



**SBP realiza  
I Encontro de  
Residentes**

**4**

**Conheça as  
propostas da  
entidade para a  
tabela do SUS**

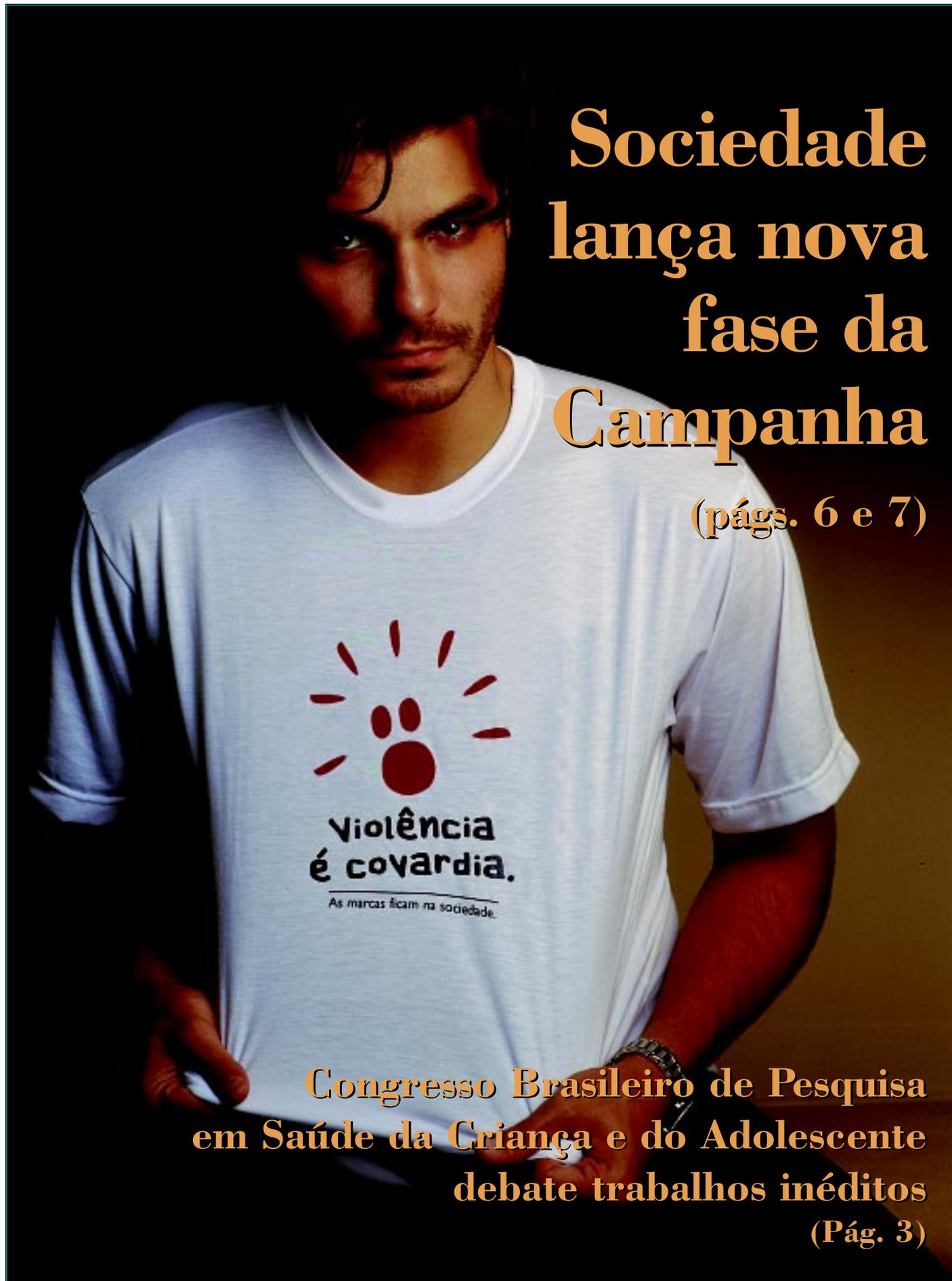
**5**

**Projeto inclui o  
pediatra no Programa  
Saúde da Família**

**9**

**Florianópolis recebe  
Congresso Nacional/  
Região Sul**

**10**



# Sociedade lança nova fase da Campanha

(págs. 6 e 7)

**Congresso Brasileiro de Pesquisa  
em Saúde da Criança e do Adolescente  
debate trabalhos inéditos**

(Pág. 3)

## PALAVRA DO PRESIDENTE



Silvio Vera

**C**aro amigo, É com satisfação que posso dizer que começamos o ano com realizações extremamente re-

levantes. O Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa, em São Paulo, representa uma imprescindível integração com a Universidade e o I Encontro de Médicos Residentes é um passo importante, no sentido do fortalecimento da entidade e do objetivo de agregar na SBP, cada vez mais, todos os setores da nossa categoria. Além disso, já podemos anunciar que

o Memorial da Pediatria Brasileira ganha corpo: O Ministério da Cultura acaba de aprovar o projeto do livro sobre a história da entidade, incluindo-o na Lei Rouanet de Incentivos Fiscais (nº8313/91) – facilitando assim, os investimentos do setor empresarial. Outra importante batalha é a que estamos travando em defesa da valorização do trabalho do

pediatra na tabela do SUS (*outras informações na pg. 5*), pois nossa luta é por profissionais cada vez mais qualificados, reconhecidos e bem remunerados. Conto com sua participação,

Um forte abraço,

**Lincoln Freire**

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

## PALAVRA DO DIRETOR



Angélica de Carvalho

**P**rezado colega, A SBP passa hoje por um rápido e constante processo de mudanças em todas as áreas, destacando-se a criação das sedes regionais, lançamento de campanhas públicas, dinamização da educação continuada e diversos outros projetos em benefício dos associados. Tais mudanças também se refletem no dia-a-dia da secretaria-geral. Grande parte das consultas de sócios/não sócios, leigos e das mais variadas entida-

des são feitas por e-mail ([sbp@sbp.com.br](mailto:sbp@sbp.com.br)) e a agilização deste processo de comunicação é nossa meta prioritária. Assim, criamos o Banco de Pareceres – arquivo extremamente útil e que deu a partida ao *SBP Responde*, seção do **SBP Notícias** que aborda as dúvidas mais frequentes, sob uma ótica prática.

Outro trabalho desenvolvido foi o de catalogar os editais e atas das comissões paritárias de todos os Títulos de Especialistas (incluindo Área de Atuação), desde as primeiras provas aplicadas, gerando, assim, um documento com o objetivo de uniformizar a condução das futuras provas e agilizar a expedição dos certificados, juntamente com a AMB.

Com os Departamentos Científicos elaboramos o CID Para as Principais Afecções Pediátricas, um manual de bolso, para facilitar o trabalho dos colegas. A repercussão foi extremamente positiva e estamos trabalhando no CID II, que contemplará outras patologias, sempre com a colaboração dos departamentos científicos.

Os *stands* da SBP nos eventos científicos também têm sido objeto de nossa atuação, sempre em sintonia com a Diretoria de Cursos e Eventos.

Em parceria com a Diretoria de Intercâmbio Internacional, concluímos, em outubro de 1998, o acordo com a Academia Americana de Pediatria, para a

criação do sócio internacional SBP/AAP. Este novo serviço foi implementado nos últimos meses e atualmente somos o maior contingente de sócios não-americanos da AAP. No momento, estamos operacionalizando pacotes (tarifas reduzidas de inscrição, passagens aéreas e hospedagem) para participação destes sócios no próximo Annual Meeting da AAP, a ser realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2000, em Chicago.

Finalizando, gostaria de colocar a secretaria-geral à disposição de todos os sócios - patrimônio máximo de nossa entidade científica.

**Ricardo do Rêgo Barros**

*Secretário-geral*

## PALAVRA DO PEDIATRA



**Q**uais os principais problemas de crianças e adolescentes no Mato Grosso?

O maior de todos é a precariedade da ação do poder público no combate ou mesmo na diminuição da miséria: praticamente não investe na rede de esgotos, casas populares, maior controle de zoonoses, programas de planejamento familiar consistentes, ampliação dos leitos hospitalares públicos (temos apenas um hospital público, que atende praticamente todos os serviços de urgência e emergência da capital, interior e algumas cidades circunvizinhas de outros estados) etc.

Por isso, o nosso Estado convive com a dengue, o pavor da febre amarela, níveis alarmantes da raiva, desnutrição, prostituição infantil, maus-tratos, cáries dentárias, tuberculose e uma infinidade de deformações biopsicossociais.

**E quanto ao pediatra?**

A sensação é de que num futuro pró-

ximo seremos uma especialidade pulverizada, caminhando para a extinção! Quantas das nossas crianças e adolescentes estão sendo adenoideotomizadas, amigdalectomizadas, submetidas a testes alérgicos e vacinas para alergias inconseqüentemente! De quantas delas não tem sido retirado sangue para uma infinidade de exames pré-operatórios! Tudo isso, freqüentemente, sem nossa avaliação prévia!

Temos realmente acompanhado os nossos adolescentes em consultórios da rede pública, privada e nos serviços de urgência e emergência? Deve-se deixar bem claro que a adolescência é um campo de atuação pediátrica. É muito freqüente ouvirmos “está começando a menstruar, vai ao ginecologista”; “está com espinhas, ao dermatologista”; “fungando ao nariz, ao otorrinolaringologista”; “está complicado, ao psicólogo”.

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

Estamos passando por um progressivo fortalecimento e melhoria de auto-estima, fruto de uma SBP mais próxima dos nossos anseios, de cursos de atualização, reciclagens, periódicos frequentes, pro-

duções científicas relevantes ao bom desempenho da nossa profissão. Observamos, também, um maior inter-relacionamento com todos os profissionais que, de alguma forma, têm envolvimento com nossas crianças e adolescentes.

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

Gostaria de receber orientações específicas em relação às aplicações de vacinas em consultórios particulares. Sugiro a criação de comitês de fiscalização das vacinas públicas e privadas nas filiais. Outra sugestão é a publicação, pelas Sociedades Estaduais, de informativos a respeito de profissionais e/ou entidades que também atuam com crianças e adolescentes. Além disso, poderia haver uma divulgação mais efetiva junto às entidades públicas e privadas de que a adolescência é campo de atuação da pediatria. Por fim, sugiro uma assessoria aos pediatras do interior do Estado em relação a laboratórios de referência, hospitais e pediatras com habilitação em outras áreas.

**Dr. Celso Taques Saldanha** é pediatra em Cuiabá (MT). Foi escolhido aleatoriamente para participar desta seção, que a cada edição ouve um profissional.



### SBP Notícias

Uma publicação da Sociedade Brasileira de Pediatria.

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

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

**Relações Públicas da SBP:** Andréa de Souza;

**Projeto gráfico e diagramação:** Paulo Felício;

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

**Colaboraram nesta edição:** Aliedo (ilustrador), José Eudes Alencar (redator/copidesque) e os fotógrafos Angélica de Carvalho, Carlos Alberto da Silva, Silvío Vera e Márcia Ramalho.

**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>

# Novas pesquisas em perinatologia e desenvolvimento humano

*Textos inéditos serão discutidos no Congresso Brasileiro de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente, de 22 a 25 de março, em São Paulo. Com o objetivo de contribuir com o debate, o SBP Notícias convidou a dra. Nicole Oliveira Mota Gianini, do Departamento Científico de Neonatologia da SBP, para uma entrevista com os professores Fernando C. Barros – co-autor do livro “Epidemiologia da desigualdade” (HUCITEC) – e Leris Salete Haeffner, que apresentarão seus últimos estudos no evento. Fernando Barros é do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, RS e está há um ano em Montevideu, como consultor da Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Centro Latino-americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP). Leris Haeffner leciona no Departamento de Pediatria e Puericultura do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. Nicole Gianini é neonatologista da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e chefe de clínica do CETRIN.*

**Dra Nicole:** Dr. Fernando, a leitura do seu livro nos possibilita muitas reflexões. Como exemplo, cito a afirmação de que “a situação de classe de uma família influencia praticamente todas as variáveis intermediárias mencionadas, como saúde da mãe e alimentação do recém-nascido”. Na sua opinião, o que os profissionais de saúde podem fazer a este respeito?

**Dr Fernando:** Trabalhamos neste difícil campo de encontro dos fenômenos políticos e sociais e de suas conseqüências sobre a saúde. Entendo que existem duas maneiras de atuar: a primeira é nossa ação individual, de cuidado e prevenção. A segunda decorre do nosso reconhecimento como líderes de uma comunidade e nos chama a tomar atitudes políticas em relação aos grupos sociais que protegemos.

**Dra Nicole:** E quanto a combater o fumo? Pensando no pediatra como formador de opinião, seria possível uma parceria com educadores, no sentido de orientar as crianças nos bancos escolares?

**Dr. Fernando:** Todos já sabemos o mal que o fumo causa à mãe e ao feto. Os programas de combate ao fumo durante a gravidez funcionam muito bem e devem ser adotados pelas clínicas de pré-natal. Mas a posição dos médicos e de suas entidades deve ir muito além. Temos que lutar para que seja proibida a propaganda de cigarros em qualquer âmbito. É preciso convencer o governo de que esta é uma forma efetiva de poupar dinheiro e cuidar da população. A integração com a escola tem uma função muito importante nesse processo. Em Pelotas, por exemplo, 17% dos partos ocorrem entre adolescentes. Em outras áreas do país esta proporção é ainda mais elevada. O problema é que as adolescentes que têm filho são mais pobres, não são casadas, não têm companheiros estáveis e tiveram esta gravidez sem planejá-la. Como conseqüência, vão ter



Dr. Fernando C. Barros

que abandonar a escola e não completarão nunca sua formação educacional. Possivelmente vão engravidar de novo ainda enquanto adolescentes! Esta situação tem que mudar com posições de política educacional e de saúde corajosas.

**Dra Nicole:** No capítulo 4 é pontuada a presença do pré-natal. Que oportunidades estamos perdendo?

**Dr. Fernando:** Creio que é possível fazer mais. Em Pelotas a proporção de mulheres que não fazem nenhuma consulta pré-natal é de 5%. A mesma proporção é observada para o Sul do país. Agora, em nosso país dos contrastes, as cifras de não atenção pré-natal no Nordeste são de 25%. Nos cabe um grande empenho para melhorar a situação dos serviços de saúde no Nordeste, sem, todavia, nos descuidarmos do objetivo de melhorar a qualidade dos serviços nas regiões Sul e Sudeste.

**Dra Nicole:** No capítulo 5, a mortalidade perinatal é abordada. O número de óbitos evitáveis é grande. A asfixia é a principal causa, sendo 99% dos partos hospitalares!!!!

**Dr. Fernando:** Em um país com mais de 90% de nascimentos hospitalares, o manejo de situações de asfixia do recém-nascido passa a ser uma prioridade. Atualmente, as causas perinatais são responsáveis por cerca de 60% dos óbitos infantis no país e dentre as causas perinatais uma proporção importante se deve à asfixia.

**Dra Nicole:** O capítulo 9 foi o que mais me tocou. Saber que 42% das crianças que nasceram com menos de 2000g NUNCA foram amamentadas!! Justo a faixa de peso que mais permanece no ambiente hospitalar no período neonatal. Logo o grupo que mais se beneficiaria com a garantia da oferta do leite de sua mãe...

**Dr. Fernando:** Isto é trágico, mas felizmente a situação brasileira, no que se refere à amamentação, tem mostrado sinais de melhora, e os índices de nossa coorte de 1993 já são superiores àqueles descritos em 1982. A melhoria se deve a múltiplos fatores, entre eles a uma maior conscientização da classe médi-

ca, provocada pela ação vigorosa de grupos de incentivo ao aleitamento e de algumas entidades representativas de médicos.

**SBP Notícias:** Que trabalho o sr. vai apresentar no Congresso de Ensino e Pesquisa em SP?

## Crianças nascidas com restrição de crescimento intra-uterino nunca recuperam a deficiência

**Dr. Fernando:** Vou levar a SP os resultados da pesquisa que tenho feito sobre fatores de risco e circunstâncias que levam as crianças a nascerem com baixo peso, e sobre a evolução de crianças de baixo peso - pré-termo e com restrição de crescimento intra-uterino.

**SBP Notícias:** O sr. pode explicar melhor sua pesquisa?

**Dr. Fernando:** Venho trabalhando com dois grupos de Pelotas, no Rio Grande do Sul. Um deles com 6 mil crianças, nascidas em 1982 e que portanto já estão com 18 anos, entrando para o quartel. O outro é de crianças nascidas em 1993, hoje com 7 anos. Venho acompanhando o desenvolvimento deles, o peso, o Q.I., a saúde mental, o desempenho escolar, a pressão arterial, a fim de saber como as crianças de baixo-peso evoluíram. São dois grupos diferentes de baixo-peso, os pré-termo e os desnutridos intra-uterinos. Em Pelotas, o índice de nascidos com baixo-peso é de cerca de 9%.

**SBP Notícias:** O que leva os bebês a nascerem prematuros?

**Dr. Fernando:** São infecções genitais, infecções no trato urinário materno, hipertensão na gravidez, eclâmpsia e outras doenças da placenta ou do colo do útero. Além disso, mulheres que já tiveram um filho prematuro têm maior chance de ter outro também pré-termo.

**SBP Notícias:** E o que gera a desnutrição intra-uterina?

**Dr. Fernando:** A desnutrição materna, o cigarro ou a hipertensão arterial. Há estudos também que in-

dicam uma maior prevalência de restrição de crescimento intra-uterino em mulheres negras. Não se sabe exatamente por quê.

**SBP Notícias: O sr. pode nos resumir suas conclusões principais?**

**Dr. Fernando:** Em poucas palavras, as crianças nascidas pré-termo, mas com um crescimento adequado para a idade gestacional, apresentam mortalidade neonatal bastante mais elevada. Entretanto, se sobrevivem, passam a ter um desenvolvimento bastante bom, praticamente igualando-se às crianças nascidas com idade gestacional e peso normais. Por outro lado, as crianças nascidas com restrição de crescimento intra-uterino não têm uma mortalidade neonatal muito aumentada, mas em contrapartida crescem mal e nunca recuperam a deficiência que tinham ao nascimento. Portanto, vão ser menores do que as outras. Além disso, podem ter problemas de desenvolvimento cognitivo. Outro aspecto importante e que tem sido muito discutido nos últimos tempos, é o achado de um pesquisador inglês chamado Barker, de que as crianças que nascem pequenas podem ter mais doenças crônico-degenerativas, como diabetes, hipertensão, doença coronariana, na vida adulta. Nossos primeiros dados, com os adolescentes nascidos em 1982, confirmam esta hipótese. Publicamos no ano passado que os adolescentes de Pelotas que nasceram com restrição intra-uterina de crescimento apresentaram pressão arterial mais elevada do que seus companheiros de coorte nascidos com peso apropriado para a idade gestacional.



*Dra. Nicole Oliveira Mota Gianini*

**Dra. Leris, a sra. pode nos adiantar um pouco do trabalho que vai apresentar no Congresso?**

**Dra. Leris:** Estudei o crescimento intra-uterino e algumas condições da vida extra-uterina que podem afetar o peso e a estatura na adolescência. O objetivo foi avaliar a estatura e o Índice de Massa Corporal (IMC) de conscritos de uma coorte nascida de parto único hospitalar em função de variáveis sociais e biológicas do nascimento e atuais. Dos 3520 meninos nascidos em Ribeirão Preto em 1 ano (1978/1979), foram avaliados 2083 no serviço militar. Após exclusão de 35 gemelares, resultou uma amostra de 2048 jovens com 18 anos de idade. As condições ao nascer foram coletadas da entrevista realizada com a mãe na data do parto e as condições atuais foram coletadas da ficha de alistamento militar e com entrevista.

**SBP Notícias: A que conclusões a sra. chegou?**

**Dra. Leris:** Pode-se concluir que as condições intra-uterinas que influenciaram positiva ou negativamente no crescimento do feto repercutiram na es-

tatura final e as condições sócio-econômicas durante a vida extra-uterina exacerbaram esta repercussão. As condições de nascimento e atuais estudadas pareceram repercutir mais sobre o crescimento linear do que sobre o crescimento ponderal. Isto é, as condições de nascimento interferem no peso, mas principalmente na estatura no final da adolescência. Condições de nascimento adversas, como baixo peso, menor comprimento ao nascer, ser o quarto ou mais na ordem de nascimento, classe social menos favorecida e mãe adolescente, sem companheiro, com baixa escolaridade, levam a menores médias na estatura em relação aos que não sofreram estas adversidades. Os dados serão apresentados no Congresso.

**Dra. Nicole: A relação entre o fumo materno, diminuindo a nutrição do concepto e sendo causa de menor ganho ponderal de recém-nascidos, tem sido difundida. Quais as hipóteses que explicariam um maior IMC em adolescentes filhos de mães fumantes?**

**Dra. Leris:** Alguns estudos com seguimento até o final da adolescência indicaram que peso em adultos jovens é, em parte, determinado pelo peso ao nascer. Contudo, não foi observado que o retardo do crescimento intra-uterino e o baixo peso ao nascer sejam fatores de risco para obesidade. O baixo peso ao nascer tem sido referido como um preditor de doença cardíaca, coronariana e diabetes. Foi observado em alguns estudos uma fraca associação entre maior peso ao nascer e obesidade futura, o que levou os pesquisadores a sugerirem que os fatores de risco ligados às condições de nascimento podem exercer influência de forma casual. Os resultados observados no nosso estudo também levam a sugerir que as variáveis do nascimento, principalmente em relação ao hábito de fumar materno e o IMC aos 18 anos de idade, também exerceram influência de forma casual, uma vez que outras variáveis não analisadas podem estar in-

### As condições de nascimento interferem principalmente na estatura no final da adolescência

terferindo. Uma das nossas hipóteses é de que no período da coleta de dados dos recém-nascidos, o hábito de fumar ocorria mais entre as mulheres com melhores condições sócio-econômicas, o que pode ter levado também a um maior IMC dos filhos cujas mães fumaram durante a gestação. Contudo, mais estudos serão necessários para maior elucidação desta questão.

**Dra. Nicole: O fato dos filhos de mães com**

**mais de 20 anos serem mais altos, pode ser justificado pelo maior risco que a gravidez na adolescência costuma possuir? Há outra explicação para isso?**

**Dra. Leris:** Nossos resultados mostraram que a média de estatura dos filhos cujas mães tinham menos de 18 anos de idade foi de 172,9 cm, menor que 174,3 cm e 175,7 cm encontrada nos filhos cujas mães tinham 18 a 19 anos e 20 ou mais anos de idade, respectivamente. Este fato deve explicitar condições de vida mais adversas, como piores condições sócio-econômicas, mãe sem companheiro, entre outras. É provável que não esteja relacionado com fatores biológicos relacionados com a fase de crescimento apresentada pela adolescente, o que poderia influenciar no crescimento fetal.

### Residências estão em debate

O grande objetivo do I Encontro Nacional de Médicos-Residentes em Pediatria, em São Paulo, dia 21 de março, é atualizar os programas de residência e definir qual a formação adequada ao médico-residente, observando as diferenças de cada região do Brasil. Segundo a dra. Cleide Trindade, coordenadora do Grupo de Trabalho de Credenciamento de Residências, uma grande mesa-redonda tratará de temas como a diversidade de programas e a adequação às necessidades da comunidade. No encontro, grupos de discussão formados por residentes e preceptores de todo país debatem sobre a necessidade de formulação de programas mínimos e sobre os critérios de seleção e avaliação.

### Como proceder no credenciamento de serviços

Quanto ao credenciamento de novos serviços de residência, a dra. Cleide informa que os manuais estão à disposição em todas as sociedades estaduais de pediatria. Acompanha o manual um disquete com o documento básico a ser preenchido e enviado ao escritório da SBP em Belo Horizonte (Rua Padre Rolim 123/ sala 301, Funcionários, Belo Horizonte/ Minas Gerais, Cep 30130-090). A pediatra lembra também que muitos serviços já estão com o credenciamento vencido e, portanto, há necessidade de renová-los, seguindo o mesmo procedimento.

Para o final de abril, já estão programadas visitas a Salvador, Fortaleza e ao interior de São Paulo. Assim, a dra. Cleide solicita que, nestes locais, os serviços interessados procurem as filiadas o mais rapidamente possível, para que as visitas possam ser otimizadas. O credenciamento é parte do projeto de valorização da formação do profissional, com o treinamento em residência, estágio e a especialização.

PROFISSÃO

O pediatra na tabela do SUS

A assessoria técnica da SBP fez um estudo comparativo entre a portaria publicada pelo MS recentemente e o projeto encaminhado pela entidade, de valorização do trabalho do pediatra nas Tabelas do SUS. A conclusão é que os reajustes concedidos pelo MS não contemplam as reivindicações apresentadas. O documento, levado ao Ministério em dezembro pelo dr. Lincoln Freire e pelo presidente do Conselho Acadêmico, dr. Nelson Barros, foi fruto de pesquisa com a qual colaboraram 500 pediatras e de um estudo realizado por assessoria técnica especializada. Aborda todos os procedimentos das tabelas ambulatorial e a hospitalar realizados pelo pediatra.

A SBP conclama os profissionais para que se engajem nesta campanha, cobrando o empenho dos deputados e autoridades a que têm acesso. Para isto, podem solicitar a sua filiada o documento completo entregue pela

Sociedade ao dr. Renilson Rehem de Souza, Secretário de Assistência à Saúde do Ministério, em 09 de dezembro último.

Aposentadoria

A Diretoria de Defesa Profissional avisa aos associados que até o final de maio podem continuar mandando suas dúvidas relativas à aposentadoria. Devem ser remetidas pelo

Acima, alguns exemplos da diferença entre os valores concedidos pelo MS em novembro e as propostas da Sociedade.

Correio (Rua Padre Rolim 123/ sala 301, Funcionários, Belo Horizonte/ Minas Gerais, Cep 30130-090) e serão respondidas pelo escritório Wilson Assessoria Previdenciária, contratado pela SBP.

PRONAP IV: inscrições prorrogadas

Quem ainda não se inscreveu no ciclo IV do PRONAP – Programa Nacional de Educação Continuada em Pediatria – tem uma boa notícia: o prazo final foi adiado. Mas os interessados devem se apressar, já que as inscrições só poderão ser feitas até o dia 15 de abril. O dr. João Coriolano, diretor do Programa, lembra que preço da assinatura anual é de R\$ 60,00 para sócios da SBP e R\$ 180,00 para não-sócios.

Sugestões para mudança nos valores dos procedimentos hospitalares (Tabela SIH/SUS)

código SIH/SUS	Procedimento	Valor proposto pela SBP	Valor Tab SIA/SUS (nov. 99)
43100007	Diagnóstico/1º Atendimento	15,00	9,91
71100016	Prematuridade	108,80	54,89
76400271	Entero-infecções em lactente	72,00	46,62
81100035	Meningite	120,00	46,77
76100073	Afecções pulmonares	72,30	29,24
76300080	Broncopneumonia		

Congresso Brasileiro de Pediatria já tem programação científica definida

O XXXI Congresso de Pediatria, que vai ser realizado em outubro, em Fortaleza (CE), já está com a programação científica definida. A comissão organizadora – dr. João Borges, dr. Dirceu Solé e dr. Lincoln Freire – e a comissão científica – dra. Anamaria Cavalcante e dr. Nelson Rosário – se reuniram em fevereiro para acertar os detalhes da segunda mala direta do congresso, que chega aos pediatras ainda este mês. O dr. João Borges lembra que o objetivo é realizar um encontro bastante interativo, com grande participação dos congressistas. Para aqueles que ainda não fizeram suas inscrições, atenção: até o dia 21 de abril, os sócios da SBP pagam o preço promocional de apenas R\$100,00.



Fóruns Estaduais discutirão mortalidade perinatal

A batalha contra a mortalidade perinatal continua. O documento “Organização e Melhoria da Qualidade da Assistência Perinatal no Brasil”, elaborado conjuntamente pela SBP e pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) – e entregue no último Dia da Criança ao MS, em ato público, em Foz do Iguaçu – já foi encaminhado para todas as Sociedades Estaduais de Pediatria e Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Ao longo deste ano, serão realizados fóruns estaduais para discutir o assunto. As conclusões e propostas serão levadas ao Congresso Brasileiro de Pediatria, em outubro, no Ceará, e ao Congresso Latino-americano de Perinatologia, em novembro/dezembro, no Rio de Janeiro.

Reanimação Neonatal projeta metas para o ano

O Grupo Executivo e os Coordenadores Regionais do Programa de Reanimação Neonatal da SBP reuniram-se pela segunda vez (foto), na sede da entidade, no Rio de Janeiro, e reafirmaram seu compromisso com o treinamento de instrutores (já foram realizados 8 cursos), para tornar os programas estaduais autossuficientes. Segundo a diretora, dra. Alzira Lobo, o objetivo é baratear os custos e conseguir mais eficiência ainda. Ficou decidido também o descredenciamento dos instrutores que não ministraram cursos nos últimos dois anos. Para este ano, o plano de trabalho prevê uma nova publicação do cartaz, de maneira que supra a demanda e chegue a todas as maternidades do país. Dra. Alzira explica que trata-se de um resumo audio-visual do Curso, sendo



Angelica de Carvalho

portanto, de grande valia. A diretora informa ainda que o Grupo vai produzir um vídeo didático, dirigido a pediatras e profissionais de saúde em geral, que quiserem aprender ou relembrar a técnica de reanimação de recém-nas-

cidos. Já tendo treinado quase 8 mil profissionais, a meta da SBP é capacitar pelo menos metade de seus associados, contribuindo assim, para a redução dos alarmantes índices de mortalidade perinatal.

# A SBP contra a violência

**A** cada dia 18 mil crianças e adolescentes são espancados no Brasil.

As que mais sofrem são as meninas, entre 7 e 14 anos de idade. Este número, que faz parte do estudo do Unicef sobre a Situação Mundial da Infância 2000, apesar de assustador, representa apenas uma pequena amostra da violência que é praticada contra os jovens em nosso país. É para tentar mudar esta triste realidade que a Sociedade Brasileira de Pediatria se prepara para lançar a segunda etapa da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência.

Com o slogan **Violência é covardia. As marcas ficam na sociedade**, a SBP pretende – juntamente com os Ministérios da Saúde e Justiça, o Unicef, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a Pastoral da Criança e o Centro Latino-americano de Estudos de Violência e Saúde (Claves)/Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) – chamar a atenção dos profissionais de saúde e da população em geral para este grave problema de saúde pública.

## O objetivo é a organização dos serviços de saúde para o atendimento dos casos

Para isto, já está sendo preparado o **Guia de Atuação Frente aos Maus-Tratos**, com *Orientações para pediatras e demais profissionais da área de saúde*, cartaz, folder e camiseta, que serão distribuídos em todo o país. De acordo com o dr. Lincoln Freire, presidente da SBP, “a Campanha é um sucesso e temos visto aumentar a consciência de que os acidentes são evitáveis”. O diretor de Promoção Social da entidade, dr. João Régis, acrescenta: “Queremos agora participar, cada vez mais, do esforço dos setores sociais inseridos na luta contra violência, contribuindo para o entendimento de que esta também se previne”.

Para a coordenadora da Campanha, dra. Rachel Niskier, o objetivo é “despertar, no sistema de saúde, a necessidade urgente de discutir o tema e organizar os serviços para o atendimento dos casos e, na população, o sentimento de participação e solidariedade, combatendo a omissão, pois o silêncio é uma forma de convivência que perpetua a violência”. A pediatra lembra que, no caso de crianças e adolescentes, estamos falando também da violência estrutural que se manifesta como a negação de direitos básicos, como alimentação, vestuário, afeto e proteção. “Direitos como o do registro civil e o de nascer e viver com saúde – importantes bandeiras já assumidas pela SBP”, frisa a dra. Célia Silvan, presidente do Departamento Científico de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Para Olga Câmara, diretora do Departamento da

Criança e do Adolescente (DCA) do MJ, membro do Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes (Conanda) e militante das lutas em defesa dos direitos infantis há muitos anos, as campanhas educativas têm tido fundamental importância na conscientização da população. As pessoas, pouco a pouco, vão adquirindo mais consciência de seus direitos e de que podem denunciar algo que está errado. “É preciso fazer o alerta de que estamos na luta contra este grave problema. Inclusive para os profissionais de saúde, que ainda têm receio de lidar com isto”, ressalta.

No país, as causas externas (acidentes e violências) são as maiores responsáveis por mortes entre 5 e 19 anos. Dentre estas, as agressões ocupam o segundo lugar, superadas apenas por acidentes no trânsito. A partir dos 15 anos, a violência mais freqüente é o homicídio. Os dados são do Ministério da Saúde para o ano de 1996. Mas o problema não é só no Brasil. O dr. Jacobo Finkerman, representante da OPAS, diz que a violência já alcançou proporções epidêmicas nos países onde a entidade atua e é uma questão prioritária. Nas Américas, em 28,7% dos homicídios, as vítimas são adolescentes entre 10 e 19 anos, de acordo com a edição de 1998 do estudo *La salud en las Américas* da OPAS e Organização Mundial da Saúde (OMS).

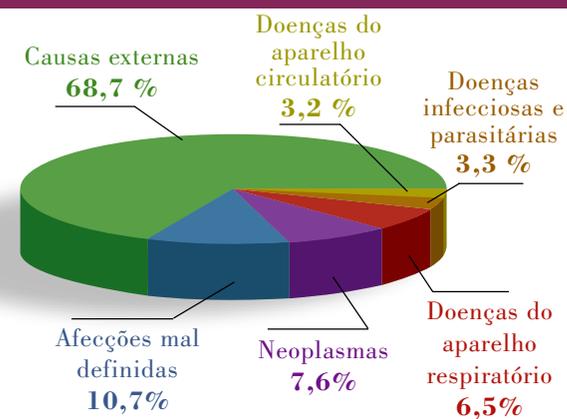
E isto é só uma parte do problema. O impacto das causas externas sobre a morbidade é enorme. Segundo o estudo da OMS, a estimativa é que, para cada jovem que morre por algum traumatismo, 15 ficam gravemente feridos e outros 30 a 40 também sofrem algum dano que necessita de cuidados médicos ou psicológicos. De acordo com Manuel Manrique, oficial de programas *sênior* do Unicef, no Brasil “já está internalizado na população, por exemplo, que bater é uma forma de educar e que o poder pode ser exercido

sem punição”. E também existem os agravantes, como as drogas e o estilo da vida mo-

derna. “Muitas famílias vivem em um universo de tensão permanente”, comenta.

Além disso, a maioria dos casos ainda é subnotificado. Uma das violências menos denunciadas é o abuso sexual. Somente 2% dos casos de abuso

## Causas de mortalidade dos 5 até os 19 anos no Brasil, 1995



Obs. As causas externas ocupam o primeiro lugar nas estatísticas de mortalidade na faixa etária entre 5 e 19 anos. No entanto, se for considerada a faixa de 0 a 19 anos, passam a ser a segunda maior responsável por óbitos, precedidas pelas afecções perinatais.  
Fonte: Fundação Nacional de Saúde / Ministério da Saúde - 1995

contra crianças dentro da família são levados à polícia, de acordo com estudo da OPAS de 1994. O abuso sexual está ainda vinculado a outros problemas de comportamento, como uso de drogas, relação sexual sem proteção e prostituição. “A violência no Brasil é um fenômeno clandestino e silencioso”, afirma Manrique. “Os números ainda estão distantes da realidade”, diz.

Foi o que comprovou a socióloga e sanitária Sueli Deslandes, membro do Instituto Fernandes Figueira e do CLAVES/ENSP, em sua pesquisa de doutorado

## Mortalidade de Crianças e Adolescentes no Brasil Óbitos por Causas Externas - CID 10

Causa CID 10 - Capítulo XX (Causas Externas)	Total de Óbitos de 0 - 19 anos	Freq %
Total de causas externas	22.657	100
103. Acidentes de transportes	6.832	30
109. Agressões	6.170	27
112. Todas as outras causas externas	3.427	15
105. Afogamentos e submersões acidentais	2.985	13
110. Eventos cuja intenção é indeterminada	1.548	7
108. Lesões autoprovocadas voluntariamente	750	3
104. Quedas	497	2
106. Exposição à fumaça, fogo e chamas	368	2
107. Envenenamentos / Intoxicações	76	<1

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / CENEPI / MS - 1996

sobre o assunto. “Nos próprios hospitais, os registros realizados pelo plantão policial são ainda muito precários. Identificam o instrumento, mas não qualificam o tipo de violência – se doméstica por exemplo – e não há a chamada busca ativa. Se alguém foi baleado e é dito que trata-se de um acidente com arma de fogo, no próprio critério do profissional em notificar ou não está presente a falta de percepção e até o preconceito racial. Ou seja, se é negro, vira registro. Se é branco, não é notificado”, diz.

A pesquisadora realizou, durante um mês e com a colaboração de 21 estudantes de medicina, uma observação de campo durante 24hs por dia, na emergência de dois hospitais no Rio de Janeiro, o Miguel Couto e o Souza Aguiar. “Qualquer pessoa que entra, com exceção dos pacientes por causas clínicas, era registrada”, diz. O trabalho incluiu também os adultos vítimas de violência.

A socióloga informa que foram registrados 13 casos de violência contra crianças em uma das instituições que pesquisou, e 12 na outra. Observa que se tratavam de histórias de violência assumidas pela pessoa que socorreu a vítima, pois esta era a entrevistada e o que dizia era considerado verdade. “Trabalhamos em um mês considerado de rotina e assim, se multiplicarmos o resultado pelos 12 meses do ano, como eram registradas apenas as agressões declaradas, ainda assim saberemos que muitos outros casos

### A violência no Brasil é um fenômeno muitas vezes clandestino e silencioso

ocorreram. São índices alarmantes!”, assinala.

Depois de acompanhar o dia-a-dia destas emergências, Sueli Deslandes comenta que, pela sua prática, o profissional de saúde “tem uma boa percepção para identificar os casos de violência, o que, no entanto, não quer dizer que vai notificar”. Muito embora, no Brasil, isto seja uma obrigação legal, estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). “O profissional está despreparado para lidar com estas situações no cotidiano e não sabe o que fazer, o que é uma contradição muito grande, pois a violência faz parte do seu dia-a-dia de trabalho”, diz.

Sueli Deslandes acredita, no entanto, que se houvesse uma dinâmica nas instituições de saúde sobre como proceder nos casos em que se suspeita de violência, a prática seria naturalmente incorporada. É preciso também estar atento para a abordagem aos parentes e “deixar claro que a família receberá apoio e que não se trata de criminalizá-la – a não ser em casos extremamente graves – mas de apoiá-la, protegê-la. É uma ação de saúde”, ressalta.

A mesma opinião tem a dra. Célia Silvany. No hospital em que trabalha, o Santo Antônio, em Salvador, teve a oportunidade de coordenar uma equipe

multiprofissional – duas enfermeiras, dois psicólogos, cinco residentes em pediatria, duas assistentes sociais, um terapeuta ocupacional, estudantes destas áreas e um advogado – e realizar um trabalho exemplar. Os



Sueli Deslandes

profissionais foram treinados para identificar os casos de violência e trabalharam durante 10 meses na pediatria geral. Os pacientes estavam sendo atendidos pelos mais diferentes motivos e o objetivo era saber se tinham sofrido maus-tratos e com que frequência.

De acordo com a pediatra, a violência doméstica é um fenômeno crônico e repetitivo, mas os profissionais podem contribuir para sua redução, identificando-a precocemente e, assim, interrompendo o ciclo. Os resultados do Hospital Santo Antônio mostram que foram encontrados sinais de alerta para maus-tratos em 134 das 1.629 crianças e adolescentes acompanhados. Destes 134, 90 casos foram comprovados, o que corresponde a 5,5%.

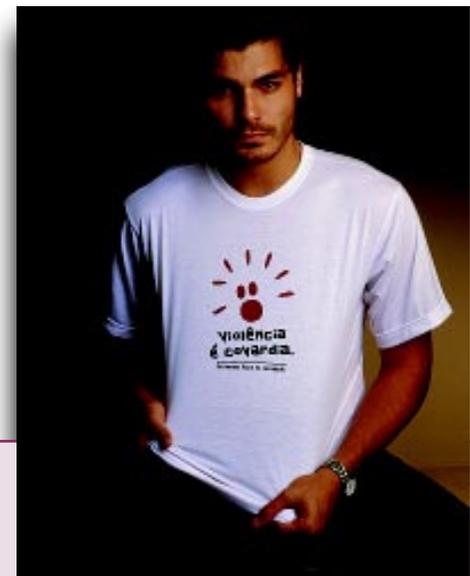
Negligência foi a violência mais comum, seguida por agressão física, abuso sexual e Síndrome de *Munchausen* por Procuração – aquela em que a criança é levada para cuidados médicos em consequência de sintomas inventados ou provocados pelos responsáveis. Os casos de maus-tratos psíquicos não foram classificados, devido à dificuldade de avaliação. Em relação ao sexo, o estudo concluiu que as meninas sofreram mais violência sexual, na proporção de 4 para 1. Todos os casos foram devidamente encaminhados para o Conselho Tutelar ou para o Juizado da Infância e Juventude, quando eram mais graves.

A dra. Célia informa também que, nos 90 casos com evidência de maus-tratos, 72,2% dos pacientes já apresentavam sinais de alerta na história clínica. Os outros 27,8% não registraram correlação na anamnese, mas durante a internação hospitalar, os sinais foram identificados pelos membros da equipe, “o que revela a necessidade de buscá-los em todos os níveis de atenção à saúde”, diz. E acrescenta que “o conhecimento dos critérios para a suspeita fundamentada protege o paciente, sua família, o pediatra, a instituição e facilita as ações preventivas”.

Para isso, a SBP, o IFF e o CLAVES preparam o Guia dirigido aos profissionais de saúde, completa a dra. Rachel Niskier, comentando que “existe muita desinformação em torno da questão. Imagina-se que o paciente irá para uma Febem, que o profissional

que fez a notificação terá que depor em delegacias inúmeras vezes. Mas tudo isto tem muito mais de mito do que de realidade”. Quanto ao risco de o médico ser agredido pela família do paciente, a coordenadora da Campanha reconhece que pode existir, mas que vai depender muito da condução do caso que, na verdade, deve ser assumido pela instituição. “Quem trabalha sozinho, em consultório particular, deve procurar o apoio dos conselhos regionais de medicina, de redes de apoio e das sociedades científicas”, sugere.

Em termos de legislação, Manuel Manrique acredita que o Brasil tem uma grande vantagem: o ECA, que é uma doutrina de proteção integral aos jovens, que engloba todos sem exceção, e não apenas aqueles em situações de conflito com a lei. “É um grande avanço na maneira de enxergar a atenção e tratamento especiais que necessitam nossas crianças e adolescentes”, afirma. No entanto, poucos dos 3.081 Conselhos Municipais de Direitos e os 2.047 Conselhos Tutelares, segundo dados de 1998, funcionam ativamente. “Falta ao poder público uma noção mais clara da importância destes órgãos”, diz.



### Thiago Lacerda e a fotógrafa Márcia Ramalho na Campanha

O ator principal da novela da TV Globo *Terra Nostra*, Thiago Lacerda, é solidário na luta contra violência. Convidado para posar para o novo cartaz da Campanha, Thiago afirma que se sente contente em participar deste trabalho em benefício das crianças e adolescentes brasileiros. “Feliz do ser humano que pode ajudar os outros”, diz. E vestindo, literalmente, a camisa do movimento, foi fotografado por Márcia Ramalho, vencedora do Leão de Prata de publicidade 1999, em Cannes, na França. Ambos doaram seu trabalho para esta mobilização. Thiago já participou do movimento contra o câncer de mama e gravou uma mensagem de rádio para o MS, mas esta é a primeira vez que lança uma campanha.

## Sócio da SBP pode se inscrever no Centro de Treinamento de Serviços

O Centro de Treinamento em Serviço (CTS) já iniciou o contato com os associados que demonstraram, por carta, e-mail ou telefone, interesse em estágios de curta duração. A iniciativa da SBP em disponibilizar serviços credenciados para treinamento é mais uma forma de proporcionar reciclagem profissional aos associados, facilitando o contato com hospitais, entidades e universidades. Os interessados devem preencher uma ficha de inscrição com opções de tipo de estágio, local, época do ano e carga horária pretendidos. Para solicitá-la, o telefax é (0xx11) 3068-8618 e o e-mail [cida.vieira@sbp.com.br](mailto:cida.vieira@sbp.com.br).



## Finalização da pesquisa Perfil do Pediatra depende agora do retorno dos questionários

A pesquisa que irá definir o perfil do pediatra brasileiro está em fase final. Na primeira etapa, pediatras presentes ao Curso Nestlé, em outubro passado, responderam a um questionário que, posteriormente, foi enviado aos estados que não apresentaram amostras suficientes. No entanto, alguns destes ainda não retornaram grande parte dos questionários. O dr. Eduardo Vaz, diretor de patrimônio da SBP, explica que, por este motivo, a pesquisa ainda não pôde ser concluída e solicita que os estados enviem o mais rapidamente possível suas respostas. Os que ainda não retornaram os questionários são: Acre, Amazonas, Pará, Bahia, Pernambuco, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Distrito Federal e Goiás.

## Pacotes de viagem para congressos

O dr. Navantino Alves Filho, diretor de Intercâmbio Internacional, avisa aos interessados em participar de congressos científicos em outros países, que devem ficar atentos. Para os próximos meses, dois pacotes de viagem estão sendo organizados. Em maio, entre os dias 12 e 16, estará acontecendo, em Boston (EUA), o Advancing Children's Health 2000, congresso anual das sociedades acadêmicas de Pediatria. O custo é US\$1.455,00 (apto. duplo) ou

US\$1.909,00 (apto. individual). Entre os dias 25 e 29 de junho, em Montreal, no Canadá, será realizado o III Congresso Mundial de Terapia Intensiva Pediátrica. O preço é US\$1.266,00 (apto. duplo) ou US\$1.650,00 (apto. individual). Os dois pacotes incluem passagem aérea, hospedagem e seguro viagem. Para outras informações, os tels. são (0 xx21) 2521757, fax (0xx21) 252-6023 e o e-mail [lbn@novanet.com.br](mailto:lbn@novanet.com.br).

•••••

## Estágio Internacional

Estão abertas as inscrições para os candidatos a estágio nos Estados Unidos. Segundo a dra. Conceição Segre, diretora de Intercâmbio Internacional, as instituições participantes são a Universidade do Arizona e a Universidade de Miami e as áreas abrangidas gastroenterologia e neonatologia. Os interessados devem solicitar a ficha de ins-

crição ao escritório da SBP em São Paulo, no telefone (0xx11) 3068-8618. Depois de preenchidos, os formulários deverão ser enviados à Rua Augusta 1939, 5º andar, Sala 53, São Paulo, SP, Cep: 01413-000, contendo em anexo um currículo resumido com cópia em inglês, onde deverão estar destacadas as áreas de interesse do candidato.



Dra. Conceição Segre

## Criada Força Tarefa sobre Perdas Auditivas na Infância

A SBP acaba de formar um Grupo que irá estudar medidas para prevenir a surdez em crianças. A Força Tarefa sobre Perdas Auditivas na Infância objetiva definir estratégias de atuação, para que seja realizado o diagnóstico precoce deste problema, que atinge de 1 a 3 bebês a cada 1000 recém-nascidos saudáveis e em torno de 2 a 4 em cada 100 provenientes da UTI Neonatal. Segundo a coordenadora, dra. Conceição Segre, se o diagnóstico for feito até os três meses de idade e a intervenção médica até os seis meses, as chances de recuperação são de pratica-

mente 100%. A pediatra lembra que os custos para a realização destes procedimentos preventivos seriam bem menores do que os gastos com o tratamento das crianças deficientes. O grupo é formado ainda pela dra. Olga Penalva, do GT de Atenção Integral à Criança Portadora de Risco ou Deficiente e pelos presidentes dos Departamentos de Otorrinolaringologia, dr. Manoel de Nóbrega, de Saúde Escolar, dra. Jussara Loch e de Cuidados Primários, dra. Eliane Maluf. Pelo Departamento de Neonatologia, participa a dra. Edna Albuquerque.

## ENTIDADES

### XII Congresso Latino-Americano de Pediatria



De 29 de novembro a 02 de dezembro deste ano ocorrerá, em Montevideu, o XII Congresso Latino-Americano de Pediatria, realizado conjuntamente com o XIX Congresso Pan-Americano e com o XXIII Congresso Uruguio de Pediatria. Os principais temas a serem discutidos serão os direitos das crianças e adolescentes no próximo milênio e o papel do pediatra na atenção primária à saúde. O preço da inscrição para médicos com mais de cinco anos de formados e sócios da ALAPE é US\$ 150,00. Médicos com menos de cinco anos de formados e sócios da ALAPE pagam US\$100,00; médicos não-sócios pagam US\$250,00. O preço para estudantes e enfermeiros é US\$ 70,00 e acompanhantes pagam US\$ 100,00. Estes valores são válidos até 18 de agosto.

Será entregue no congresso o prêmio "Prof. Luis Morquio en el centenario de su asuncion a la cathedra de pediatria" para o melhor trabalho científico sobre pediatria geral. Concorrerão trabalhos inéditos realizados por membros de sociedades nacionais filiadas à ALAPE. Os candidatos podem enviar seus trabalhos, até o dia 18 de agosto, à Secretaria Geral do Congresso. O prêmio é de US\$ 5.000,00. Os interessados em participar do congresso e/ou do concurso devem entrar em contato com a Personas S.R.L., através do telefax (00xx5982) 408-1015 ou (00xx5982) 408-2951.

## SBP RESPONDE

### Retificação

O CID para consulta pediátrica publicado no último **SBP Notícias** não estava correto. Pedimos desculpas pelo equívoco. Atenção leitor para o código: Consulta pediátrica e consulta de puericultura: **Z00.1**

### Está quase pronto o livro que conta a história da SBP

O livro comemorativo dos 90 anos da Sociedade Brasileira de Pediatria está quase pronto. Já estão finalizados os cinco primeiros capítulos, que contam desde a história do “peitan” – como era chamada a criança indígena – até o início da pediatria no Brasil, com os médicos Carlos Moncorvo e Moncorvo Filho, considerados os pais da especialidade no país.

O jornalista Glauco Carneiro, responsável pela obra, conta que conversou ao todo com trinta pediatras, entre ex-presidentes, membros do Conselho Acadêmico e outras lideranças do país. O livro, intitulado “SBP 90 Anos: um compromisso com a esperança”, será lançado no dia 27 de julho, aniversário da SBP e data escolhida para a comemoração do dia do pediatra.



Glauco Carneiro (esq.) entrevista a dra. Dalva Sayeg, do Conselho Acadêmico e os ex-presidentes da SBP Júlio Dickstein (no centro) e Jairo Valle (o segundo, à esq.)

### Comissão dos 90 anos

Indicados os nomes dos drs. Clóvis Constantino e Fernando Ramos, pelo Conselho Superior e das dras. Dalva Sayeg e Núbia Mendonça, pelo Conselho Acadêmico,



está sendo formada a Comissão encarregada de preparar as comemorações do aniversário de 90 Anos da SBP. Mais detalhes, no próximo **SBP Notícias**.

### TEP Comentado

Os pediatras do país inteiro – sócios e não-sócios da SBP – estão recebendo o TEP 99 Comentado. Produzido pela Comissão Executiva do Título de Especialista em Pediatria (CEXTEP) e com uma tiragem de 40 mil exemplares, o TEP Comentado traz todas as questões de múltipla escolha e dissertativas do exame, seguidas de gabarito – incluindo índice de

acertos – comentários e ainda, no final do volume, uma bibliografia básica. O diretor responsável, dr. Hélcio Villaça, conta que o objetivo é servir como instrumento de reciclagem para aqueles que já têm o título e de preparação para os candidatos ao exame. O TEP 2000 será realizado no dia 27 de maio e espera-se cerca de 1.500 candidatos.

•••••

### Atenção ao prazo de 2 anos para o Tep por proficiência!

O edital do TEP por proficiência será publicado no Jornal de Pediatria, na edição de março/abril e, a partir de então, o prazo improrrogável para que os pediatras façam seus pedidos será de dois anos. Foi criada no final do ano passado uma Comissão Especial de Avaliação, responsável pela

análise dos pedidos de concessão do TEP por proficiência. Este título será concedido a profissionais de notório saber que exerçam a pediatria há pelo menos dez anos, portadores de certificado de residência pediátrica ou equivalente, em serviço cadastrado e reconhecido pela SBP.

•••••

### Sai a lista dos selecionados para o treinamento em Miami

Já foram selecionados 11 candidatos para treinamento na Divisão de Neonatologia da *University of Miami School of Medicine*, entre os 51 profissionais inscritos. O intercâmbio é parte do Programa Multidisciplinar de Atenção Integral ao Recém-nascido de Muito Baixo Peso ao Nascer. A Comissão Avaliadora – formada pelo dr. Lincoln Freire, pelo dr. Cláudio Leone, vice-presidente da SBP e pelos drs. Benjamin Kopelman, presidente do Departamento Científico de Neonatologia e Alzira Lobo, coordenadora do Curso de Reanimação Neonatal – informa quem são:

dra. Ana Lúcia Goulart (SP); dra. Lígia Maria Suppo de Souza Rugolo (SP); dr. Arthur Lopes Gonçalves (SP); dr. Cláudio Drummond Pacheco (MG); dra. Vânia O. Stefen Abdallah (MG); dra. Kátia Aceti Oliver (PR); dr. Clóvis Weissheimer (RS); dr. Hans W. Ferreira Greve (BA); dr. Nelson Diniz de Oliveira (DF); dr. Luiz Eduardo Vaz de Miranda (RJ) e a dra. Sylvia Maria P. Pereira (RJ). A dra. Karla Vanessa de L. S. Cisneiros (PB) ficou como primeira suplente. Os selecionados devem entrar em contato com o dr. Benjamin Kopelman, pelo tel. (0xx11) 573 4255.

## NOTÍCIAS DE BRASÍLIA

### SBP quer participação do pediatra no Programa Saúde da Família

A SBP acaba de apresentar ao Ministério da Saúde (MS) um projeto propondo a participação do pediatra no Programa Saúde da Família (PSF). O documento, elaborado pelo Departamento de Cuidados Primários, com a participação do Departamento de Defesa Profissional, foi entregue em janeiro, pelo dr. Lincoln Freire e pela dra. Anamaria Cavalcante e Silva, à dra. Heloísa Machado, coordenadora nacional do Programa.

O PSF teve início no Brasil em 1994, nas regiões Norte e Nordeste e hoje já abrange municípios de quase todo o país. Buscando desenvolver um modelo de atenção primária e secundária à saúde, o atendimento é feito por uma equipe composta por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de 5 a 15 agentes comunitários de saúde. Cada uma destas equipes é responsável pela promoção da saúde de 750 a 1000 famílias. Em caso de necessidade, o paciente é encaminhado a um especialista ou hospital. (ver pg. 12)

Segundo a dra. Anamaria Cavalcante e Silva, foram encaminhados dois projetos distintos: o primeiro propõe que o Departamento de Cuidados Primários da SBP participe da elaboração dos programas dos cursos de formação para médicos de família e auxilie em sua realização, ao lado da Coordenação de Atenção Básica (COAB) do MS e dos Pólos de Capacitação do PSF de cada estado. O segundo propõe a participação efetiva do pediatra na equipe do PSF. A estruturação deste sistema seria feito de acordo com a realidade de cada município e a disponibilidade de profissionais. Assim, em municípios de pequeno porte – com menos de 15 mil habitantes – um pediatra atuaria como referência para um total de dez equipes. Já em municípios de médio porte – de 15 a 50 mil habitantes – um pediatra ficaria responsável por 5.000 famílias ou cinco equipes. Por fim, nos municípios maiores, com mais de 50 mil habitantes, o objetivo seria ter um pediatra em cada equipe, atuando ao lado do médico generalista.

## Consolidados os pólos de Reanimação Pediátrica

Os pólos de Reanimação Pediátrica já estão realizando seus cursos a todo vapor. O dr. Paulo Carvalho, diretor do curso, informa que os pólos já dispõem de todo material necessário. Em abril,



Angélica de Carvalho

Dr. Paulo Carvalho, em reunião com os coordenadores dos pólos de Reanimação Pediátrica

estão previstos cursos no Rio de Janeiro (RJ), nos dias 08 e 09 e em Belém (PA) nos dias 12 e 13 e 15 e 16. Cinco pólos realizarão cursos em maio: nos dias 06 e 07, as aulas são em Porto Alegre (RS) e São Paulo (SP); Salvador (BA) e Fortaleza (CE) realizam seus cursos nos dias 18 e 19. Nos dias 20 e 21 é a vez do Rio de Janeiro (RJ), que realiza cursos também em junho, nos dias 17 e 18. Ainda em junho, nos dias 10 e 11, Macapá (AP) recebe o curso, assim como Joinville (SC), nos dias 16 e 17. Finalmente, nos dias 17 e 18, Belo Horizonte (MG) será a sede. Os interessados devem procurar suas filiadas para confirmar as datas e obter maiores informações.

## Prevenção de Acidentes e Violência é projeto oficial na Paraíba

A Campanha de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência – lançada em 1998 pela SBP em todo o país – foi assumida na Paraíba pelo governo do Estado. A Sociedade Paraibana de Pediatria firmou parceria com a Secretaria de Saúde e, com a presença do dr. Lincoln Freire, lançou em janeiro uma cartilha e cartazes, distribuídos em postos de saúde. Membros dos programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) também receberam o material, para divulgar a campanha no interior. A dra. Mariângela Barbosa, presidente da SPP, está entusiasmada. “Nossa meta é fazer da Campanha um Programa de Saúde permanente”, comenta.

## Congresso Nacional na Região Sul recebe convidados estrangeiros

Coerente com a programação científica, que gira em torno do tema “Qualidade de vida da criança e do adolescente”, o III Congresso Nacional de Pediatria da SBP: Região Sul – marcado para Florianópolis (SC), entre os dias 02 e 05 de abril – terá também eventos voltados para a população. Segundo a presidente, dra. Vera Regina Fernandes, os organizadores vão realizar uma Feira de Saúde, um Fórum sobre Direitos, voltado para juizes, promotores, professores, assistentes sociais e demais profissionais que atuam na área e ainda uma jornada para agentes de saúde, na qual pediatras oferecerão reciclagem sobre vacinas, teste do pezinho, prevenção de acidentes e violência.

Serão realizados colóquios, conferências e mesas redondas, sobre hepatites, insuficiência renal aguda, alergia alimentar,



transmissão perinatal do HIV, novos antibióticos na prática pediátrica e ainda temas como os dilemas bioéticos em pediatria e a segurança da criança e do adolescente.

### Estratégia AIDPI será debatida

Um dos destaques do Congresso será o simpósio satélite a ser realizado pela Associação Latino-Americana de Pediatria (ALAPE) sobre as Ações Integradas em Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e a Prática Pediátrica. Presidido pelo argentino Teodoro Puga, vice-presidente, e coordenado pelo dr. Mário Santoro, tesoureiro da entidade e diretor da SBP, o simpósio ocorrerá no dia 03 e discutirá o controle e tratamento das doenças diarreicas agudas e das doenças

respiratórias, além da imunização - assunto que ficou a cargo do chileno Lionel Bernier, que deverá defender a inclusão nos calendários públicos das vacinas que só podem ser acessadas pelos que podem pagar. O vice-presidente da SBP, dr. Cláudio Leone, fará um histórico da AIDPI e o presidente da ALAPE, dr. César Villamizar, da Colômbia, abordará o tema “Conversando com as mães”.

A taxa para o Congresso é de R\$150,00 para sócios da SBP, R\$250,00 para não-sócios, R\$75,00 para residentes e R\$55,00 para estudantes. A inscrição para os cursos pré-congresso custa R\$80,00 para sócios da SBP, R\$170,00 para não-sócios e R\$40,00 para estudantes e residentes. Outras informações pelo telefax (0xx48) 222-7255, e-mail: [eventos@prospectmk.com.br](mailto:eventos@prospectmk.com.br), ou homepage [www.acm.org.br/scp](http://www.acm.org.br/scp).

## Cursos Itinerantes

A diretoria de Cursos e Eventos da SBP já fechou o programa para os Cursos Itinerantes de Reciclagem e Atualização em Pediatria (CIRAPs) dos próximos meses. De 12 a 15 de abril, São Mateus (ES) receberá os cursos de infectologia, gastroenterologia e pneumologia. Em Palmas, (TO), entre os dias 13 e 15 de abril, serão realizados os de neonatologia, infectologia e gastroenterologia. Nos dias 27 e 28 de abril, é a vez de Rio Branco (AC), com os temas infectologia, segurança, pneumologia e adolescência. Bacabal e Imperatriz (MA) sediarão o CIRAP entre os dias 17 e 20 de abril. Em maio, Alagoas, Sergipe e Rondônia recebem cursos sobre nutrição

(SE), terapia intensiva (RO), alergia (AL e RO) e otorrinolaringologia e pneumologia (SE, AL, e RO).

## Manaus ganha UTI Neonatal

Em dezembro, dr. Lincoln Freire esteve em Manaus, onde reuniu-se com o prefeito e a diretoria da Sociedade Amazonense de Pediatria. O encontro teve ótima repercussão. Segundo o dr. Fabiliano Rodrigues, presidente da entidade, logo depois foi aberta a primeira UTI Neonatal da cidade. O presidente da SBP visitou vários serviços pediátricos, entre pronto-socorros, hospitais e maternidades. O dr. Fabiliano informa que a prefeitura assu-

miu o compromisso de ativar diversos outros serviços.

## I Fórum de Saúde da Criança Indígena

A Sociedade de Pediatria de Brasília (SPB) está organizando, com a participação da SBP e o apoio das sociedades de pediatria do centro-oeste e do Unicef, o I Fórum Brasileiro de Saúde da Criança Indígena. Será no Dia do Índio, 19 de abril, no auditório da Associação Médica do Distrito Federal, de 8 às 18hs. Segundo o dr. Dioclécio Campos, presidente da SPB, participarão profissionais de vários estados da região, que vão elaborar propostas para melhorar a saúde dos “curumins”.

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

### Alerta para a Febre Amarela

A situação atual da febre amarela é de cuidado, mas não de pânico. O professor Eduardo S. Carvalho, presidente do Departamento de Infectologia da SBP, informa que o último caso de febre amarela urbana no Brasil ocorreu em 1942. Hoje, com o crescimento do turismo ecológico e a grande quantidade de pessoas (caçadores, pescadores, madeireiros, garimpeiros etc.) que vão dos grandes centros para as regiões endêmicas – Acre, Amazonas, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins – aliada à maior facilidade de circulação em nosso país, aumentam as chances de a doença chegar ao meio urbano. Para que isso seja evitado, a primeira ação fundamental é que a vacina seja aplicada em todos os indivíduos que residem ou vão se deslocar para áreas de risco.

A febre amarela é uma doença infecciosa febril, causada por um vírus do grupo dos *Arbovirus*, habitante normal de regiões de mata. O ciclo normal deste vírus se realiza entre o mosquito da família dos *Haemagogos*

e o macaco, nas copas das árvores. Quando um homem entra neste ambiente, principalmente quando existe uma alteração ambiental (ex: desmatamento), pode ser picado pelo mosquito, tornando-se um hospedeiro acidental do vírus e contraindo a denominada febre amarela silvestre. Ao voltar para o ambiente urbano, fica exposto ao mosqui-



to *Aedes aegypti* – transmissor também da dengue – que, caso contraia o vírus, poderá transmiti-lo a outras pessoas, urbanizando a febre amarela.

O professor Eduardo explica que os mosquitos desta espécie se desenvolvem bem em áreas urbanizadas, pois procriam em água limpa. Além disso,

quanto maior o número de mosquitos na cidade, maior é o risco de contaminação. Assim, além da vacinação rotineira em áreas endêmicas, em cidades com grande número de *Aedes aegypti* a aplicação da vacina contra febre amarela também já entrou na rotina. É o caso, por exemplo, do litoral de São Paulo e da região de Campinas.

O presidente do Departamento de Infectologia informa que o Brasil é um dos maiores produtores da vacina contra a febre amarela, feita a partir do vírus vivo atenuado e altamente eficaz. Conta também que o governo está paulatinamente instituindo a aplicação da vacina em todo o país, começando pela

população que vive nas áreas de maior risco, próximas às áreas de mata, passando progressivamente às cidades e regiões com maior quantidade de *Aedes aegypti*.

A recomendação da SBP – parte do Calendário Vacinal para o ano 2000 – é de que a vacinação pode ser feita a partir dos nove meses de idade, seguindo as orientações das autoridades sanitárias locais e em consenso com o Ministério da Saúde.

O professor Eduardo S. Carvalho lembra que a vacina é válida por dez anos, não havendo necessidade de nova aplicação antes deste período. Só está disponível nos serviços públicos de saúde, pois vem envasada em frascos de múltiplas doses e deve ser utilizada em até no máximo quatro horas após ser reconstituída.

#### Vacina contra febre amarela / MS-SBP

Idade	Nº de doses
9 meses	Única

### III Congresso Brasileiro Integrado de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Cuidados Primários

Com o tema central “Humanização”, será realizado em Natal (RN) o III Congresso Brasileiro Integrado de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Cuidados Primários, entre os dias 15 e 19 de abril. Segundo a presidente, dra. Maria Spinelli, serão realizadas conferências, mesas redondas e colóquios sobre assuntos relativos à prevenção, não só de doenças orgânicas, mas também das patologias sociais. O objetivo é reunir pediatras, enfermeiros e profissionais de educação para discutir assuntos atualizados e de interesse multidisciplinar.

Para a população, estão sendo organizados quatro fóruns, com temas como a valorização dos direitos da criança e do adolescente e a responsabilidade da

imprensa na educação infantil – este com a presença de jornalistas convidados. No dia 15 de abril, ocorrerão os cursos pré-congresso, com assuntos como a sexualidade na infância e adolescência, dificuldades escolares,



imunização e dietética em pediatria. A taxa de inscrição é de R\$100,00 para sócios da SBP e para outros profissionais das áreas de educação e saúde, R\$200,00 para não-sócios e R\$80,00 para residentes e estudantes. Já os cursos pré-congresso têm como taxa para sócios da SBP, médicos-residentes, estudantes e demais profissionais de saúde e educação R\$25,00 (1 curso) e R\$35,00 (dois cursos). O valor para não-sócios é R\$35,00 e R\$60,00, respectivamente.

### Congresso de Infectologia

“Unir, tratar, prevenir – uma perspectiva holística para o novo milênio” é o lema do XII Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, que ocorrerá de 27 a 30 de junho, no Rio de Janeiro (RJ). Na programação científica, convidados brasileiros e estrangeiros discutirão temas como infecções bacterianas graves, avanços em imunização, erradicação de doenças imunopreveníveis e Aids. A Comissão organizadora, liderada pelo dr. Reinaldo de Menezes Martins, está trabalhando para apresentar no evento as mais recentes pesquisas da área e também para oferecer uma programação social ampla e agradável.



Os três melhores trabalhos na cate-

goria de pôsteres e temas livres receberão o prêmio Conselho Acadêmico da SBP e R\$1.000,00 cada um. O valor da inscrição até o dia 31 de março, é de R\$150,00 para sócios quites da entidade, R\$ 250,00 para não-sócios e R\$ 90,00 para estudantes, residentes e outros profissionais de saúde. Maiores informações pelo telefax (0xx21) 539-1214, e-mail [cm@cxpostal.com.br](mailto:cm@cxpostal.com.br) ou homepage [www.cmeventos.com.br](http://www.cmeventos.com.br).

#### Concurso

Durante o evento, também será realizada a prova para concessão do Título de Especialista com Área de Atuação em Infectologia Pediátrica. Interessados podem se inscrever até o dia 30 de abril nas sociedades estaduais de pediatria ou na Sociedade Brasileira de Infectologia. O edital e as normas do concurso estão disponíveis nestes locais e ainda no site da SBP [www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br).

## Pediatria total

**C**riança de quatro meses chega ao consultório. Sua mãe traz a queixa de cansaço e febre. O profissional inicia o atendimento perguntando o nome, idade e verifica imediatamente se há sinais de gravidade. Se estiverem presentes, deve tomar decisões rápidas. Se não, continua o atendimento:

“Tem dificuldade de respirar? Há quanto tempo?”. Verifica então a frequência respiratória por minuto, a existência de tiragem e/ou estridor e sibilância. Com estes elementos, classifica a eventual doença respiratória. Em seguida, pergunta se o bebê está com diarreia. Recebendo a resposta negativa, passa à pergunta seguinte: “Tem febre? Há quantos dias?”,

tira a temperatura, examina a nuca para detectar sinais de rigidez, observa a presença de petéquias, abaulamento da fontanela e coriza. Classifica a doença febril. Pesquisa, a seguir, se há algum problema de ouvido e há quanto tempo – se há secreção purulenta e/ou

Este é o atendimento que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) pretende difundir entre os países da América Latina e o Ministério da Saúde (MS) quer ver totalmente implanta-

enfermeiros e agentes comunitários em cursos ministrados pelos chamados *facilitadores* – profissionais responsáveis pela multiplicação do conhecimento por todos os países. Estes cursos são



do no Brasil. É a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) – uma abordagem que enfatiza, como diz o próprio nome, “a integralidade” do atendimento, valorizando os sinais e sintomas das doenças mais comuns e que levam ao maior número de adoecimentos e óbitos na faixa etária que vai até cinco anos. Será utilizada no programa “Crianças Saudáveis: a meta de 2002” – lançado em dezembro de 99, em Washington – e que pretende, neste prazo, evitar 100 mil mortes de menores de cinco anos.

O dr. Cláudio Leone, vice-presidente da SBP e representante da Sociedade na AIDPI, explica que o método permite que o médico aproveite a visita da criança ao posto de saúde para avaliar o seu estado geral, não se atendo apenas ao motivo da consulta, mas identificando qualquer problema e promovendo a prevenção de doenças. Os profissionais orientam também a comunidade sobre práticas saudáveis, hábitos alimentares e o próprio cumprimento do tratamento médico indicado. A estratégia inclui também a observação dos aspectos psico-afetivos.

A AIDPI é repassada a médicos,

A dra. Anice Fontenele, responsável pela AIDPI na Área de Saúde da Criança do Ministério, informa que atualmente existem cerca de cinco mil equipes do PSF atuando em vários estados, principalmente do Norte e Nordeste do país. O objetivo é que, em 2002, sejam vinte mil. Para isso, o MS conta com o apoio de diversos consultores, dentre eles as sociedades científicas. “A parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria está sendo fundamental na formação dos profissionais do PSF”, diz a dra. Anice. Membros do Departamento Científico de Cuidados Primários da SBP estarão recebendo o curso AIDPI no final de março, tornando-se *facilitadores* da estratégia no país.

A dra. Eliane Maluf, presidente do Departamento, considera a capacitação do pediatra na AIDPI um ótimo método de reciclagem profissional. Segundo ela, há uma tendência, nas escolas, à ênfase em uma “medicina mais sofisticada”, porém menos de acordo com a realidade brasileira. Por outro lado, a dra. Eliane acredita que o apoio do pediatra à formação das equipes do Programa Saúde da Família é essencial. “A SBP quer resgatar a *humanização* do aten-

**A SBP quer resgatar a humanização do atendimento e buscar entender a dinâmica da família e da comunidade, para possibilitar a compreensão da criança como um todo**

tumefação dolorosa retro-auricular – classificando, assim o problema. Continua o exame, atento aos sinais de desnutrição e anemia. Passa ao calendário vacinal e, se possível, aproveita a oportunidade para atualizá-lo. O passo seguinte é a alimentação, observando a forma como o bebê é aleitado ao seio, a frequência, e se há risco para o desmame. Por fim, verifica a presença de outros problemas.

**A OPAS pretende evitar 100 mil mortes de menores de cinco anos até 2002**

dimento e buscar entender a dinâmica da família e da comunidade, para possibilitar a compreensão da criança como um todo. Neste contexto, a estratégia AIDPI é instrumento muito importante para a melhoria da qualidade da saúde infantil”, conclui.

