. Durante o Curso Nestlé, em Foz do Iguaçu, mais de 800 pediatras responderam um questionário abrangendo tópicos relativos à situação sócio-econômica, convênios, formação acadêmica, políticas médicas, além de opiniões, sugestões e críticas. Segundo o dr. Eduardo Vaz, diretor de patrimônio da SBP, o objetivo é diagnosticar a situação do pediatra hoje no Brasil: o que sente, suas necessidades e seus problemas, para a partir daí definir sua atuação. O próximo passo será computar os dados obtidos e enviar questionários aos estados que não apresentaram uma amostra suficiente de pediatras durante o curso. Para tanto, será observado o número de profissionais e sua distribuição no país.

Congresso Brasileiro terá preço promocional

O XXI Congresso Brasileiro de Pediatria, que será realizado em outubro do ano que vem em Fortaleza (CE), já recebeu centenas de sugestões de temas e professores. A Comissão Científica está empenhada em definir os assuntos que serão apresentados durante o encontro em 64 mesas-redondas, 20 conferências e 64 colóquios. O dr. João Borges, presidente do Congresso, conta que seu principal diferencial será a interação entre professores e congressistas, com uma maior disponibilidade de tempo para troca de informações e idéias. Além disso, ele destaca o preço promocional para sócios da SBP: quem fizer a inscrição até o dia 21 de abril de 2.000 pagará a taxa de R\$100,00, enquanto o preço para não-sócios é R\$280,00.



NOTÍCIAS DE BRASÍLIA

Projeto de Embalagem Especial de Proteção à Criança

O projeto de lei nº 4841/94 - que determina a utilização de embalagem especial de proteção à criança (EEPC) em medicamentos e produtos químicos de uso doméstico que apresentem potencial de risco - encontra-se na Câmara desde dezembro de 98. A SBP, preocupada com o andamento do projeto, que foi apresentado por sugestão do Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente, entrou em contato com parlamentares pedindo colaboração. O senador e pediatra Geraldo Althoff já intercedeu junto ao presidente da Câmara para que seja votado o projeto, de extrema importância para a saúde infantil no país.

Erradicação do Sarampo

Com o objetivo de atingir a meta de erradicação do sarampo na Brasil até o ano 2000, a partir de junho próximo, será lançada uma campanha de vacinação para a tríplice viral (Sarampo, Rubéola e Caxumba). Além disto, a vacina será introduzida em todos os estados brasileiros onde ainda não está disponível. A prioridade é para as crianças menores de 5 anos de idade, a partir dos 12 meses, mas também poderá ser aplicada naquelas de até 12 anos. A informação é da dra. Elizabeth Davi, do Grupo Técnico das Doenças Exantemáticas e Febris do MS. De acordo com ela, a vacinação será indiscriminada, ou seja, todas as crianças dentro da faixa etária segmentada devem recebê-la, independentemente de já terem sido vacinadas.

A SBP participa do Plano para erradicar o sarampo e todas as metas com as quais se comprometeu já foram cumpridas. Agora, a entidade prepara uma edição especial do Pronap sobre doenças exantemáticas,

destinada a todos os profissionais que atendem crianças no país e que deverá ser patrocinada pela OPAS.

Campanha Nacional de Registro Civil

O Ministério da Saúde (MS) lançou, em novembro, a Campanha Nacional do Registro Civil, com a meta de registrar, de início, pelo menos 1 milhão de crianças. A campanha prossegue até novembro do ano que vem, para que nenhuma criança brasileira fique sem certidão de nascimento. Entidades governamentais e não-governamentais participam da campanha - entre elas a SBP, a CNBB e o Unicef. A iniciativa do Ministério foi tomada depois que o Presidente da República sancionou o projeto 553/99 - elaborado pela SBP, apresentado e defendido no Congresso pelo deputado Agnelo Queiroz - que estabelece punições para os cartórios que descumprirem a lei de gratuidade do registro civil.

Na luta para reverter a situação de subregistro no país, o Maranhão se destacou com um programa pioneiro. A partir de uma iniciativa da Corregedoria Geral do Estado, foram instalados postos de registro totalmente informatizados nas maternidades que realizam pelo menos 500 partos por ano. Os hospitais que não têm este volume de partos possuem convênios com aqueles que dispõem de postos de registro, para que nenhuma criança saia da maternidade sem certidão de nascimento. O desembargador Jorge Rachid conta que hoje praticamente 100% das crianças que nascem em São Luiz estão sendo registradas. Além disso, destaca a importância de parcerias, como a da SBP, na implantação de programas como este. O dr. Lincoln Freire visitou as maternidades da cidade e constatou a eficiência do projeto implantado no Estado.

Lançado o Centro de Treinamento em Serviço

Faça a sua inscrição!

Vários serviços com estágios de curta duração já estão credenciados no Centro de Treinamento em Serviço (CTS) da SBP e disponíveis para aperfeiçoamento dos sócios da entidade. De acordo com o dr. Antônio Carlos Pastorino, diretor responsável, os cursos de reciclagem duram de um a dois meses, e ao final, os participantes recebem um certificado, após serem submetidos a uma avaliação final. Para se inscrever, o candidato deve estar quite com a Sociedade, ser formado em pediatria há pelo menos 2



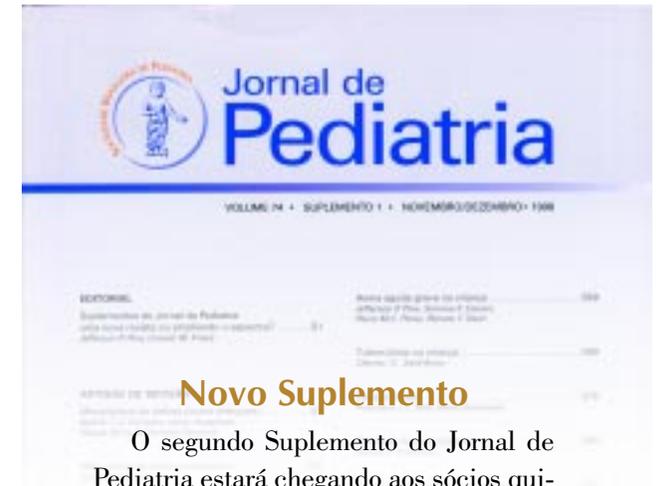
Dr. Antonio Carlos Pastorino

anos e possuir o Título de Especialista (TEP), ou ainda ser médico que atue na área pediátrica há mais de 10 anos. Além disto, é preciso ter registro no Conselho Regional de Medicina (CRM). O CTS dispõe dos conteúdos dos estágios e de uma ficha de inscrição que deve ser preenchida pelo interessado. Maiores informações podem ser obtidas através do telefax (0xx11) 3068-8595 ou e-mail: cida.vieira@sbp.com.br.

Os primeiros serviços já cadastrados pela SBP são:

Memorial da Pediatria Brasileira

O Memorial da Pediatria Brasileira está começando a ser constituído. Os organizadores solicitam aos pediatras e às famílias de profissionais já falecidos que contribuam com o acervo. Documentos, livros e demais publicações que contenham a história da profissão no país serão bem-vindos. Quem possuir algum material que possa ser doado deve entrar em contato com a Sociedade Brasileira de Pediatria e enviar uma lista dos itens disponíveis, por fax, telefone ou e-mail.



Novo Suplemento

O segundo Suplemento do Jornal de Pediatria estará chegando aos sócios quites da SBP em janeiro do ano 2000. O tema central será Emergências Pediátricas, desenvolvido em 16 capítulos. Entre eles: Reanimação cardiopulmonar, choque, abordagem na disfunção respiratória aguda, febre sem sinais localizatórios, intoxicações e aspectos éticos e legais na emergência.

Estado / Cidade	Serviço	Tipo
RJ / Campos	UTI Neonatal – Nicola Albano	UTI Neonatal
MG / Belo Horizonte	Hospital das Clínicas (UFMG)	Infectologia, Endocrinologia, Cardiologia, Nutrição
MG / Belo Horizonte	Santa Casa de Misericórdia	Cardiologia, Imagenologia
MG / Belo Horizonte	Hospital Vera Cruz	Cardiologia
MG / Belo Horizonte	Hospital Biocor	Cardiologia
SC / Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Pneumologia, Pediatria Geral, Cardiologia, Onco-hematologia, UTI Neonatal, UTI Pediátrica Geral
RS / Porto Alegre	Hospital das Clínicas de Porto Alegre	UTI Pediátrica Geral, Gastroenterologia, Pneumologia
BA / Salvador	Associação Obras Sociais Irmã Dulce	Pediatria Geral
MA / São Luís	Hospital Universitário (UFMA)	Pediatria Geral
DF / Brasília	Hospital de Base de Brasília	Gastroenterologia

Centro de Informações Científicas inaugura páginas na Internet

O Centro de Informações Científicas acaba de inaugurar novas páginas no site da SBP. Já estão on-line os **Correios da SBP** (os cinco números de 1999), com revisões de artigos científicos comentados. Outra novidade é a página dos **Manuais Virtuais**, iniciada com o Manual de Follow-up do RN de Risco da Soperj. A **SBP Atual e Conversando com o Presidente** foram criadas para você conhecer melhor a Sociedade da qual faz parte e enviar suas sugestões diretamente ao presidente. **Informações e Contatos** tem os endereços eletrônicos direcionados para o responsável pelos serviços da SBP de atendimento ao cliente. Agora será possível tirar dúvidas e resolver pendências através de e-mail. Podem ser feitos através da homepage ou diretamente pelos e-mails:

sbp@sbp.com.br
administracao@sbp.com.br
biblioteca@sbp.com.br

cadastro@sbp.com.br / contratos@sbp.com.br / cursos.e.eventos@sbp.com.br / imprensa@sbp.com.br / informacoes.cientificas@sbp.com.br



jornal.de.pediatria@sbp.com.br
presidencia@sbp.com.br
produtos@sbp.com.br / pronap@sbp.com.br
slides@sbp.com.br / tesouraria@sbp.com.br
titulo.de.especializacao@sbp.com.br

O **Jornal de Pediatria** já está com a edição de junho/julho disponível e possui também um e-mail para que você possa mandar cartas ao Editor. A página de **Consultas Científicas-Links** foi totalmente revisada e ampliada. Em breve haverá também uma versão parcial da homepage para o inglês, **Selo da SBP** e uma página de **Produtos**, na qual será possível encomendar os itens comercializados pela Sociedade como a caderneta de saúde, régua antropométrica, CD-ROM do Jornal de Pediatria e outros. O endereço na Internet é [http:// www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br)

Congressos de Pesquisa e Ensino discutem saúde da criança

A SBP promoverá, entre os dias 22 e 25 de março do próximo ano, em São Paulo, o **Congresso Brasileiro de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente**. O dr. Marco Antônio Barbieri, coordenador do GT de Pesquisa, afirma que a expectativa é que os mais importantes grupos de pesquisa em saúde no Brasil estejam presentes. Paralelamente, ocorrerá o **Congresso Brasileiro sobre o Ensino em Pediatria**. No primeiro dia, entrarão em pauta a formação do pediatra, desde a graduação até a atualização profissional, passando pela pós-graduação e a



residência. Fechando os congressos, será discutida a questão da ética no financiamento da pesquisa em saúde da criança. Haverá ainda, durante o evento, a apresentação de trabalhos e projetos. Os três melhores projetos receberão como prêmio parte de seu financiamento. Já os pediatras que apresentarem os dez melhores trabalhos irão ao Congresso Brasileiro de Pediatria no Ceará, em outubro do ano que vem, com tudo pago. Para maiores informações, o tel. é (11) 3871-0728. No dia anterior à abertura dos congressos, será realizado, também em São Paulo, o **Encontro Nacional de Médicos Residentes**.

• • •

Congresso Nacional em Cuiabá

O II Congresso Nacional de Pediatria: Região Centro-Oeste, realizado entre os dias 8 e 11 de setembro em Cuiabá, “superou as expectativas”, segundo avaliação do presidente, dr. Euze Carvalho. Foram alcançados “todos os objetivos: com cerca de 600 participantes, o evento conquistou um grande espaço na imprensa e foi considerado por muitos o mais importante na área de saúde infantil que a



região já teve”, diz. Alguns dos temas de maior destaque foram as doenças infecto-contagiosas e a defesa profissional. Com relação à produção científica, foram recebidos mais de 70 trabalhos de profissionais da região.

Paralelamente ao Congresso, foi organizado o Iº Fórum de Educação em Saúde, que também teve grande repercussão. Neste encontro, professores e profissionais de saúde reuniram-se para discutir temas sociais, como a violência contra a criança.

CID

Os sócios da SBP acabam de ser contemplados com um manual de bolso com as últimas modificações do CID (Classificação Internacional de Doenças), feitas em 1997, na IX Conferência de Revisão da XX Assembléia Mundial da Saúde. A publicação é um resumo exclusivo das principais afecções pediátricas, pretende facilitar o trabalho e servir de referência na identificação das patologias.



• • • • •

SBP lança série de Documentos Científicos

A Diretoria de Publicações da SBP lançou este ano quatro Documentos Científicos. Além do primeiro, sobre Neonatologia, já chegaram aos sócios da SBP os documentos sobre Segurança da Criança e do Adolescente, com o tema “Promoção da Segurança do Pedestre na Infância e Adolescência”, sobre Infectologia, que trata da prevenção da transmissão vertical do HIV e, finalmente, sobre Adolescência, trazendo o tema “A Consulta do Adolescente”. O dr. Renato Procianoy, diretor de Publicações, conta que outros quatro estão previstos para os próximos meses: Dermatologia, Suporte Nutricional, Reumatologia e Otorrinolaringologia.

Atenção! Vem aí o Pronap IV!!

O próximo ciclo do Pronap, Programa Nacional de Educação Continuada em Pediatria, está previsto para o primeiro trimestre do ano 2000. O preço da assinatura foi mantido em **R\$ 45,00** por ano para os sócios em dia com a SBP e em **R\$ 160,00** para não-sócios, até **31.12.1999**. Após esta data o valor será **R\$ 60,00** e **R\$ 180,00**, respectivamente. Atenção: o prazo máximo para envio das inscrições é até **15.02.2000**. Entre os temas, estão “as hepatites: roteiro diagnóstico”, “distúrbios metabólicos do RN”, “cefaléia – queixa comum na infância” e “leucemias: caracterização e diagnóstico”.

Quem quiser se inscrever deve fazer um depósito em nome da SBP/ PRONAP no Banco Real - Agência: 0063, Conta Corrente nº 0711883-3 / Rio de Janeiro, ou um DOC para a mesma conta. Depois deve enviar pelo Correio, o mais rapidamente possível, uma cópia xerox bem legível da ficha de depósito ou do DOC para a SBP, junto com a ficha de inscrição abaixo, devidamente preenchida. O endereço para envio da inscrição é Rua Santa Clara, 292, Copacabana, Cep: 22041-010, Rio de Janeiro RJ. Qualquer dúvida, entrar em contato com a secretaria executiva do Pronap no telefax (0XX11) 3068-8595 ou e-mail: sbpsp@uol.com.br.

PRONAP - FICHA DE INSCRIÇÃO – CICLO IV

Nome:

() Sócio Matrícula nº () Não sócio

CRM: CPF:

Endereço para envio de material didático

End:

CEP: Cidade: Estado:

Tel: () Fax: ()

Defesa Profissional

Os membros do Departamento de Defesa Profissional da SBP reuniram-se no dia 15 de outubro, em Foz do Iguaçu (PR), para conversar, dentre outros assuntos, sobre a remuneração do pediatra pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é elevar o valor da consulta para um terço do valor estipulado na Lista de Procedimentos da AMB (LPM). Foi discutida também a importância da participação da entidade no Programa Médico de Família, do Ministério da Saúde. O Departamento defende que o pediatra seja incluído na equipe. A proposta já está sendo encaminhada à AMB. Além disso, foi adotada uma posição contrária à TUNEP - a tabela proposta pelo MS para a remuneração do serviço público pelos convênios de saúde. Trata-se de um "pacote", no qual os honorários médicos estão vinculados com os procedimentos hospitalares. A conclusão do Departamento é que deveria ser adotada a LPM.



SILVIO VERA

Prontuários no computador

Respondendo à preocupação manifestada por vários médicos, a Diretoria e o Departamento de Defesa Profissional da SBP transmitem aqui informações prestadas pelo advogado Fernando Mitraud Ruas, assessor jurídico da Comissão Estadual do Médico de Minas Gerais: o prontuário feito e mantido no computador tem a mesma validade que o convencional. O médico apenas precisa tomar os cuidados inerentes a todos os bancos de dados, como utilizar senha para acesso e a manutenção constante de cópias de segurança.

O Código de Ética Médica afirma que o médico deve "usar do melhor progresso científico em benefício do paciente". Ocorre que muitas vezes o médico, o paciente ou o poder público precisa utilizar-se do prontuário médico como prova em inquéritos policiais, processos judiciais, administrativos ou éticos. O advogado afirma que o prontuário computadorizado tem validade, enquanto prova, a partir do momento em que se alia a outras provas produzidas no processo, como perícias, depoimentos e outros documentos. É exatamente a mesma situação do prontuário convencional. Em relação ao questionamento sobre a facilidade de alteração de dados no computador, Fernando Ruas lembra que esta possibilidade também existe no "prontuário de papel".

SBP Comemora Dia Nacional da Consciência da Asma

O Departamento de Alergia e Imunologia da SBP estará comemorando no dia 09 de dezembro, juntamente com o Ministério da Saúde, o Dia Nacional da Consciência da Asma. Segundo Charles Naspitz, presidente do Departamento, a prevalência da asma triplicou nas últimas três décadas, em todo mundo, o que levou a OMS a considerar a doença como um problema de saúde pública. As atividades acontecerão até o dia 11, quando será realizado um Simpósio, com palestras sobre a doença crônica. Outras informações podem ser obtidas pelo tel. (11) 829-0379/829-8263.



Genéricos

Os Departamentos Científicos da SBP, por solicitação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do MS, selecionaram 16 medicamentos para servirem de referência para os testes de bioequivalência entre os genéricos. De acordo com o dr. Nelson Rosário, Diretor Geral dos Departamentos, foram escolhidos aqueles considerados essenciais para as Unidades Básicas de Saúde no tratamento de crianças. O novo prazo para a lei 9.787/99, dos genéricos, entrar em vigor é dia 10 de fevereiro do ano 2000, mas as indústrias farmacêuticas pedem prorrogação de mais dois meses.



Lançado o Passaporte para a Segurança Infantil

Foi lançado em outubro, em Foz do Iguaçu, o Passaporte para a Segurança. Elaborada pelo Departamento de Segurança Infantil da SBP, a cartilha traz dicas ao pais para que evitem acidentes com seus filhos. São duas versões: uma para crianças de 0 a 3 anos e outra para a faixa de 3 a 12 anos. Já foram distribuídos 25 mil passaportes e até o final do ano, os pediatras receberão mais 200 mil. O objetivo é que as cartilhas sejam entregues às famílias de seus pacientes. A SBP recomenda ainda que as Sociedades Estaduais de Pediatria as reproduzam ou elaborem seu próprio material sobre acidentes e violência.

Departamento Científico de Dermatologia se reúne pela primeira vez, no Rio de Janeiro, para estabelecer seu planos de metas, dentre elas a de afirmar a dermatologia como uma especialidade também pediátrica reconhecida em âmbito nacional.



O Departamento de Infectologia da SBP informa:

Calendário Vacinal - ano 2000

Idade	Vacinas
Ao nascer	BCG intradérmico ¹ + Hep B ²
1 mês	Hep B
2 meses	DTP ³ + Pólio ⁴ + Hib ⁵
4 meses	DTP + Pólio + Hib
6 meses	DTP + Pólio + Hib + Hep B
9 meses	Sarampo + F.A. ⁶
12 a 15 meses	Tríplice Viral (SCR) ⁷ + Varicela ⁸
15 meses	DTP + Pólio + Hib
4 a 6 anos	DTP + Pólio
4 a 10 anos	Tríplice Viral ⁹
6 a 10 anos	BCG ¹⁰
14 a 16 anos	Dupla tipo adulto (dT) ¹¹

Não sendo possível ao nascer, aplicar durante o primeiro mês de vida.

Vacina contra hepatite B – Idealmente dentro das primeiras 12 horas de vida, ou, pelo menos, antes da alta. Se não for aplicada na idade preconizada, deve ser feita em qualquer idade, num total de três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda, e de seis meses entre a primeira e a terceira dose.

Quando disponível, pode ser utilizada a DTP acelular (DTPa) desde o início do esquema ou em substituição a DTP de células inteiras em caso de ocorrência de evento adverso como episódio hipotônico - hiporresponsivo ou convulsão.

Vacina oral ou inativada - Na rotina utilizar a vacina oral. Em imunodeprimido ou em contato domiciliar de imunodeprimido, deve-se utilizar somente a vacina inativada contra pólio.

Vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo b - Como existem esquemas vacinais diferentes, utilizando três ou quatro doses, o Ministério da Saúde optou por utilizar (a nível de Saúde Pública) o esquema de três doses no primeiro ano de vida, dispensando o reforço aos 15 meses. Crianças não vacinadas no primeiro ano de vida deverão receber somente uma dose da vacina. Se a imunização primária for feita com a vacina conjugada com proteína da membrana externa do meningococo B (PRP-OMP), recomenda-se a aplicação de somente duas doses no primeiro ano de vida, sendo necessário o reforço.

Vacina contra febre amarela - Incluída no calendário em vários estados, devendo em breve ser estendida para todo território nacional. Uma dose de reforço a cada 10 anos. É obrigatória para adultos que residem ou viajam para áreas de risco.

A vacinação contra a rubéola deve fazer parte de estratégia de eliminação da Síndrome da Rubéola Congênita, recomendando-se também a vacinação das puérperas.

Vacina contra varicela - É recomendada em dose única a partir dos 12 meses. Acima de 13 anos, duas doses com intervalo de 4-8 semanas.

Uma segunda dose de vacina tríplice viral é recomendada na criança em idade escolar, a fim de evitar acúmulo de suscetíveis ao sarampo.

A aplicação ou não desta segunda dose deve obedecer a política regional de saúde (Estadual, Municipal), enquanto são aguardados estudos em curso,

Repetir a cada 10 anos.

Observação: **Vacina contra Hepatite A** - Havendo possibilidade e disponibilidade pode ser aplicada a partir de 12 ou 24 meses de vida, de acordo com o produto utilizado.

Eleições nas Sociedades Estaduais de Pediatria

Tomou posse na presidência da Sociedade de Pediatria de **Brasília** o dr. Dioclécio Campos Júnior, em cerimônia realizada durante o IIº Congresso de Pediatria de Brasília. A vice-presidência está a cargo do dr. Wellington Borges e a nova diretoria ficará à frente da entidade durante os dois próximos anos.



Na Sociedade **Mineira** de Pediatria, tomou posse como presidente o Dr. José Maria Penido Silva, dia 26 de novembro. Como manda o estatuto da Sociedade, no dia 12 do mesmo mês, foi realizada a eleição para vice-presidente. Dra. Eliane de Souza, ficará no cargo por dois anos e depois

deste período tomará posse como presidente.

Na **Bahia**, o candidato à presidência é o dr. Hélio de Queiroz Filho e o dr. Nelson de Assis Barros concorre à vice-presidência da Sociedade Estadual de Pediatria. A eleição será realizada no dia 30 de novembro. Nesta mesma data, a Sociedade de Pediatria do **Rio Grande do**



Sul também estará realizando sua eleição, com chapa única presidida pelo dr. Ércio Amaro Filho. Já no **Paraná**, será no dia 15 de dezembro. O candidato é o dr. Donizetti Dimer Filho e a posse está prevista para março do ano que vem.



Paraíba ganha sede própria

A Sociedade Paraibana de Pediatria (SPP) estará inaugurando sua primeira sede própria no início do próximo ano, pelo projeto Linha-Sede da SBP. O endereço será o mesmo: Avenida Juarez Távora, 522, Torre, Cep: 58040-020, João Pessoa, PB – apenas mudará o número da sala para 515. O telefone (XX83) 225-3811 também permanecerá igual. De acordo com a dra. Mariângela de Medeiros Barbosa, presidente da entidade, esta aquisição foi muito importante para os pediatras da região: “Agora teremos o nosso espaço para trabalharmos em melhores condições”, afirma.

SBP em ação

Em Juiz de Fora (MG), dr. Lincoln Freire fez palestra sobre o tema “SBP atual: perspectivas do momento e modos de ação”, na Solenidade de Implantação do Manual de Orientação para Profissionais de Saúde do SUS. Em Itajubá, visitou o Hospital das Clínicas e a Unidade de Emergência e fez palestra na Faculdade de Medicina.

Esteve também no Congresso Nacional de Pediatria, em Cuiabá (MT), onde participou de mesa redonda e colóquio sobre infectologia e deu aula sobre defesa profissional. Em São Paulo (SP), recebeu a Medalha Nacional do Mérito Médico, na

categoria de Defesa Profissional, e posteriormente tomou posse na vice-presidência da Associação Médica Brasileira (AMB).

Na Jornada Amapaense de Pediatria, em Macapá, deu aula sobre adenomegalias, visitou hospitais e postos de saúde, foi recebido em audiência pelo Secretário de Saúde do Estado, na qual apresentou reivindicações em benefício da pediatria no Amapá. Participou ainda de reunião com o presidente da Associação Médica do Estado, Conselho Regional de Medicina e lideranças médicas da região.

No Rio de Janeiro, esteve na abertura do Congresso de Pediatria da Baixada

Juazeiro do Norte e Quixadá, no Ceará. Entre os assuntos estão as meningites: diagnóstico, terapêutica e prevenção, atualização em doenças diarreicas agudas e refluxo gastroesofágico. Ainda para a primeira quinzena de dezembro, o CIRAP deve acontecer em Mato Grosso e no Rio Grande do Sul.

Na opinião do pediatra José Wilson Cavalcanti, que participou do CIRAP em Picos, no Piauí, o evento proporcionou a oportunidade de debater melhor sobre cada tema. A dra. Elenice da Costa Saldanha, que esteve presente em Penedo, Alagoas, acha que os professores foram muito bem selecionados e os temas atenderam realmente às necessidades do dia-a-dia do pediatra.

Cursos Itinerantes

As próximas cidades no programa dos Cursos Itinerantes de Reciclagem e Atualização em Pediatria (CIRAP), entre os dias 5 e 10 de dezembro, são Caxias e Bacabal, no Maranhão. Na pauta, novas vacinas, alergia alimentar e doenças respiratórias do trato superior. Já entre os dias 8 e 11, será a vez de



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: _____

O contrário da violência é a cidadania

Tendo priorizado a vertente acidentes num primeiro momento, a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência da SBP se prepara para lançar dois documentos importantes: está pronta a versão definitiva do projeto “Escola Saudável – Acidentes são evitáveis. Violência também se previne”, e encontra-se em fase final de elaboração o Guia de atuação contra maus-tratos, com orientações para pediatras e demais profissionais da saúde. Este último é fruto da parceria com o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (Claves)/ Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). A seguir, o **SBP Notícias** publica parte da entrevista com a coordenadora do Claves, **Maria Cecília de Souza Minayo**, antropóloga, sanitarista, Phd em saúde pública e com a dra. **Rachel Niskier Sanchez**, coordenadora-executiva da Campanha Nacional da SBP, representante da entidade no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e sanitarista com grande experiência. A íntegra está disponível no site da SBP na Internet. Veja na página da Campanha.

SBP Notícias: Como definir a violência contra a criança e o adolescente?

Cecília Minayo: A violência é um termo muito complexo, mas sempre que falamos nela estamos falando de relações desiguais, em que um tenta dominar, agredir física ou emocionalmente, ou ainda se omite de seu papel em relação ao outro. No caso das crianças, na medida em que os direitos à alimentação, ao vestuário, ao afeto e à proteção são negados ou violados, a violência está sendo praticada.

SBP Notícias: Como se caracteriza a omissão?

Rachel Niskier: A omissão é a negação a direitos básicos, como a alimentação, a educação e o afeto. Dentro da pediatria, está mais do que provado que as crianças que recebem afeto se desenvolvem melhor do que as que crescem sem carinho. Os próprios prematuros que ficam com suas mães ganham peso mais rapidamente que os deixados em incubadoras, sem a participação da mãe. A negação do afeto é uma forma de violência bastante comum.

SBP Notícias: A violência doméstica é a mais freqüente com crianças menores?

Cecília Minayo: Para crianças de 0 a 4 anos, a violência mais significativa é a doméstica, embora estudos do Claves demonstrem que também os adolescentes sofrem violência doméstica grave. É uma forma de violência muito menos visível, menos “badalada” do que homicídios, roubos, furtos, etc. Mas tem um peso muito grande na ampliação da violência social. Na verdade, a violência doméstica potencializa a violência social. Estudos mostram que praticamente todos que cometeram crimes contra a pessoa tiveram

problemas de violência doméstica quando crianças. E há um outro problema: a criança ou adolescente que é agredido em casa tem uma probabilidade muito grande de ir para as ruas. A criança passa a acreditar que o traficante, o criminoso tem mais a oferecer que sua família.

SBP Notícias: A violência tem aumentado ou apenas está sendo mais divulgada?

Cecília Minayo: O indicador de violência mais utilizado, por ser o mais fácil de se trabalhar, é o número de homicídios. Este número nos mostra que em 20 anos – de 1979 a 1999 – a violência cresceu 262% no Brasil, enquanto a população cresceu somente 65%. Ou seja, a violência está aumentando e não tem relação com o crescimento da população.



Cecília Minayo

SBP Notícias: Por que isto acontece?

Cecília Minayo: A questão da causalidade da violência é um problema muito complexo. Alguns estudos apontam “fatores de risco”, ou seja, probabilidades. Um dos maiores fatores de risco para todos os tipos de violência é o alcoolismo. Está provada a relação entre álcool, violência doméstica, agressões físicas, acidentes no

trânsito e até mesmo homicídios. Outro fator de risco muito importante é o aumento do número de armas nas mãos da população civil. Nos últimos 20 anos, esse aumento foi de 171%. Foi feita uma pesquisa nos EUA que diz que, se existe uma arma de fogo em uma residência, há uma chance 43 vezes maior de ser cometido um homicídio, seja contra a própria família, seja contra um terceiro. A campanha de desarmamento é muito importante.

Um terceiro problema é o aumento do narcotráfico em algumas regiões do país. Aliás, quando falamos que a violência no Brasil aumentou, isso não quer dizer que isso aconteceu em toda parte. O Jornal “Folha de S. Paulo” publicou recentemente um *ranking* que mostra que 100 cidades são responsáveis por 50% da violência do país.

Outro fator de risco é a própria cultura da violência: o costume de querer resolver os problemas não através da conversa, da discussão, mas por meios agressivos. No próprio narcotráfico, os adolescentes, para ascenderem, devem desenvolver uma história de violência, praticando crimes como homicídios e tortura.

O trânsito é um local onde é fácil perceber essa cultura da violência: a vontade de resolver os problemas com briga, o hábito de querer levar vantagem...

Existe ainda um fator sobre o qual é preciso falar com muito cuidado, que é a questão das extremas desigualdades sociais. É claro que não existe uma relação direta entre causa e efeito, mas existe mais

probabilidade de um clima de animosidade, na medida em que as pessoas ficam sem perspectiva nenhuma. É isso que tem acontecido hoje. Há um desemprego en-



Rachel Niskier

tre os jovens muito grande, uma desigualdade enorme. O menino entra para o narcotráfico e ganha R\$50,00 por dia, enquanto seu pai ganha pelo mês inteiro no máximo dois salários mínimos. A questão da desigualdade não quer dizer que o pobre é violento. Trata-se de uma sinergia das extremas desigualdades sociais, da falta de oportunidades, da falta de perspectiva de vida, que se juntam às ofertas do crime organizado.

Rachel Niskier: Essa é uma questão que deve ser esclarecida com muita precisão. É preciso ter cuidado e não achar que violência é sinônimo de pobreza. Ninguém nasce violento, não existe uma raiz biológica para a violência. Eu sempre gosto de lembrar que, quando se faz qualquer estudo sobre a população carcerária, sobre os infratores, a incidência é sempre maior nos menos escolarizados. Não é que o pobre seja violento, mas ele vive em circunstâncias sociais tão desfavoráveis que acaba sendo, na verdade, a maior vítima da

(continua na página seguinte)

violência. É preciso dar condições aos pobres para que eles não acreditem que a violência é a única saída.

Cecília Minayo: As famílias pobres vivem sob a ameaça dos traficantes, trabalhando como escravos, sem condições de estudar, sem apoio do Estado... O que se pode esperar? Eu costumo dizer que o contrário da violência não é a paz. O contrário da violência é a cidadania, o respeito aos direitos humanos. Um demógrafo francês, Jean-Claude Chesnais, fez um estudo sobre a violência na Europa durante os últimos 200 anos, através da análise do número de homicídios. Constatou que o número foi diminuindo: há dois séculos, havia nos países europeus um índice de 60 a 80 homicídios por 100 mil habitantes. Hoje, o número é 3 por 100 mil. Ele acredita que o fator responsável

por esta queda foi a luta dos trabalhadores, que conseguiram melhores condições de vida e a diminuição das desigualdades sociais. Além disso, o ensino formal teve grande importância. Nesse sentido, faz uma bela reflexão, afirmando que o ser humano, quando não desenvolve sua mentalidade, tende a não utilizar a palavra, e sim o gesto, aí ele bate, machuca. Freud diz que aí reside o poder civilizatório da palavra: na substituição da violência pela conversa. Chesnais afirma que as melhores condições sociais e a educação muito mais contribuíram para a diminuição da violência do que a polícia e a segurança pública em geral. Mostra também que, em toda a história da humanidade, os pobres são as maiores vítimas da violência.

SBP Notícias: O que a SBP e o Claves podem fazer para combater e prevenir a violência?

Cecília Minayo: Existe uma relação sistêmica entre todas as relações de violência, então mesmo quando trabalhamos em um determinado campo, estamos mexendo em todo conjunto. A parceria da SBP com o Claves tem como enfoque a violência doméstica, não só pelo potencial de transformação que esta área apresenta, como pelo papel que os pediatras podem exercer dentro deste processo. Todo o nosso esforço está concentrado em fazer um movimento para o pediatra se incluir como um cidadão capaz de ter um papel

positivo nessa transformação. O pediatra tem acesso à intimidade das famílias de seus pacientes. O que estamos tratando aqui é algo muito difícil de mudar. Trata-se de uma cultura patriarcal já enraizada, na qual acredita-se que bater nas crianças educa.

Rachel Niskier: Nós temos que ressaltar a importância da palavra. Hoje, o pediatra da rede pública atende cerca de 16



crianças em menos de quatro horas. No entanto, ele teria que ter tempo para ouvir o paciente e sua família. Luiz Torres Barbosa, meu chefe e grande orientador, dizia que 70% dos diagnósticos em pediatria são feitos na anamnese, 20% são feitos no exame físico e 10% nos exames laboratoriais. Hoje a realidade não é essa. Mas não é possível esquecer a importância da escuta. O pediatra precisa saber reconhecer os indícios da violência e ter para onde encaminhar: um Conselho Tutelar (foram instituídos pelo próprio ECA) ou outro centro de referência, onde possa ter o respaldo de outros profissionais. Quando é um centro grande, ele vai ter o apoio de um serviço social, de um serviço psicológico. Mas o Brasil tem mais de 5.500 municípios e não se pode tratá-lo de forma homogênea, muito pelo contrário. Cada lugar tem uma situação diferente. Mesmo dentro das regiões metropolitanas, que são as mais povoadas e estruturadas, não há uma grande rede de serviços com estas características. O pediatra, mesmo ainda sendo aquele médico de família, se vê atualmente frente a muitas dificuldades. Estamos elaborando um Guia e vamos sugerir alguns caminhos. Além disso, a vertente violência foi incluída no projeto **Escola Saudável-Acidentes são evitáveis. Violência também se previne** que será encaminhado ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), à Câmara Federal

e ao Ministério da Justiça, com o objetivo de que seja implantado em todo o país, reduzindo estes graves problemas, a partir do âmbito escolar.

SBP Notícias: O Guia incluirá como reconhecer os sinais de que uma criança ou adolescente está sofrendo violência doméstica?

Rachel Niskier: Hoje falamos muito dos sinais preditivos, que são aqueles que aparecem antes mesmo de ter sido causado o dano concreto. Muitas vezes crianças e adolescentes dão pistas de que, se não aconteceu nada ainda, está prestes a acontecer. O pediatra pode reconhecer estes sinais: crianças que passam a ir mal na escola, que começam a se afastar dos amigos, que passam a apresentar enurese, insônia, irritabilidade exagerada e comportamentos inadequados, não só

para sua faixa etária, como também para seu estágio de desenvolvimento psicológico-emocional. Existem, assim, sinais que mostram que está acontecendo algo

A violência doméstica potencializa a violência social

errado naquele ambiente familiar e que indicam uma situação de risco. Se a violência já está instalada, é preciso que as condutas passem a ser feitas a partir de exame físico apurado, radiografias e exames de laboratório.

SBP Notícias: O diagnóstico precoce interrompe o ciclo da violência?

Cecília Minayo: Na verdade, até mesmo o pré-natal está incluído na nossa ideia de diagnóstico precoce. Observamos que existe uma grande probabilidade de uma mãe que sofreu violência na infância, ou

que sofre violência por parte de seu marido, replicar isso para a criança.

Rachel Niskier: O primeiro grande ato de violência ocorre quando a criança não consegue nascer com saúde (problemas perinatais), ou nasce e não consegue ter um nome. Daí a importância de campanhas como a do registro civil e o ato público contra a mortalidade perinatal, que realizamos em Foz do Iguaçu.

SBP Notícias: Como não culpabilizar as famílias quando é praticada a violência doméstica?

Cecília Minayo: A ideia é pensar que existem relações familiares que, em vez de potencializar o crescimento, a harmonia, potencializam o desajuste. Então, a não ser em casos graves, a melhor saída não é denunciar os pais ou parentes, e sim tratar o conjunto de relações e entendê-los como vítimas, inclusive da própria cultura patriarcal em que vivemos.

SBP Notícias: E como fica a segurança do pediatra? Afinal, muitas vezes, ele também passa a ser ameaçado...

Cecília Minayo: É claro que existe esse risco. E muitos médicos têm medo. Além disso, também vivem nesta cultura patriarcal e é difícil para eles. Outro problema é o sigilo médico, que ajuda a esconder muitos casos. Nós não podemos falar em uma receita: não queremos jogar toda responsabilidade em cima do médico, queremos apenas convocá-lo a pensar no assunto e olhar de maneira diferenciada para a questão, que é hoje um problema de saúde pública. Eu estava lendo um artigo do New England Journal of Epidemiology, onde estava praticamente transcrita uma reunião da Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra. Eles descrevem os cinco principais pontos de preocupação para a saúde no século XXI e, entre doenças cardiovasculares, malária, AIDS e Câncer, está o tema da violência.

Patrocínio



Nestlé

NUTRIÇÃO INFANTIL