



Sociedade quer valorizar pediatra na tabela do SUS

4

Grupo de Trabalho propõe currículo mínimo para residência

5

Conselho Superior aprova criação do Dia do Pediatra

8

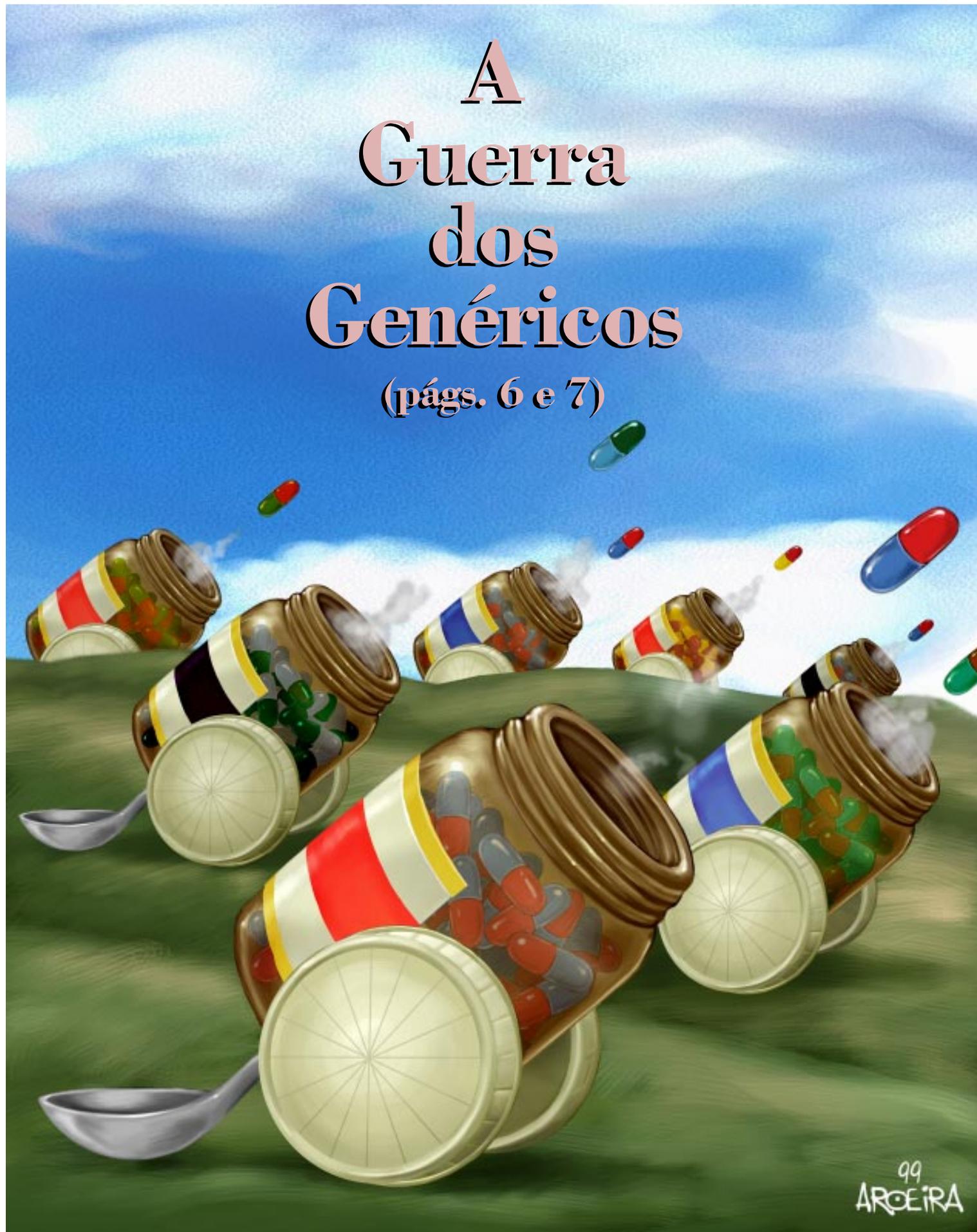
História dos 90 anos da Sociedade é tema de livro

9



# A Guerra dos Genéricos

(págs. 6 e 7)



## PALAVRA DO PRESIDENTE



Rogério Albuquerque

**C**aro amigo, o colega Fernando Werneck, secretário da diretoria, conseguiu exprimir, no **slogan SBP 90 anos: um com-**

**promisso com a esperança**, os objetivos da nossa entidade. Tradição científica de quase um século, instância de defesa da cidadania da criança, do adolescente e do pediatra, a Sociedade Brasileira de Pediatria contempla o futuro com olhos decididos.

Conforme conta a reportagem da pág. 8 deste informativo, a última reunião do Conselho Superior aprovou a data de 27

de julho – dia da fundação da Sociedade – como o Dia do Pediatra. A partir de agora vamos comemorá-lo, na certeza de que somos uma categoria que merece reconhecimento e valorização.

Com o lançamento do livro sobre a história da SBP previsto para meados deste ano, prestaremos uma homenagem a todos os pediatras – aqueles que vão contribuir com seus depoimentos e tam-

bém a cada um que, anonimamente, vem construindo o nosso percurso – um caminho, sem dúvida, de seriedade e compromisso com o futuro do país.

Que você e sua família tenham um bom ano.

Um forte abraço,

**Lincoln Freire**

*Para falar com o presidente, o endereço eletrônico é: [sbp@sbp.com.br](mailto:sbp@sbp.com.br)*

## PALAVRA DA DIRETORA



Beto Felício

**P**rezado colega, a Sociedade tem elaborado e desenvolvido inúmeros projetos em benefício dos associados e dos pediatras de

modo geral. O **SBP Notícias** os tem apresentado para o conhecimento de todos. Gostaria de destacar algumas dessas iniciativas, que têm a participação direta da Tesouraria. Iniciamos um serviço de *telemarketing*, pelo qual o pediatra passará a ter acesso a uma linha direta

de comunicação com a SBP, o que nos permitirá ouvi-lo e conhecer seus anseios e dúvidas, para melhor atendê-lo.

Os sócios passarão a contar com uma vantagem adicional de descontos em lojas e serviços credenciados pela SBP. Confira no Catálogo de Benefícios, que será brevemente enviado para você.

Preocupada com as freqüentes mudanças nas “regras” da aposentadoria em nosso país, a SBP oferece aos seus membros, uma assessoria técnica para dirimir dúvidas quanto à aposentadoria do pediatra. Posteriormente, será elaborado e divulgado um boletim, com as principais dúvidas dos pediatras sobre o assunto.

A atual direção tem desenvolvido várias atividades no setor de recursos humanos, incentivando atividades de treinamento e desenvolvimento profissionais.

A constante atualização e modernização das nossas linhas de comunicação vem agilizando o contato dos pediatras com a Sociedade. Nossa meta é satisfazer as demandas dos nossos associados de uma maneira moderna e eficiente.

Dentro de uma política de fomentar a reciclagem profissional, têm sido disponibilizados significativos recursos para a aquisição de materiais e realização de inúmeros cursos de reanimação

neonatal e pediátrica. A SBP pretende que os pólos de treinamento do pediatra possam abranger não apenas as diversas regiões do país, mas também as diferentes áreas de nossa especialidade.

Sabemos que o maior patrimônio de uma sociedade científica como a nossa são os seus membros. Esperamos que as iniciativas da SBP correspondam às suas expectativas. Envie a sua preciosa contribuição por telefone, carta, *fax* ou através de nosso *site* [www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br). Participe! Aproveite para desejar a todos votos de um ano repleto de realizações.

**Blanca Elena R. G. Bica**

*Tesoureira – SBP*

## PALAVRA DA PEDIATRA



**Q**uais os principais problemas da saúde de crianças e adolescentes no seu estado?

O estado do Tocantins é o mais novo da federação, com toda a sua história ainda para acontecer. Temos como maiores problemas de saúde (morbidade e mortalidade) as doenças infecciosas e parasitárias e, dentro destas, as doenças intestinais e do aparelho respiratório, associadas com a desnutrição. Além disso, nos deparamos com casos de calazar, malária e alta incidência de hanseníase. Palmas, a capital do estado – com dez anos de existência desde a abertura da avenida principal em maio de 1989 – tem como taxa de mortalidade infantil o número de 25 por mil nascidos vivos, segundo dados de 1999 da Secretaria Municipal de Saúde. A maior

incidência de óbitos ( 51 % ) foi registrada no período perinatal. No que diz respeito à adolescência, um de nossos maiores problemas é a sexualidade precoce, que traz como conseqüência a gravidez. No período de janeiro a outubro do ano que passou, observamos o preocupante índice de 27 % das parturientes se encontrando na faixa etária entre 15 e 19 anos.

**Quanto ao pediatra, qual é a situação do profissional no Tocantins?**

Como toda a classe médica, nós pediatras tivemos uma queda no nosso poder aquisitivo, que repercute numa decrescente satisfação profissional. Nos empregos públicos, onde a maior parte dos pediatras trabalha, não temos planos de carreira e pouco ou nenhum incentivo à capacitação profissional, capacitação esta que vamos procurar no sudeste e no sul do Brasil, com custos financeiros fora do alcance da maioria.

**Como a sra. está vendo o trabalho desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Pediatria?**

Vejo com muita satisfação o interesse da SBP em conhecer a opinião de profissionais na seção **Palavra do Pediatra**, o que evidencia a preocupação com colegas que, como eu, procuram dar o melhor de si em áreas distantes das regiões mais desenvolvidas do país.

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

Sugiro que a nossa Sociedade seja um elo e incremente cada vez mais o que tem feito para os pediatras do interior do Brasil, no sentido de facilitar e levar até eles cursos como PALS (Suporte Avançado de Vida em Pediatria) e Reanimação Neonatal. Reforço ainda, como outros colegas já têm feito, o pedido para que o *site* da SBP esteja sempre atualizado e que seja criado no mesmo um espaço específico onde possamos fazer consultas a respeito de nossas dificuldades e dúvidas.

**Maria Regina Komka**

*é pediatra em Palmas (TO). Foi escolhida aleatoriamente para participar deste espaço, que a cada edição owe 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:** Aroeira e Liberati (ilustradores), José Eudes Alencar (redator/copidesque), Heliete Vaitsman (reportagem de capa) e os fotógrafos Angélica de Carvalho, Beto Felício, Carlos Alberto da Silva, Marcos Amorim e Rogério Albuquerque.

**Colaboraram também os funcionários da SBP;**

**Impressão:** Graffline Artes Gráficas e Editora Ltda. Av. Mem de Sá 69 - Centro - Rio de Janeiro- RJ. Cep 20230-150 Tel. (0xx21) 221-6331.

**Endereço para correspondência:** SBP/ Rua Santa Clara, 292.Copacabana, Rio de Janeiro. CEP 22041-010. RJ. Tel./Fax (0xx21) 548-1999.

**E-mail:** [imprensa@sbp.com.br](mailto:imprensa@sbp.com.br)

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

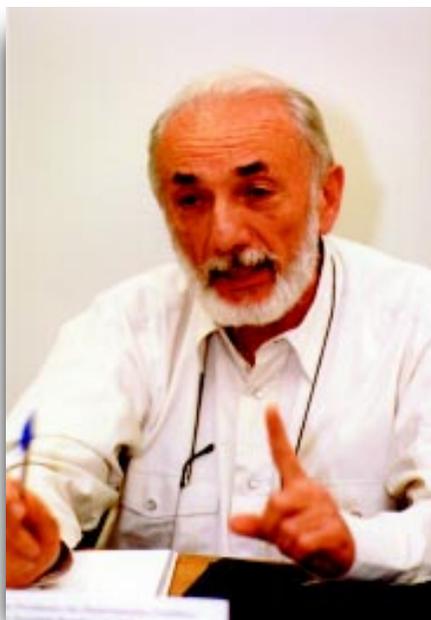
## O aluno vai mal na escola. O que fazer?

*As dificuldades escolares enfrentadas por crianças e adolescentes serão tema do III Congresso Integrado de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Cuidados Primários, que acontecerá de 15 a 19 de abril deste ano, em Natal, Rio Grande do Norte. Para falar sobre o assunto, o SBP Notícias convidou a presidente do Departamento Científico de Saúde Escolar da entidade, a pediatra **Jussara de Azambuja Loch** e o pediatra e psicoterapeuta **Eric Yehuda Schussel**, vice-presidente do Departamento Científico de Saúde Mental da SBP.*

### **S**BP Notícias: Quais as principais causas das dificuldades de aprendizado em crianças e adolescentes?

**Dra. Jussara Loch:** Qualquer distúrbio, tanto na saúde física, quanto nos aspectos psicológicos e sociais, poderá ser a diferença entre o sucesso ou o fracasso na aprendizagem escolar. Do ponto de vista físico, os principais problemas são as deficiências sensoriais e neurológicas. Crianças com deficiências visuais ou auditivas encontram dificuldades na discriminação de sons e traçados de letras e símbolos, prejudicando o desenvolvimento da escrita e da leitura. Estas carências costumam ser moderadas e passam despercebidas na idade pré-escolar. Já as neurológicas severas, geralmente são detectadas muito antes da idade escolar e, em geral, têm acompanhamento mais precoce.

**Dr. Eric Schussel:** No aspecto psicológico, podemos afirmar, didaticamente, que são três: causas circunstanciais, existenciais e patológicas. No primeiro caso estão todas as situações da vida, reais e concretas, que fragilizam as crianças e adolescentes, como rompimentos de vínculos afetivos importantes, mudanças de orientações pedagógicas, doenças crônicas e tantas outras. As causas existenciais são



Dr. Eric Schussel

cer, por exemplo, que uma criança que ia bem na escola, ao ser acometida por uma dificuldade circunstancial ou existencial, desencadeie um problema de ordem patológica, que estava latente.

### SBP Notícias: Quais os sinais e sintomas que devem ser observados?

**Dra. Jussara:** Os sinais iniciais costumam ser o baixo rendimento em uma área específica ou em geral. Com o tempo, as crianças ficam cada vez mais desmotivadas porque não conseguem recuperar-se, e tornam-se agressivas e resistentes a freqüentar a escola ou apáticas e desinteressadas, com baixa autoestima.

**Dr. Eric:** Os sintomas podem ser déficit de atenção, déficit de memória, hiperatividade, incapacidade de se comunicar e expressar adequadamente, dificuldade de compreensão, distração etc. Há também sinais que antecedem e/ou aparecem concomitantemente, como depressão, desânimo, dificuldade de se relacionar individualmente ou em grupo, tiques, fadiga inexplicável, etc.

### SBP Notícias: Como os pais e professores devem agir? É possível prevenir os problemas?

**Dra. Jussara:** Uma maneira de prevenir é acompanhar de perto a escolarização dos filhos: ter contatos regulares com os professores, interessar-se pelos assuntos desenvolvidos na sala de aula, ajudar a criança a pesquisar, porém, nunca tomando o seu lugar na realização das tarefas escolares. Em geral, as crianças em idade escolar são curiosas e entusiasmadas, gostam de freqüentar a escola e lá encontrar os amigos. Mudanças de comportamento podem ser os primeiros indícios de problemas. Quando estes acontecem, é importante que não se trate a questão de maneira organicista e individual, levando a criança a uma verdadeira “via crucis” de avaliações especializadas, que acabam por rotulá-la – na visão da escola, da família e dela própria – como a única culpada pelo fracasso em atingir habilidades e capacidades necessárias à aprendizagem. A melhor maneira de agir é em conjunto. A escola, com os Serviços de Orientação e Psicopedagogia, deve avaliar o aluno e a família comparecer às entrevistas para, juntos, elaborarem uma estratégia de apoio. É preciso levar em conta que a maioria das crianças muitas vezes têm dificuldades passageiras, de adaptação. Não raramente o modelo pedagógico da escola pode não ser o mais adequado

para aquela criança e uma troca pode ser a solução. Muitas crianças podem necessitar de apoio multidisciplinar (fonoaudiólogo, psicológico, psicopedagogo etc) para superar suas dificuldades.

**Dr. Eric:** Num primeiro momento, o pediatra é o profissional mais indicado para avaliar e fazer o diagnóstico. Um pediatra competente terá condições de identificar, tratar, orientar ou encaminhar os diversos ca-



Dra. Jussara Loch

sos. Os pais e professores devem ser ainda continentes à criança, aprendendo a ouvi-la nos seus anseios e dificuldades.

### SBP Notícias: E o que o pediatra deve fazer?

**Dr. Eric:** Uma vez que os problemas psicológicos identificados sejam de ordem circunstancial ou existencial, não há necessidade de um encaminhamento imediato a um profissional da área psicológica. Caso o problema seja de ordem patológica, deverá ser encaminhado para tratamento especializado. É muito importante que o pediatra converse com a família.

**Dra. Jussara:** Quando for necessária a presença de outros especialistas, o pediatra deve funcionar como catalizador das ações, garantindo uma abordagem multidisciplinar, para uma real interação entre os profissionais, a escola e a família. A avaliação da criança com mau rendimento escolar deve ser feita em três níveis: da criança enquanto indivíduo, do ambiente coletivo-social (contextualização na família e na escola) e do sistema escolar (adequação do método pedagógico). Todo o trabalho deve ser direcionado à recuperação do potencial real da criança, para que desenvolva uma auto-imagem positiva.

### Treinamento no exterior

Como parte do programa do Centro de Treinamento em Serviço, a diretoria de Intercâmbio Internacional está concluindo entendimentos com duas Universidades norte-americanas, nas quais os sócios da SBP poderão fazer estágios com duração de um a três meses, como observadores. Na Universidade do Arizona, isto será possível na área de gastroenterologia e na de Miami, em neonatologia. De acordo com a dra. Conceição Segre, diretora responsável, os candidatos serão indicados pela SBP e admitidos segundo as normas de cada

instituição. Os interessados devem entrar em contato com a diretoria de Intercâmbio Internacional pelo telefone (0xx11) 3068-8618 ou pelo e-mail: [sbpsp@uol.com.br](mailto:sbpsp@uol.com.br)

### Recadastramento

Os sócios da SBP acabam de receber pelo Correio um formulário para atualização de dados no cadastro da entidade. A correspondência, que deve ser preenchida da forma mais completa possível, terá o selo pago pela Sociedade. Quem preferir, pode



enviar as informações pelo fax (0xx21) 548-1999 ou ainda pelo e-mail: [sbp@sbp.com.br](mailto:sbp@sbp.com.br). O objetivo do recadastramento é facilitar e agilizar a comunicação da SBP com seus associados.

### Vem aí o Catálogo de Benefícios

Todos os sócios da SBP estarão recebendo em março o Catálogo de Benefícios da entidade. A publicação oferece aos pediatras uma série de descontos na utilização de diversos serviços. Em processo de fechamento com as empresas, a diretoria de Benefícios, coordenada pela dra. Sara Valentim, solicita que os presidentes de filiais indiquem organizações de interesse nacional a serem incluídas no Catálogo. O telefone para contato é (0xx21) 548-1999.

## NOTÍCIAS DE BRASÍLIA

### Sociedade propõe ao Ministério da Saúde valorizar o trabalho do pediatra nas Tabelas do SUS

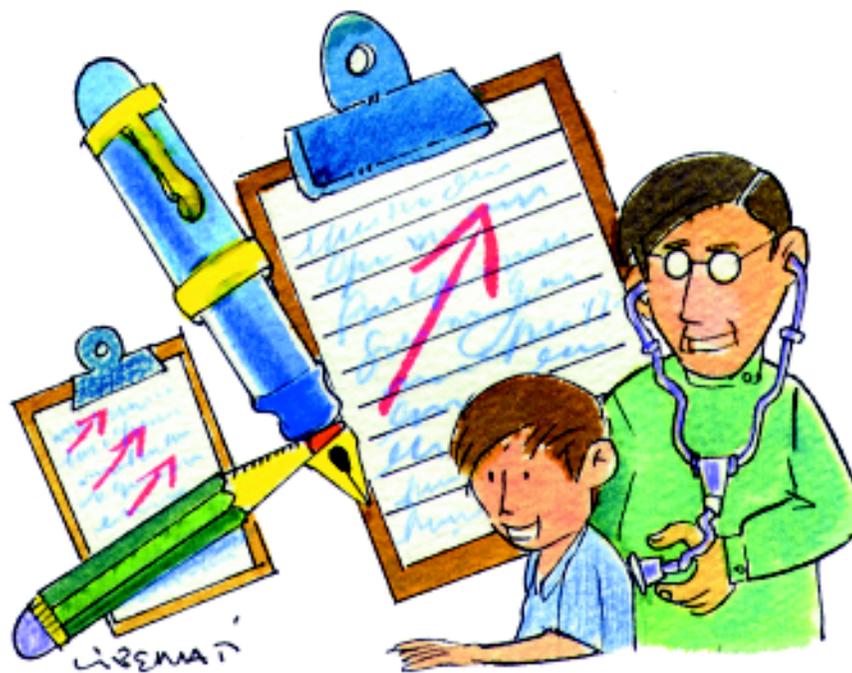
Cumprindo as metas estabelecidas no I Fórum de Defesa Profissional da SBP, o dr. Lincoln Freire e o dr. Nelson Barros, presidente do Conselho Acadêmico, se reuniram, em dezembro, com o Dr. Renilson Rehem de Souza, Secretário de Assistência à Saúde do MS. Foram apresentar o projeto de valorização dos serviços profissionais dos pediatras nas tabelas do SUS. É que com assessoria técnica especializada, a SBP fez um estudo de todos os procedimentos das duas tabelas - a ambulatorial (SAI/SUS) e a hospitalar (SIH/SUS) - que são realizados pelo pediatra. Vale destacar que alguns hoje não são remunerados.

Para este trabalho, a Sociedade fez uma pesquisa, enviando um questionário e obtendo assim a colaboração de mais de 500 pediatras de todo o país, que encaminharam sugestões de remuneração para alguns itens da tabela. A partir daí, foi calculada uma média, somada ao estudo técnico, que incluiu também a repercussão do reajuste no orçamento da Saúde, ou seja, dos recursos necessários para o atendimento da solicitação.

Dr. Renilson foi bastante receptivo e elogiou a qualidade do estudo, mas ponderou que o MS havia publi-

cado há poucos dias uma nova tabela do SUS. Dr. Lincoln argumentou que várias especialidades já contam com uma remuneração adequada e que a pediatria - hoje a pior remunerada e com maior concentração de profissionais no serviço público - está sendo prejudicada. Solici-

tou ao dr. Renilson que estudasse a proposta da SBP e foi ao Senado, onde entregou o projeto ao senador e pediatra Geraldo Althoff (SC), que se comprometeu a levar a proposição ao Ministro da Saúde, pedindo uma reavaliação da tabela já publicada.



### SBP e Unicef planejam ação conjunta

Dr. Lincoln Freire esteve, em dezembro último, em reunião com o Unicef. Expôs à sra. Reiko Niimi e ao sr. Manuel Manrique, o trabalho da SBP na área social e ouviu as propostas da nova representante da instituição no Brasil. As duas entidades decidiram montar um grupo de trabalho para planejar ações conjuntas. Pela Pediatria,

participarão o dr. João Régis, diretor de Promoção Social, a dra. Rachel Niskier, coordenadora da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência, dra. Célia Silvan, presidente do Departamento Científico dos Direitos da Criança e do Adolescente e o próprio dr. Lincoln.

### Adolescência

Foi assinado também o convênio entre o MS e a SBP para o treinamento de pediatras para o atendimento ao adolescente. Os recursos (R\$175 mil) serão investidos pelo MS e caberá ao Departamento de Adolescência da Sociedade gerenciá-los.



### Plano Nacional da Asma

No gabinete do ministro da Saúde, também em dezembro, o dr. Lincoln Freire participou do lançamento do Plano Nacional da Asma - projeto que teve a participação das Sociedades de Pneumologia, de Alergia e da SBP. O Ministério vai investir recursos para o atendimento do paciente asmático no país, tanto o de urgência, quando o de rotina.



### UTIs Neonatais Título de Especialista

Em reunião também com o dr. Renilson Rehem de Souza, o dr. Lincoln Freire solicitou a alteração da portaria 2918/98 do MS, que classifica as UTIs neonatais, passando a exigir o Título de Especialista em Terapia Intensiva em detrimento do Título de Especialista em Neonatologia. Na ocasião, a Secretaria de Assistência à Saúde do MS comprometeu-se formalmente a redigir nova portaria, voltando a exigir o título em Neonatologia.

## Sociedade elabora diagnóstico e propõe currículo mínimo para residência em pediatria

Os médicos residentes estão recebendo atenção especial da SBP. O Programa Nacional de Reconhecimento de Residência e Credenciamento de Especialização e Aperfeiçoamento em Pediatria realizou em



Carlos Alberto da Silva

Dra. Vera Lúcia Bezerra

1999 um levantamento das residências pediátricas do país. De posse de um mapeamento de todos os serviços de residência médica, foi enviado um formulário a 167 hospitais. Segundo a dra. Vera Lúcia Bezerra, coordenadora do Grupo de Trabalho que trata dos Programas, dos 140 hospitais que responderam, 120 oferecem a residência em pediatria. A maior parte – aproximadamente 80% - se concentra nas regiões sul e sudeste, especialmente em São Paulo e Minas Gerais. De acordo com o estudo,

são, ao todo, 1925 vagas para residência em pediatria, das quais a maior parte é de primeiro e segundo ano (R1 e R2), sendo somente 17% os que fazem o terceiro ano (R3) opcional.

Em relação ao estágio, são oferecidas vagas em 44 áreas, desde as mais usuais, como Neonatologia, Emergência, Ambulatórios de Puericultura, Unidades de Cuidados Intensivos e Enfermarias, até áreas como Direitos da Criança, Fisioterapia, Anestesia e Treinamento em Ultrassonografia Cerebral.

Segundo a dra. Vera, a mesma falta de uniformidade está presente nos serviços de R3: são 31 áreas diferentes para a realização dos programas opcionais, dentre as quais algumas parecem repetir os programas básicos de R1 e R2.

Contribuindo para o aperfeiçoamento dos programas de residência em pediatria, o Grupo de Trabalho da SBP acaba de entregar à Comissão Nacional de Residência Médica – órgão do Ministério da Educação – uma proposta de Programa Mínimo. O último é de 1979 e muitas disposições já se encontram defasadas.

A dra. Vera cita como exemplo os serviços em Terapia Intensiva e Imunologia, áreas que não existiam há 20 anos. A pediatra explica que o Programa é currículo básico para as residências do país e que entre os estados existe uma grande diferença, decorrente da regionalização. Cada serviço deve levar em conta as particularidades do local na formulação de seu programa de residência.

## Encontro de residentes e campanha de associação à SBP

Para discutir esta e outras questões relativas à Residência Médica em Pediatria no Brasil, no dia 21 de março, será realizado no Hotel Porto do Sol, em São Paulo, o I Encontro Nacional de Médicos-Residentes. A dra. Vera diz que espera receber cerca de 300 residentes e preceptores. Os convites foram feitos a partir das respostas aos questionários enviados pela SBP. Cada estado receberá uma passagem e hospedagem para o coordenador da residência e um residente – com exceção de RJ, MG, RGS e o interior do SP. Nestes, sete serviços serão indicados pelas filiadas. Na capital de SP, sede do evento, todos os interessados são convidados.

A SBP pretende que os residentes participem do Projeto Médico Residente. Para isso, está cobrando, para aqueles em R1 e R2, apenas o pagamento

de uma taxa simbólica de R\$20. Os residentes que se associarem receberão todos os benefícios, incluindo os informativos da sociedade, como o **SBP Notícias** e também o *Jornal de Pediatria*. Apenas não vão poder votar e serem votados para a direção da entidade.

Quanto ao credenciamento de serviços e programas, a dra. Cleide Trindade, coordenadora do Grupo de Tra-



Carlos Alberto da Silva

Dra. Cleide Trindade

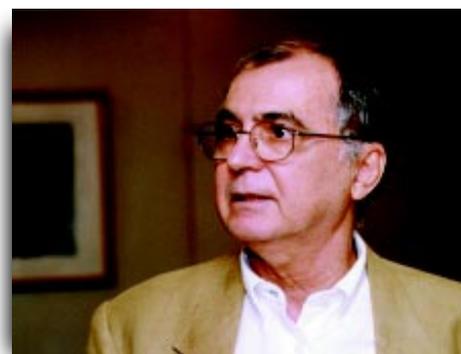
balho responsável, informa que o Manual de Credenciamento de Estágio, Residência e Especialização da SBP está pronto desde novembro e à disposição dos interessados nas filiadas. As primeiras visitas e entrevistas serão agendadas para fevereiro.

## Associado terá atendimento especial

A partir de fevereiro, os sócios da SBP poderão contar com mais um benefício, o Serviço de Atendimento ao Pediatra (SAP). O SAP – que faz parte do Projeto de Marketing da entidade – estará disponível de segunda a sexta-feira, entre 8h e 20h. Pelo telefone, o associado poderá tirar suas dúvidas, fazer consultas sobre as atividades, os serviços e os produtos da entidade e também dar as suas sugestões. O número é o já conhecido (0xx21) 548-1999 e o e-mail, [sbp@sbp.com.br](mailto:sbp@sbp.com.br). Faz parte ainda do projeto o *telemarketing* ativo, para atualização de inscrições e contato com novos associados.

## Congresso de Ensino e Pesquisa debate trabalhos inéditos

Discutir pesquisas ainda em andamento ou recentemente concluídas é o grande objetivo do Congresso Brasileiro de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente, que acontecerá em São Paulo, de 22 a 25 de março deste ano. Entre os convidados estrangeiros, Jacques Belick, do Canadá, apresentará um simpósio sobre o tema “Aspectos inflamatórios no pulmão do pré-termo”. Serão 16 mesas-redondas, que contarão com a participação de seis professores do exterior e tratarão de temas como “Recentes avanços em nutrologia” e “Novos rumos da pesquisa no adolescente”.



Dr. Marco Antonio Barbieri

De acordo com o dr. Marco Antônio Barbieri (foto), presidente do Congresso, o evento pretende ser um marco inicial para construção de uma saúde da criança e do adolescente mais efetiva, a partir da produção e divulgação do conhecimento. O evento contará com mini-cursos, entre eles, “Aprendendo a

ensinar: uma investigação possível” e “Interseção entre a ciência e a arte na infância: uma questão de método”. Haverá também apresentação de trabalhos em forma de *posters* e salas de discussão de projetos de pesquisa.

Paralelamente, será realizado o Congresso Brasileiro sobre o Ensino em Pediatria, com diversas conferências e mesas-redondas sobre a formação continuada, a graduação, a residência e a pós-graduação. O preço da inscrição é R\$120,00 para os sócios da SBP, R\$250,00 para os não-sócios, e R\$60,00 para os residentes, acadêmicos e pós-graduandos. Maiores informações pelo telefone (0xx11) 3871-0728, fax (0xx11) 3871-2421 ou e-mail: [gade@uol.com.br](mailto:gade@uol.com.br).

# Mais uma batalha!

— . . . —

Uma guerra que começou discretamente, em 1993, quando houve a primeira e frustrada tentativa de introduzir os medicamentos genéricos no mercado brasileiro, está às vésperas de mais uma batalha. É que no dia 23 de janeiro – se não houver novo adiamento – vence o segundo prazo para que os laboratórios coloquem nas farmácias, em todo o país, medicamentos de marca com novos rótulos. Nesses rótulos, o nome do princípio ativo deverá ter pelo menos a metade do tamanho da marca comercial. O primeiro prazo para que a Lei 9.787/99, a chamada Lei dos Genéricos, fosse cumprida se esgotou em agosto de 1999, seis meses depois da sua sanção pelo presidente da República.

Mas esse é apenas um dos aspectos da questão. Mesmo que a disposição legal seja obedecida imediatamente, o leque de opções de médicos e consumidores brasileiros não muda muito, por enquanto. O motivo é simples: os genéricos, ao contrário dos similares, ainda não estão disponíveis no país (nem nas farmácias nem nas unidades públicas de saúde) e precisam cumprir uma série de exigências antes de serem lançados.

A indústria de medicamentos genéricos moderna surgiu nos EUA, em 1984, ao ser aprovada a *Drug Price Competition and Patent Restoration Act*. A lei permitiu mecanismos simplificados de registro para versões genéricas de todos os medicamentos aprovados

## Os 15% mais ricos da população consomem mais da metade dos medicamentos

nos EUA após 1962, desde que apresentassem informações sobre sua bioequivalência e processo produtivo, além de outras exigências, comprovando serem equivalentes ao produto original. Nos EUA e na Europa, mais de 50% das prescrições médicas incluem genéricos e é pacífica a convivência entre eles e os remédios de marca.

Por que, então, o tema gera tanta polêmica no Brasil? Em primeiro lugar, persistem dúvidas sobre as diferenças entre as três classes de medicamentos: já disponíveis no mercado, existem as **marcas de referência** (ou inovadores) e os **similares** (ou “sem marca”, que usam o nome do princípio ativo e são mais baratos que os inovadores); do outro lado, ainda não disponíveis, estão os medicamentos **genéricos**.

Na prática, o que há é uma etapa de transição prolongada, o que beneficia tanto os laboratórios privados quanto os públicos, que abastecem com medicamentos similares o Ministério da Saúde, os hospitais universitários, as secretarias estaduais e municipais de

saúde. Os similares também terão que ser comercializados com um nome de fantasia ou de marca, já que o uso exclusivo do nome da substância, como ocorre hoje, dá margem a que sejam confundidos com os genéricos. Mas há outra opção, preferida pelo presidente da Associação de Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil (AFOB), Jorge Bermudez: aos poucos, os similares farão os testes para se transformarem em genéricos. Essa mesma opção é aceita pelo presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Eleuses Vieira de Paiva.

“Enquanto isso não acontece, em vez de inventar novos nomes para os similares, será possível colocar em destaque o nome do laboratório, por exemplo Farmanguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz, com o nome da substância ao lado”, explica o dr. Bermudez. Uma análise técnica para comprovar a viabilidade do medicamento genérico custa cerca de R\$ 60 mil e por isso cada laboratório oficial fará, no início, os testes apenas para os produtos considerados prioritários.

A AMB ressalta, como conquista importante, o fim do monopólio das marcas e a possibilidade do usuário vir a optar pelo medicamento de menor preço, seja ele genérico ou similar. Como o genérico não trará embutidos no preço gastos com *marketing* e divulgação, haverá redução de 20 a 40% na ponta de venda, de acordo com experiências internacionais (em alguns países europeus, a redução é ainda maior). Segundo o dr. Eleuses Vieira de Paiva, isso significa benefícios diretos à população, quando a lei for definitivamente

cebe mais de dez salários mínimos mensais, consome mais da metade dos medicamentos. Portanto, grande parte não tem acesso sequer aos medicamentos essenciais ou de uso contínuo.”

Uma estimativa divulgada pelo presidente do Sindicato dos Médicos do Rio e diretor da Federação Nacional dos Médicos, Jorge Darze, é a de que entre cada dez receitas que chegam às farmácias, apenas três são

aviadas completamente, em consequência do baixo poder aquisitivo do consumidor. Como o paciente deixa de comprar os remédios que considera “menos importantes”, ou os mais caros, os tratamentos acabam se tornando incompletos, diz o dr. Darze. Isso contribui para agravar doenças e superlotar hospitais públicos. Segundo o Instituto de Defesa do Usuário de Medicamentos, a troca de um medicamento de marca para um genérico pode representar, para pacientes crônicos, uma economia de até 60% nas contas da farmácia.

Além do custo, o controle de qualidade é uma preocupação dos médicos. “Queremos medicamentos genéricos, mas com qualidade”, diz o dr. Eleuses. “As autoridades de saúde têm a responsabilidade de assegurar que o genérico tenha equivalência terapêutica ao seu medicamento de referência. Ou seja, depois de sua administração na mesma dose, seus efeitos, eficácia e segurança devem ser essencialmente os mesmos.”

A preocupação com a qualidade também é ressaltada pelo dr. Nelson Augusto Rosário Filho, diretor geral dos Departamentos Científicos da SBP, que, por solicitação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, selecionou os medicamentos que são essenciais para as Unidades Básicas de Saúde no tratamento de crianças e que servirão de referência



implantada, desde que a qualidade seja controlada.

“Embora o Brasil seja o quinto maior mercado farmacêutico do mundo, movimentando US\$ 9,6 bilhões por ano, não há equidade no acesso”, afirma o dr. Eleuses. “Apenas 15% da população, parcela que re-

para os testes de bioequivalência (ver quadro).

“Espera-se que a fiscalização seja rigorosa e que haja reavaliações periódicas dos genéricos. É muito importante para a população infantil que os genéricos que serão mais usados, como anticonvulsivantes, an-

tibióticos e antiparasitários, cheguem logo às unidades públicas de saúde”, diz o dr. Nelson.

Os genéricos, ao chegarem ao mercado, deverão ter embalagens diferenciadas, estampando o nome do princípio ativo (expresso pela Denominação Comum Brasileira ou Denominação Comum Internacional), seguido da frase “Medicamento Genérico da Lei 9.787/

### O genérico passará por um processo de controle até conseguir registro na Vigilância Sanitária

99”. Nesses casos, informa o secretário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gonzalo Vecina Neto, a substituição na farmácia será permitida e não constitui qualquer risco ao usuário.

“Quando os genéricos estiverem à venda, poderão substituir o medicamento de referência receitado pelo médico”, explica o dr. Vecina. Essa substituição acontecerá sem problemas, porque o medicamento genérico terá passado por um processo de controle até conseguir o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Atualmente, o primeiro grupo de 60 medicamentos genéricos está em fase de pedido de registro.

Embora não seja uma cópia exata do medicamento de referência, o genérico terá enorme semelhança, e terá comprovado, através de testes, a bioequivalência. Uma vez definida a fórmula e o processo produtivo proposto para a obtenção do genérico, a empresa deverá cumprir as exigências necessárias. O processo consta de três etapas:

pré-submissão - a empresa apresenta o projeto para análise e, em caso de aprovação, haverá autorização para produção de lotes preliminares a serem usados em testes de bioequivalência;

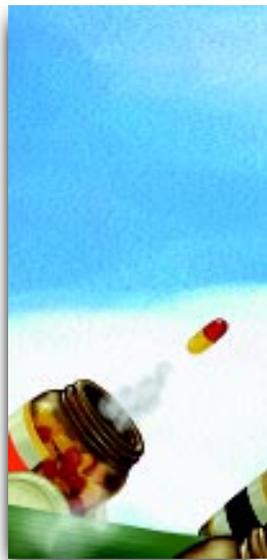
registro - a empresa apresenta um relatório técnico incluindo aspectos farmacocinéticos, farmacodinâmicos e toxicológicos do fármaco. Em caso de parecer favorável, o produto poderá ser considerado medicamento genérico, com registro publicado no Diário Oficial da União;

pós-registro - após a publicação do registro e autorização de venda do produto, a empresa deve comunicar a distribuição de no mínimo três lotes para que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária faça a análise de controle.

O medicamento genérico deve assegurar, em testes *in vitro* e *in vivo*, que tem a mesma qualidade do medicamento de referência. Entre os laboratórios credenciados para fazer os testes, estão os da Universidade Federal do Ceará, USP, Unicamp, UFRJ/Fiocruz e UFMG.

Nas farmácias, só será autorizada a substituição do medicamento de referência pelo genérico, nunca pelo medicamento similar, que hoje usa a denominação genérica como único nome (justamente para evitar essa confusão, o similar também terá que mudar o rótulo a partir do dia 23). O medicamento de referência é, em geral, aquele que obteve o primeiro registro no país – ou seja, é o inovador que investiu na pesquisa clínica e no desenvolvimento farmacotécnico, apresentando biodisponibilidade conhecida, eficácia e segurança comprovadas.

Se quiser, o médico poderá receitar apenas o nome do princípio ativo, deixando ao consumidor a escolha do laboratório ou do produto mais barato, quando houver essa opção. Mas o médico também tem o direito de colocar na receita apenas o nome de um remédio de marca conhecida e exigir que a receita seja seguida ao pé da letra, opina a Abifarma (Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica). O assunto genéricos estará em pauta quando representantes dos principais laboratórios forem convocados, possivelmente ainda em janeiro, para depor na CPI dos Medicamentos.



Para a Abifarma, caso o médico queira garantir que o medicamento receitado não será trocado, ele deverá manifestar sua vontade com uma frase do tipo “*Não autorizo a substituição*”. Essa expressão de vontade não tem força legal e a possibilidade do medicamento ser substituído na farmácia será a mesma de sempre – isto é, muito grande, caso os balconistas continuem a ser os principais interlocutores do consumidor de medicamentos. E se o paciente solicitar que o médico receite um genérico? A Abifarma acha que o profissional de saúde poderá recusar-se a atender ao pedido, se considerar

Medicamentos essenciais para as Unidades Básicas de Saúde no tratamento pediátrico selecionados pelos Departamentos Científicos da SBP para servirem de referência aos testes de biodisponibilidade e bioequivalência entre os genéricos

Aminofilina e Teofilina;	Insulina;	Prednisoma;
Carbamazepina;	Isoniazida + Rifampicina;	Salbutamol;
Digoxina;	Metronidazol;	Sulfametoxol + Trimetoprim;
Fenitonina;	Penicilina, Amoxicilina;	Valproato de Sódio
Furosemida;	Pirazinamida;	

### Glossário básico

**Medicamento genérico** é o que contém o mesmo fármaco, na mesma dose, forma farmacêutica e via de administração, do medicamento de referência escolhido pelo Ministério da Saúde, devendo ser com este intercambiável. O medicamento genérico deve apresentar a mesma eficácia e segurança do medicamento de referência.

**Medicamento similar** é o que vem sendo comercializado, de modo geral, sob a Denominação Comum Brasileira, que é o nome genérico do fármaco. Tais medicamentos não comprovaram, através de testes adequados, a equivalência terapêutica com o medicamento de referência, não sendo, portanto, intercambiáveis.

**Biodisponibilidade** é a propriedade biológica derivada da administração de um medicamento por via extravascular, relacionando-se à quantidade absorvida e à velocidade do processo de absorção do fármaco. Também se relaciona à eficácia clínica do medicamento. Para qualquer medicamento administrado por via intravenosa, a propriedade inexistente.

**Bioequivalência** corresponde a um estudo comparativo entre medicamentos administrados por uma mesma via extravascular. A bioequivalência, na grande maioria dos casos, garante a equivalência terapêutica entre medicamentos.

que o medicamento de marca é o melhor para aquela situação.

Como muita coisa vai se decidir no balcão da farmácia, durante a comparação dos preços, a Abifarma reitera a advertência de que apenas o farmacêutico responsável pode fazer a substituição do medicamento

### Queremos medicamentos genéricos, mas com qualidade

de marca por um genérico. Ele deverá também escrever o nome do medicamento substituído, assinar, datar e carimbar o seu número do Conselho Regional de Farmácia. O balconista não deve ter autorização para trocar um medicamento.

O interesse do consumidor é enorme. Prova disso é que, dos mais de 3 mil telefonemas recebidos entre abril e dezembro de 1999 pelo Disque-Saúde (0800-239191) da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, metade referia-se a indagações sobre os nomes genéricos e os princípios ativos de remédios mais conhecidos da população, como anti-hipertensivos e antiinflamatórios.

### Conselho Superior tem dinâmica renovada

Reuniu-se nos dias 10 e 11 de dezembro, no Rio de Janeiro, o Conselho Superior da SBP – integrado pelos presidentes das Sociedades Estaduais de Pediatria, o Presidente do Conselho Acadêmico e a diretoria plena. Para maior aproveitamento, a dinâmica da reunião foi mudada. As filia-

das foram convidadas a apresentar seus trabalhos em *posters* e a colocar em discussão na plenária os assuntos considerados de interesse geral. No segundo dia, quatro oficinas de trabalho discutiram dois temas

cada uma, sob a coordenação metodológica de um grupo de professores da Unicamp, especializado em planejamento estratégico. Os temas foram: Grupo 1. “Regionalização das filiações” e “Integração administrativa da SBP com estas”; Grupo 2. “Campanha de Prevenção de Acidentes e contra a Violência: diagnóstico

e avanços para 2.000” e “Ato Público de Foz do Iguaçu”; Grupo 3. “Captação de novos sócios” e “Programas de campanha e ações desenvolvidas pela SBP: diagnóstico e ações para 2000” e no Grupo 4. “Defesa Profissional: estratégias para trabalho nas

filiações” e “Diretoria de Cursos e Eventos – discussão das normas para publicações de cursos e eventos patrocinados pela SBP”. Entre as decisões do Conselho está a comemoração do Dia do Pediatra em 27 de julho, data da fundação da SBP e a manutenção do valor da anuidade da entidade.



Angélica de Carvalho

### Assembléia Geral aprova novo Estatuto

Reuniu-se também no dia 11 de dezembro a Assembléia Geral Extraordinária da SBP, na qual foi aprovado o novo estatuto da entidade. “Foi uma reforma e não uma revolução”, definiu o coordenador do Grupo de Trabalho que elaborou a proposta, dr. Reinaldo Menezes

Martins. Na verdade, mantendo as linhas gerais e a definição primeira da SBP – “sociedade civil sem fins lucrativos e duração indeterminada, fundada em 27 de julho de 1910 e declarada de utilidade pública nos termos da Lei nº 1429, de 03.10.67 do antigo Estado da Guanabara, ...”- o estatuto se adequou aos novos tempos, particular-

mente quando define entre as ações da Sociedade, além da promoção e do incentivo à realização de pesquisas e estudos sobre a saúde, o bem-estar social, o crescimento e o desenvolvimento da criança e do adolescente, entre outras, a “promoção e o incentivo de atividades de pesquisa, estudos sobre aspectos científicos, culturais e sociais para os sócios e a comunidade, com a difusão dessas atividades através de eventos, biblioteca especializada, incluindo a produção e edição de publicações em diversas mídias”(artigo XIII) e também o “desenvolvimento de estudos, pesquisas, publicações e outras iniciativas que visem buscar, organizar e divulgar a história da Pediatria, inclusive através de atividades de conservação de documentos e materiais e de atividades museológicas” (artigo XIV).

### Intervalo

Sairá em fevereiro o segundo exemplar do boletim **Intervalo**. A publicação, que possui quatro páginas e tem um formato de notas e matérias curtas, foi criada para levar mais informação aos associados sobre o trabalho desenvolvido pelas diretorias da SBP e circula entre as edições do **SBP Notícias**. Leia e dê suas sugestões pelo *e-mail* [imprensa@sbp.com.br](mailto:imprensa@sbp.com.br).



### Uruguai sediará congresso

Será realizado, entre os dias 29 de novembro e 02 de dezembro do ano 2.000, em Montevideo, Uruguai, o XIX Congresso Panamericano de Pediatria e XII Latino-americano de Pediatria. Os direitos da criança no terceiro milênio e o papel da pediatria na assistência integral da criança serão os temas centrais. Assuntos como pediatria ambulatorial e diversas sub-especialidades da pediatria também serão discutidos. Maiores informações, já podem ser obtidas pelo *e-mail*: [pediatrc@hc.edu.uy](mailto:pediatrc@hc.edu.uy).

### Óbito

Faleceu recentemente o professor Julio Lorenzo Y Barreta, ex-presidente da Alape entre os anos de 1993 e 1998. Dr. Julio era uruguaio, formado pela *Universidad de la República*, em Montevideo. Participou de vários cargos de direção da Sociedade Uruguia de Pediatria, entidade na qual também ocupou a presidência de 1981 a 1983. Fundou a Sociedade de Hematologia e ainda a de Oncologia Médica e Pediátrica. Foi chefe do serviço de pediatria e de oncologia pediátrica do Hospital Pereira Rossell, autor e co-autor de 180 trabalhos científicos apresentados e publicados em revistas nacionais e estrangeiras.

### Congresso Brasileiro de Pediatria

Quem ainda não se inscreveu para o XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria, é bom ficar atento: até o dia 21 de abril, sócios pagam R\$100,00 e não-sócios R\$200,00. O Congresso, que estará acontecendo entre os dias 07 e 13 de outubro de 2000, em Fortaleza (CE), contará com renomados profis-



sionais e discutirá temas que vão das dificuldades do dia-a-dia da prática profissional aos mais recentes avanços da ciência e da tecnologia. Maiores informações, na Sociedade Cearense de Pediatria, telefone (0xx85) 261-5849, fax (0xx85) 264-4682 ou *e-mail*: [socep@roadnet.com.br](mailto:socep@roadnet.com.br).

### AGENDA

Data	Evento	Local	Contato
Março 15 a 19	III Congresso Baiano de Pediatria	Salvador/BA	(0xx71) 359-2479
Março 22 a 25	Congresso Brasileiro de Pesquisa em Saúde da Criança VI Conferência Nacional sobre o ensino em Pediatria	São Paulo / SP	(0xx11) 3871-0728 <i>e-mail</i> : gade@uol.com.br
Março 26 a 30	X Congresso Asiático em Pediatria	Taipei / Taiwan	(0xx8862) 2722-1227 <i>e-mail</i> : pcogis@ms14.hitnet.net
Abril 02 a 05	III Congresso Nacional de Pediatria: Região Sul	Florianópolis / SC	(0xx48) 222-7255 <i>e-mail</i> : eventos@prospectmk.com.br
Abril 15 a 19	III Congresso Integrado de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Cuidados Primários	Natal / RN	(0xx84) 202-5424

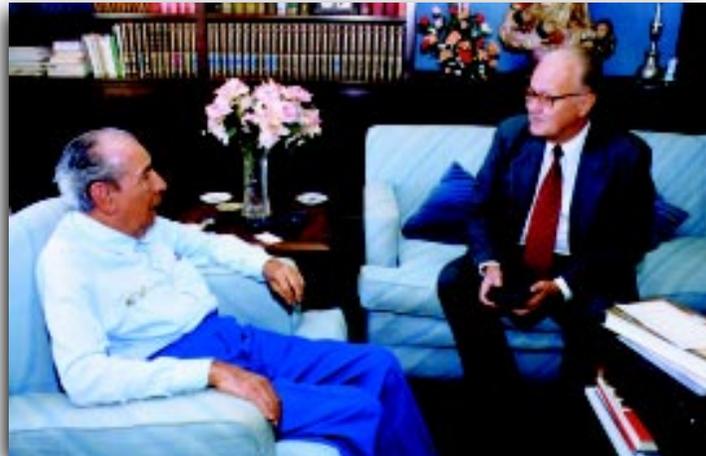
## SBP faz 90 anos e conta sua história em livro a ser lançado no Dia do Pediatra



A história da SBP está sendo escrita. O livro integra o projeto Memorial da Pediatria e é peça importante na comemoração do aniversário da entidade, que este ano completa 90 anos. Quem está escrevendo é o jornalista Glauco Carneiro, que com sua experiência em diferentes redações – O Globo, O Cruzeiro, Revista Manchete, só para citar algumas – se especializou na autoria de livros como “História das Revoluções Brasileiras”, “O Revolucionário Siqueira Campos” e “Brasil, Primeiro: História dos Diários Associados”. Seu último lançamento, ano passado, foi a premiada biografia “Paixão Brasileira: Literatura e vida de Paulo Setúbal”, um projeto da Academia Brasileira de Letras.

Glauco está realizando um minu-

cioso levantamento da trajetória da SBP e para isto iniciou uma série de entrevistas com seus ex-presidentes. A primeira delas foi com Rinaldo De Lamare (foto). O jornalista também está pesquisando as atas, publicações, dis-



Rinaldo De Lamare (esq) e o jornalista Glauco Carneiro

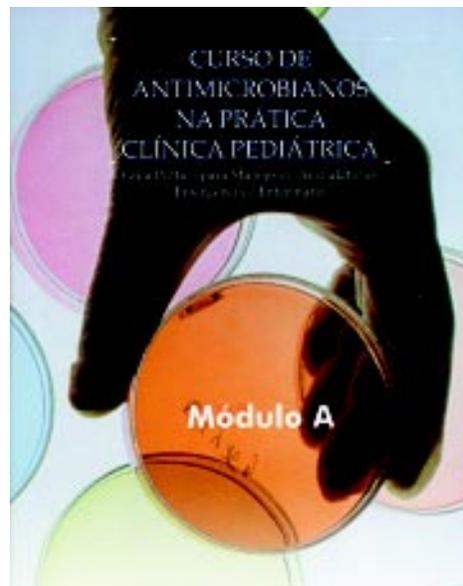
cursos de posse, relatórios, gravações, recortes de jornal, fotografias, vídeos e documentos em geral. Distribuiu um questionário que está sendo respondido

por diretores, presidentes de Departamentos e Sociedades de Pediatria estaduais. O livro vai contextualizar as políticas de atenção à criança e ao adolescente, será lançado no dia 27 de julho – data da fundação da SBP e que o Conselho Superior decidiu comemorar como o Dia do Pediatra. O nome já está escolhido. Será: “SBP 90 Anos. Um compromisso com a esperança” – frase que o pediatra mineiro e secretário da Sociedade, Fernando Werneck, criou para o cartão de natal de 99 e que já virou *slogan* oficial das comemorações.

## Primeiro fascículo do Curso de Antimicrobianos chega aos sócios da SBP em março

Os sócios da SBP estarão recebendo em março o primeiro fascículo e a capa do Curso **Antimicrobianos na Prática Clínica Pediátrica – Guia Prático para Manejo no Ambulatório, na Emergência e na Enfermaria**. O dr. Mário Santoro, diretor de Projetos Especiais e coordenador técnico do Curso, conta que a idéia surgiu da constatação da demanda dos pediatras por reciclagem sobre antibióticos e quimioterápicos. Trata-se, segundo o dr. Mário, de um curso de educação continuada, que será ministrado em 24 fascículos bimestrais, divididos em duas séries. A série A será composta de 18 fascículos que estudarão todos os antibióticos e quimioterápicos. Na série B, 6 fascículos discutirão o uso dos medicamentos em cada especialidade pediátrica.

A coordenação científica do Curso coube ao Departamento de Infectologia da SBP. O dr. Eduardo Carvalho, presidente do Departamento, explica que o objetivo é estudar cada grupo de antimicrobianos individualmente, analisando suas reações, contra-indicações



e indicações para cada faixa etária. Segundo o dr. Eduardo, os pediatras, em geral, têm muito interesse sobre os antibióticos, mas têm dificuldade de acesso ao conhecimento científico.

Os três primeiros fascículos já estão prontos. O primeiro trará uma análise dos antimicrobianos, enquanto o segundo tratará exclusivamente da penicilina e o terceiro, das cefalosporinas.

## Chegou o material do Curso de Reanimação Pediátrica

Chegou à SBP o material do Curso de Reanimação Pediátrica. A aquisição foi inteiramente viabilizada por meio de parceria. O primeiro curso a



utilizá-lo ocorreu em Porto Alegre, nos dias 04 e 05 de dezembro. No dia 09 de dezembro, a diretoria do Curso se reuniu para definir o calendário dos cursos e traçar as diretrizes básicas. Além disso, ficou definida a área de abrangência de cada um dos pólos – Bahia, Ceará, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. O dr. Paulo Carvalho, diretor do curso, recomenda aos pediatras interessados que procurem as filiadas de seus estados para se informar sobre datas e locais.

## PRONAP IV Faça sua inscrição!

O Ciclo IV do PRONAP – Programa Nacional de Educação Continuada em Pediatria – terá início no primeiro trimestre do ano. Os interessados devem correr: as inscrições estarão abertas somente até o dia 15 de fevereiro. O preço da assinatura anual é de R\$ 60,00 para sócios (R\$ 45,00 até 31/12) e R\$ 180,00 para os não-sócios. O dr. João Coriolano, diretor do programa, conta que fechou o Ciclo III com 3.000 inscrições e a meta para este ano é de 5.000. Ele lembra que 10% da renda obtida com o PRONAP é revertido para a filiada.

Dr. Coriolano adianta que o Pronap terá um número extra gratuito sobre doenças exantemáticas febris, que será financiado pelo Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde e pela Organização Pan-americana de Saúde. A publicação será encaminhada para todos os sócios da SBP ainda no início do ano.

### SBP RESPONDE

Após o envio do CID para as principais afecções pediátricas, vários sócios consultaram a SBP sobre o Código para consulta de rotina. Informamos que:

Para consulta pediátrica, o código é:

**Z.71.9**

E para consulta de adolescentes é:

**Z.00.3**

## Cursos Itinerantes já atingiram 20 estados

A diretoria de Cursos e Eventos da SBP, em parceria com as filiadas, está elaborando o programa para os Cursos Itinerantes de Reciclagem e Atualização em Pediatria (CIRAP) para este ano. Ano passado, 40 cursos foram realizados em 20 estados, com a participação de cerca de 1.800 profissionais – uma média de 45 por CIRAP. De acordo com o dr. Dirceu Solé, diretor responsável, esta frequência representa duas a três vezes o número de participantes dos congressos de especialidade em pediatria.



Ainda segundo o dr. Dirceu, uma análise parcial dos questionários de 20 cursos mostra que 41,5% dos participantes eram pediatras, quase todos sócios da SBP ou residentes de pediatria, 34,1% clínicos envolvidos no atendimento de crianças, 21,1% enfermeiras e 4,2% estudantes de medicina. Para 99% deles, a estruturação do CIRAP foi apontada como satisfatória. Os temas apontados como de maior dificuldade foram Ações Básicas de Saúde (19,3%), Neonatologia (16%) e Emergências (14%). Dr. Dirceu afirma que a realização do projeto só foi possível com a contribuição dos professores integrantes dos Departamentos Científicos da SBP. Ao todo, 51 participaram do primeiro ciclo.

## Descontos nas inscrições para o Congresso Regional no Sul

“Qualidade de Vida da Criança e do Adolescente” será o tema central do III Congresso Nacional de Pediatria: Região Sul, que ocorrerá de 02 a 05 de abril, em Florianópolis (SC). Conferências, mesas-redondas e colóquios abordarão assuntos como distúrbios nutricionais, diagnóstico e tratamento de infecções congênitas, dilemas bioéticos em pediatria e pneumonias de repetição. De acordo com a Dra. Vera Fernandes, presidente do Congresso, 80 conferencistas estarão participando e a expectativa de público é de 1.000 pessoas. Ela acrescenta que alguns Departamentos Científicos da SBP, como o de Nutrição, Suporte Nutricional, Dermatologia, Adolescência, Segurança Infantil, Gastroenterologia e Endocrinologia, aproveitarão a oportunidade para realizar suas reuniões.

Paralelamente, será realizado o VIII Congresso Catarinense de Pediatria. Haverá ainda uma programação destinada à população, com atividades sobre prevenção de acidentes e violência na infância e adolescência. Até o dia 28 de fevereiro, o preço para sócios da SBP é de R\$120,00 e para não-sócios, R\$210,00. Para residentes e estudantes a taxa é de R\$60,00 e R\$40,00, respectivamente. Maiores informações podem ser obtidas pelo telefax (0xx48) 222-7255, pelo e-mail [eventos@prospectmk.com.br](mailto:eventos@prospectmk.com.br) ou ainda na homepage [www.acm.org.br/scp](http://www.acm.org.br/scp). As inscrições poderão ser feitas até o dia do evento.

## Sociedade Cearense faz campanha contra a cola de sapateiro

A Sociedade Cearense de Pediatria lançou em novembro um alerta contra o uso da cola de sapateiro. Trata-se da primeira de quatro campanhas que serão

realizadas no estado até o Congresso Brasileiro de Pediatria, marcado para outubro, em Fortaleza. Segundo o dr. João Borges, presidente da filiada, centenas de pessoas já participam do abaixo-assinado, que será entregue à Assembléia Legislativa. A idéia é propor uma emenda popular, para que a lei contra a utilização da cola se torne mais efetiva. As próximas campanhas terão como tema o Aleitamento Materno, Acidentes na Infância e Violência e Abuso Sexual contra Crianças. Os resultados serão mostrados durante o Congresso.

## Comitê de Adolescência no Piauí

A Sociedade de Pediatria do Piauí criou recentemente seu Comitê de Adolescência. A presidência está a cargo do dr. Antônio de Noronha Pessoa Filho. Na ocasião, esteve presente a dra. Darci Bonetto, presidente do Departamento da SBP desta mesma especialidade, que participou ainda de um encontro sobre o “Desenvolvimento psicossocial da criança” e “O atendimento à criança e ao adolescente vitimados”.

## Sociedade Sergipana une o útil ao agradável

A Sociedade Sergipana de Pediatria (Sosepe) está participando de um projeto que vai atingir boa parte da população de Aracaju. É que a partir de janeiro, o shopping center mais movimentado da capital estará oferecendo às crianças um espaço para a recreação, durante o período em que seus pais estiverem fazendo compras. Além de atividades artísticas e brincadeiras, os pequenos vão ter direito ao Jornal do Clubinho – uma publicação que, além de adivinhas e passatempo, vai divulgar aos pais as Dicas de Saúde da Sosepe.

## 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: \_\_\_\_\_

## Campanhas de Prevenção de Acidentes e Violência e pela redução da morbi-mortalidade perinatal

As campanhas da SBP que visam reduzir a mortalidade desde o nascimento até o final da adolescência vão ganhar adeptos muitos importantes - os secretários de saúde e educação de todos os municípios brasileiros. Pelo menos este é o objetivo da Diretoria de Promoção Social da Criança e do Adolescente da SBP. O diretor, dr. João Régis, informa que, juntamente com a dra. Marilúcia Picanço, também integrante da diretoria, esteve reunido, em Brasília, dia 23 de novembro último, com a direção do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e firmou parceria para implementar as duas campanhas. Na ocasião, assumiram a responsabilidade pela elaboração do projeto conjunto, o dr. João Régis, pela SBP, e o dr. José Edson de Souza, pelo Conasems.



Em Pernambuco, dra. Rachel Niskier, coordenadora executiva da Campanha de Prevenção de Acidentes e Violência, já participou de uma primeira reunião com os secretários municipais de saúde do estado, durante o seminário "Município Saudável", em novembro. Dr. João Régis pretende que este tipo de encontro seja realizado em todos os estados pelos membros da Diretoria. E adianta que a meta seguinte é o envolvimento também da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME).

•••••

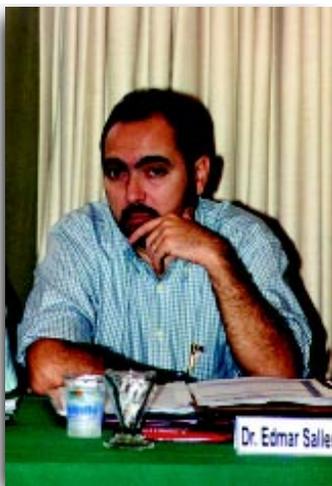
## Neonatologia abre vagas para treinamento em Miami

A SBP abriu inscrições para treinamento na Divisão de Neonatologia da *University of Miami School of Medicine*. Trata-se de uma iniciativa do Departamento de Neonatologia e da Universidade de Miami e fará parte do Programa Multidisciplinar de Atenção Integral ao Recém-Nascido de Muito Baixo Peso, com Foco em Suporte Nutricional. A coordenação está a cargo do dr. Benjamin Kopelman, presidente do Departamento e do dr. Eduardo Bancalari, da Universidade de Miami. O patrocínio, as passagens e a hospedagem são garantidos pela *BMS Foundation* e *Mead Johnson Nutritionals*.

São 10 vagas para um programa de 15 dias, entre março e junho deste ano. Os candidatos devem ter fluência em inglês e fazer parte de um centro com serviço de neonatologia de referência, com destacada qualidade de assistência médica. Precisam ainda se comprometer a reproduzir o treinamento para outros colegas, no seu serviço de origem. Os interessados podem enviar seus currículos até o dia 30 de janeiro, ao Departamento de Neonatologia da SBP/ Programa Multidisciplinar de Atenção Integral ao Recém-Nascido de Muito Baixo Peso, com Foco em Suporte Nutricional, à Rua Santa Clara, 292 Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 22041-010.

## Definidos os temas dos Serões

Os Serões de **Pediatria** deste ano darão seguimento à linha de discussão científica e social. De acordo com o coordenador,



Dr. Edmar Salles

Angélica de Carvalho

dr. Edmar Salles, os temas já definidos são: **março:** Doenças infecciosas em pediatria / **abril:** Desnutrição: qual a realidade? / **maio:** Dor em membros inferiores / **junho:** Aids materno-infantil / **agosto:** Assistência ao RN / **setembro:** Meninos de rua e na rua.

Dr. Edmar pede que as filiadas entrem em contato e dêem suas sugestões para outubro e novembro. Em 1999 participaram 4.093 pessoas.

•••••

## SBP Defende Licença-Maternidade de 17 semanas

O Ministério do Trabalho se comprometeu a defender a licença-maternidade de 17 semanas – conforme pedido do Departamento de Aleitamento Materno da SBP e da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (Ibfan) – na reunião da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a ser realizada em junho. Este encontro revisará a Convenção 103 de Proteção à Licença Maternidade, elaborada em 1919 e que estabelece o mínimo de 12 semanas de licença. O objetivo é estender ao resto do mundo a licença de 17 semanas, que já é lei no Brasil.

## Abertas as inscrições ao Título de Especialista com área de atuação em Infectologia Pediátrica

Estão abertas até 30 de abril as inscrições ao Título de Especialista em Pediatria com Área de Atuação em Infectologia Pediátrica. Devem ser feitas em horário comercial, na Sociedade de Pediatria do estado, que encaminhará os documentos à SBP. A taxa de inscrição é de R\$70 para sócios quites e R\$230 para não-sócios. Os candidatos precisam ser inscritos no Conselho Regional de Medicina, possuir o Título de Especialista em Pediatria ou Infectologia concedidos pelas respectivas Sociedades e certificado de estágio por, no mínimo um ano, em Serviço de Infectologia Pediátrica com reconhecida atividade de assistência, ensino e pesquisa. A prova será realizada durante o XII Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, no Rio de Janeiro, de 27 a 30 de junho, em dia e hora que serão divulgados com antecedência mínima de 15 dias. O Edital e a Norma para a obtenção do Título estão na íntegra no *site* da SBP e no *Jornal de Pediatria*.

•••••

## Guia de Prevenção ao Tabagismo

O Departamento de Adolescência da SBP está em campanha contra o tabagismo, ao lado de outras entidades, como a Sociedades Brasileiras de Pneumologia, de Psiquiatria e de Clínica Médica. Para tentar reduzir o elevado número de fumantes entre os adolescentes, estão elaborando o Guia Brasileiro de Orientação e Prevenção ao Tabagismo. De acordo com a dra. Darci Bonetto, presidente do Departamento, a maior parte dos fumantes crônicos adquirem o mau hábito na adolescência.



Rogério Albuquerque

## Reunião dos Departamentos Científicos

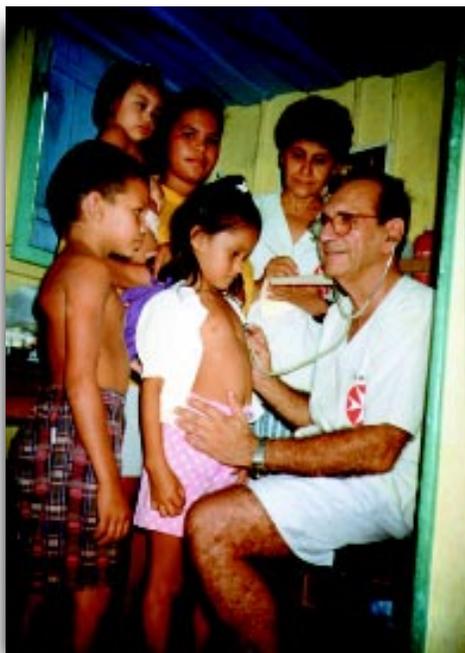
Reunidos no dia 13 de novembro, em São Paulo, com a presença do dr. Lincoln Freire e sob a coordenação do diretor geral dr. Nelson Rosário, os presidentes dos Departamentos Ci-

entíficos da SBP mais uma vez trocaram informações, discutiram suas dificuldades e as propostas para aprimorar a dinâmica operacional de cada um.

## Um pediatra de fé

*Trabalho no Rio Amazonas une medicina e religião*

**H**á 10 anos, as comunidades do interior do Amapá e norte do Pará, às margens do Rio Amazonas, podem contar com a solidariedade e a dedicação do pediatra e padre José Raul Matte. Padre Raul, que trabalha no Hospital Escola São Camilo e São Luis, de Macapá, coordena o projeto **Missões Camilianas na Foz do Amazonas** – idealizado por ele – e viaja pelo estuário do rio para atender e medicar os que necessitam, além de realizar palestras educativas, celebrar missas e ouvir confissões.



Com poucos recursos, Padre Raul e Irmã Socorro cuidam da população

Acompanhado pela enfermeira e Irmã Maria do Socorro Moura, Padre Raul – que nasceu em Curitiba e fez residência em São Paulo – assiste, a cada viagem, a cerca de 300 pessoas, entre crianças e adultos. Enquanto Padre Raul se ocupa das consultas, Irmã Socorro faz exames dermatológicos para rastreamento da hanseníase, exames ginecológicos nas mulheres e aplica flúor nos dentes das crianças. Os atendimentos são feitos nos Postos de Saúde ou nas escolas, quando existem na região, ou então nas capelas.

Durante duas semanas alternadas por mês, os dois trabalham nas Missões, e nas outras, atendem no Hospital. Segundo Padre Raul, o objetivo do Projeto é levar saúde para onde nunca vão médicos, colocar um agente em cada comunidade e criar de um Posto de Saúde. Os agentes, que são membros selecionados

da própria região, são treinados anteriormente no Hospital São Camilo. Os Postos são construídos com contribuições de algumas entidades e com a colaboração da comunidade. Ao todo já existem 33, nas 80 comunidades que são visitadas pelas Missões.

Além disto, a idéia é levar amparo religioso para a população. “A motivação para o trabalho é social e religiosa. Cuidamos do corpo e da alma das pessoas”, diz Padre Raul. Ao final do dia, em cada localidade por onde passa, ouve confissões, celebra missas e realiza batizados e casamentos, quando necessário. Durante as visitas são feitas ainda palestras educativas sobre saúde básica. Irmã Socorro, que é fitoterapeuta, fala também sobre remédios caseiros e ensina a população como utilizar os recursos naturais disponíveis para fazer seus próprios medicamentos. Além da parte teórica, em algumas ocasiões, também prepara-os, juntamente com a comunidade.

Padre Raul conta que nas viagens leva apenas alguns remédios essenciais, em parte doados pelo Governo. “Como tenho que atender muitas pessoas, aproveito para orientar as mães para que as crianças não fiquem doentes. Distingo bem a medicina preventiva da curativa”, afirma. Como os agentes de saúde também trabalham com poucos recursos e voluntariamente, “muitas vezes é o valor moral e espiritual que salva casos críticos de doença ou acidente”, afirma Padre Raul. Em parte, o Projeto também recebe ajuda da Ordem de Malta e das Missões Camilianas.

A incidência de algumas enfermidades, como a hanseníase, diminuiu bastante desde que as Missões começaram. “Tínhamos três casos a cada viagem e agora encontramos apenas um a cada três expedições”, conta Irmã Socorro. Quando alguma doença mais grave é identificada, o paciente é encaminhado para o Hospital. “As pessoas também são orientadas para buscarem voluntariamente o serviço de saúde na cidade”, diz. Algumas das principais doenças identificadas na população infantil são

anemia, verminose, malária, desnutrição e na adulta, gastrites, problemas ortopédicos, envelhecimento precoce, problemas oftalmológicos e doenças neurológicas.

A realidade enfrentada por essas comunidades não é fácil. Eles vivem o problema das enchentes, tendo que se mudar constantemente. A locomoção também se torna difícil. O plantio é mínimo, porque sobra muito pouca terra e as pessoas sobrevivem praticamente comendo peixe e farinha. E a água que utilizam muitas vezes está contaminada. “Pelo Projeto, foram distribuídas torneirinhas para reduzir o problema”, conta Irmã Socorro. Mais uma enfermeira está sendo treinada para participar das Missões.

O trabalho também requer muito empenho para enfrentar as mais varia-

tista, que balança muito. No primeiro semestre do ano, os principais desafios enfrentados são as chuvas permanentes e a umidade e no segundo, os ventos e ondas que atrapalham e ameaçam a navegação. Outros problemas constantes são os mosquitos, o calor e a alimentação. Eles levam apenas o café da manhã e as outras refeições fazem nas ca-

**“Orieto as mães para que as crianças não fiquem doentes. Distingo bem a medicina preventiva da curativa”**

sas de pessoas da comunidade. A hospedagem é feita nas capelas, onde por vezes enfrentam animais como cobras e ratos.

Apesar de todas as dificuldades, Padre Raul e Irmã Socorro trabalham com muita disposição. Contam ainda que são sempre recebidos pela população com muita alegria. A comunidade é informada das visitas através do programa de rádio – principal forma de comunicação – feito por eles, que tem duração de uma hora e é transmitido todo domingo. “O que nos impulsiona é a vontade de chegar onde estão esperando e precisando de nós”, diz Irmã

Socorro. “A gratificação profissional e espiritual é suprema. É uma pena que poucos se aventurem a propagar os seus conhecimentos”, completa Padre Raul.



O barco São João Batista

das dificuldades. Para chegar nas comunidades mais distantes são necessárias até 12h de viagem. A travessia do rio é feita num barco chamado São João Ba-

Patrocínio



Nestlé

NUTRIÇÃO INFANTIL