



**Especialista
recomenda atenção
contra o vírus tipo 3
da dengue**

3

**Toma posse a
diretoria da SBP**

4 e 5

**Definidos os novos
presidentes dos
Departamentos
Científicos**

11

**Realizado o II Fórum
sobre a saúde da
criança indígena**

12



Adolescentes e pediatras juntos por uma vida saudável



PALAVRA DO PRESIDENTE



Marcos Amorim

Caro amigo, Nos últimos três anos vimos plantando muitas sementes. Nosso propósito era identificar as necessidades dos pediatras, aproximando-nos das universidades, do Ministério da Saúde, do UNICEF, da OPAS, da Pastoral da Criança. Nossos objetivos eram interiorizar, modernizar e diminuir os custos dos processos de educação continuada. E pensando nisso, criamos os Cursos de Reciclagem

e Atualização em Pediatria e os levamos a todo o país; com os congressos regionais, facilitamos o acesso dos colegas a debates científicos. Com o Centro de Treinamento em Serviços, os estágios em hospitais no exterior, a criação dos Cursos de Reanimação Pediátrica, o incremento da Reanimação Neonatal, os Sêrões científicos e sociais, o barateamento da assinatura do Pronap, as várias publicações, estamos contribuindo certamente para a universalização do conhecimento.

Além disso, investimos na recuperação da memória de nossa especialidade e da SBP. Lançamos o livro dos 90 anos, adquirimos o imóvel da sede,

elaboramos os projetos do Memorial da Pediatria Brasileira. Ao lado disso, temos ampliado nossa credibilidade junto à AMB e ao CFM, conquista que repercutiu no atendimento de uma antiga reivindicação, a de que a adolescência se tornasse área de atuação da pediatria. Temos também participado da elaboração da LPM, trabalhando para que contenha um capítulo destinado à Pediatria, ou que venha a corrigir distorções históricas na nossa remuneração. Quanto à Tabela do SUS, encaminhamos Projeto de Valorização dos Serviços Profissionais dos Pediatras ao sr. Ministro.

Agora, ao iniciarmos uma nova etapa de trabalho, lançamos o site do

Jornal de Pediatria. Vamos ampliar a reciclagem profissional, reforçar o intercâmbio com a Universidade. Posso dizer que não descansaremos, enquanto não conseguirmos uma melhoria significativa nas condições de trabalho e remuneração do pediatra e que não esqueceremos de nossa luta pela cidadania de pediatras, crianças e adolescentes – agora facilitada por parcerias consolidadas. Tenho certeza, os próximos serão tempos de bons frutos.

Um forte abraço,

Lincoln Freire

Para falar com o presidente, o endereço eletrônico é: sbp@sbp.com.br

PALAVRA DO DIRETOR



Marcos Amorim

Reconduzido ao cargo para o triênio que se inicia, o presidente Lincoln Freire, gentilmente convidou-me para assumir a Diretoria de Qualificação e Certificação Profissional

que – de acordo com a necessidade de otimizar o organograma da SBP aprovada no Conselho Superior – abrange a coordenação do TEP, as áreas de atuação da Pediatria e os estudos sobre a recertificação.

Englobar o TEP, já consagrado, com algo em desenvolvimento como as áreas de atuação e um trabalho novo e polêmico como a recertificação, é um desafio a ser enfrentado,

mas necessário, nestes tempos de elevada e acelerada evolução da ciência médica.

Tudo isso, sem perder o humanismo com o qual deve ser tratado o alvo de nossa atenção, os pacientes, e respeitando, eticamente, sem agodamento, sem ansiedade, as transições necessárias àquilo de novo que poderá ser adotado.

Nossa intenção, nesta nova Dire-

toria que tem o pano de fundo e o objetivo de qualidade de serviço prestado pelo pediatra, não é obtermos resultados rapidamente, mas sim satisfazer a grande maioria dos associados da SBP.

Dr. Clóvis Francisco Constantino

Diretor de Qualificação e Certificação Profissional

PALAVRA DO PEDIATRA



Quais os principais problemas de crianças e adolescentes em seu estado?

A realidade não é boa. Apesar dos esforços do governo estadual, Alagoas ainda detém o maior índice de mortalidade infantil do Brasil. Nossa maternidade pública de gestante de alto risco encontra-se fechada, em reforma há alguns meses, superlotando a UTI-neonatal do hospital universitário, comprometendo ainda mais a assistência à criança em nosso estado. Não temos até o momento um hospital público infantil e leitos de UTI pediátrica. As crianças são atendidas em um pronto-socorro geral e encaminhadas a pequenas clínicas conveniadas com o SUS, onde a limitação é grande. Para piorar a situação, o Ministé-

rio da Saúde diminuiu de 30.000 para 10.000 AIHS, a quota para o estado, o equivalente ao que é destinado a um único hospital público em Porto Alegre, por exemplo.

E quanto aos pediatras?

A remuneração do pediatra que trabalha com o SUS, e também com seguradoras e planos de saúde, é desestimulante. Com isso, está ocorrendo uma fuga dos profissionais, para subespecializações, onde se possa melhorar os rendimentos com exames e procedimentos. No momento participo de duas cooperativas médicas e trabalho como médico neonatologista e intensivista em um hospital privado de Maceió – uma realidade bastante diferente da que se encontra nos hospitais públicos daqui.

Como o sr. vê o trabalho desenvolvido pela SBP?

Excelente. Acredito que a continuidade por mais três anos do presidente Lincoln Freire e toda a equipe fortalecerá tudo que já foi realizado.

Parabéns pelo alto nível do Jornal de Pediatria, do PRONAP, dos Cursos de Reanimação, além do SBP Notícias, não esquecendo do Selo para produtos infantis, que demonstra a credibilidade e confiança da sociedade brasileira em nossa entidade.

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

Seria muito importante a presença dos diretores da entidade nacional aqui no estado para conhecer de perto a nossa triste realidade e pressionar os responsáveis para melhorias e investimento na saúde infantil. É urgente a construção de um hospital público destinado às crianças, pois sem estrutura, as nossas crianças pobres continuarão morrendo em silêncio, em um país que precisa ser mais justo na distribuição de suas riquezas.

Dr. Hélder de Oliveira Costa

é pediatra em Maceió (Alagoas). Foi escolhido aleatoriamente para participar deste espaço, que a cada edição ouve um profissional. Respondeu gentilmente a perguntas elaboradas pelo SBP Notícias.



SBP Notícias

Uma publicação da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Conselho Editorial: Lincoln Freire, Vera Bonfim 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;

Estagiários: Mariana Finamore e Rodolfo Abreu

Colaboraram nesta edição: José Eudes Alencar (redator/copidesque) e os fotógrafos Aníbal, Edson Ruiz e Marcos Amorim

Colaboraram também os funcionários da SBP;

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

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

Todo cuidado com a dengue é pouco

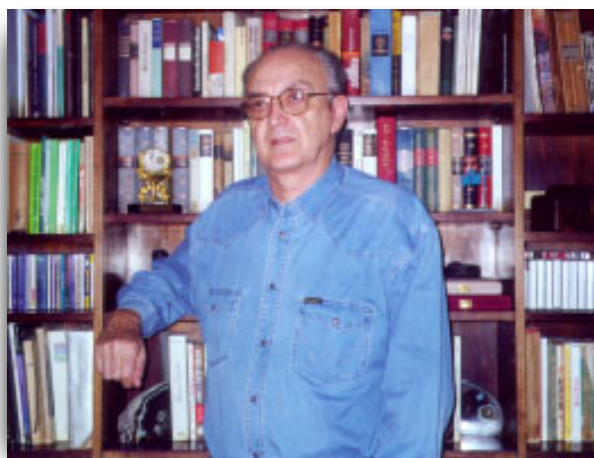
*A dengue tem ocorrido no Brasil nos últimos anos, inclusive com o registro de epidemias em vários estados. Mas a grande questão no momento é a entrada do tipo 3, que traz novas preocupações aos pediatras e às autoridades de saúde. Sobre isto, o **SBP Notícias** conversou com o virologista **Hermann Schatzmayr**, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que também falou sobre a febre amarela.*

SBP Notícias: Dr. Hermann, como o senhor vê o aparecimento do vírus de dengue tipo 3?

Dr. Hermann Schatzmayr: O dengue tipo 3 foi registrado nas Américas em 1994, quando reapareceu na Nicarágua, se espalhou pelos outros países da América Central e posteriormente alcançou a Colômbia e a Venezuela. Sua entrada no Brasil era esperada devido ao intenso tráfego com estes países.

SBP Notícias: O sr. tem dados sobre o número de infectados?

Dr. Hermann Schatzmayr: A dengue tem se mantido com um total de cerca de 200.000 casos notificados ao ano, número certamente muito elevado, considerando as infecções sub-clínicas e as



sub-notificações. Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, somente até a 18ª semana desse ano tivemos a notificação de 103.393 casos, distribuídos principalmente na região norte (24.758 casos), nordeste (32.967 casos) e sudeste (61.894 casos). Podemos assim considerar que estamos com epidemias em pelo menos três estados: Amazonas, São Paulo e Rio de Janeiro – que notificaram 15.817, 32.764 e 20.260 casos respectivamente, até o final de abril. O vetor *Aedes aegypti* está hoje disseminado em praticamente todo o País e assim a tendência é esses números se manterem elevados nos próximos anos, se não se conseguir uma redução dos índices de infestação do vetor.

SBP Notícias: Os casos de dengue estão mais graves atualmente? Seria por causa do vírus tipo 3?

Dr. Hermann Schatzmayr: As sucessivas infecções por dengue provocam casos mais graves quando das reinfecções, fenômeno observado em outros países e também no Brasil, após a entrada do tipo 2

em 1990. Estão sendo observados um maior comprometimento hepático e também encefalopatias. Não creio, porém, que o tipo 3, no momento já esteja influenciando a resposta dos pacientes, embora possam ocorrer alguns casos mais graves por este tipo.

SBP Notícias: Qual a tendência para os próximos meses?

Dr. Hermann Schatzmayr: Pela lógica, tendo em vista a tendência de ocorrerem temperaturas mais baixas que inibem a eclosão dos ovos e o desenvolvimento do vetor, deveremos ter uma queda no número de casos. Isso não exclui a possibilidade de termos um grande número de infectados nas próximas estações quentes ou nos estados com menor variação de clima.

SBP Notícias: Há perspectiva de alguma vacina segura e eficaz contra a doença?

Dr. Hermann Schatzmayr: Perspectivas existem e vários grupos estão com produtos em fase de avaliação pré-clínica e clínica em suas fases iniciais. Os problemas principais para obtenção de uma vacina são a existência de 4 tipos de vírus, sendo portanto necessário preparar uma vacina quádrupla, a falta de um bom animal de experimentação para testes e a dificuldade em cultivar algumas amostras de vírus em laboratório.

SBP Notícias: Que cuidados o sr. recomenda hoje aos pediatras?

Dr. Hermann Schatzmayr: Cerca de 40 % das infecções são sub-clínicas, ou seja, não são detectados quaisquer sinais ou sintomas nos pacientes. Um pequeno número evolui para um quadro grave que pode chegar ao óbito. Entre estes dois extremos temos uma grande variedade de apresentações clínicas que podem ser de difícil interpretação na fase inicial. Deve-se lembrar que a dengue evolui em poucas horas para a resolução ou para seu agravamento e que, em curto prazo, muda bastante a apresentação clínica. O fundamental é incluir a dengue como um provável diagnóstico, quando um ou mais sintomas como febre elevada, dor retro-orbital, astenia e dores articulares e lombares forem observados. O exantema pode ou não surgir após alguns dias de doença, sendo semelhante à rubéola. Os sinais de alarme, indicando uma provável evolução mais grave são a dor abdominal, desmaios, pele fria e queda de temperatura. Hemorragias podem ser observadas. A queda do número de plaquetas e o aumento dos valores do

hematócrito são importantes para avaliar a evolução do caso. O tratamento consiste na imediata reposição de líquidos e os pacientes atendidos com rapidez evoluem favoravelmente em poucas horas. No Brasil, as crianças com casos graves de dengue ainda são uma minoria, ao contrário da Ásia, onde os pacientes na faixa pediátrica predominam. É importante lembrar que o diagnóstico e tratamento estão bem definidos em manuais distribuídos pelo Ministério da Saúde, aos quais qualquer profissional pode ter acesso nas Secretarias de Saúde.

SBP Notícias: E quanto à febre amarela, que é transmitida pelo mesmo vetor?

Dr. Hermann Schatzmayr: A febre amarela manteve uma média anual de 20 casos ao ano, com uma letalidade de 57,4 % entre 1980 e 1998. A partir do segundo semestre de 1999, houve um progressivo aumento do número de casos, sendo notificados 75 em 1999, 84 em 2000 e 30 casos até abril de 2001, incluindo este ano uma epidemia no estado de Minas Gerais.

SBP Notícias: Nesse caso, além da imunização, que outras medidas de controle epidemiológico são importantes?

Dr. Hermann Schatzmayr: A vacinação contra a febre amarela é a medida mais eficaz para controlar e pode até eliminar a doença de uma região, quando a campanha atingir uma percentagem próxima a 100% das populações de risco, ou seja as que vivem em áreas endêmicas e as que entram nesta áreas vindo de regiões não-endêmicas. A delimitação das áreas endêmicas e não-endêmicas vem sendo reavaliada, em especial após o recente surto de febre amarela silvestre em Minas Gerais e é provável que pelo menos aquele estado necessite de uma vacinação mais extensa. Além disso, é essencial a imediata redução dos índices de infestação pelo vetor quando surgem casos clínicos em uma área ou o relato de casos de morte de primatas. São ainda essenciais uma Vigilância Epidemiológica e Laboratorial de casos suspeitos, com treinamento de pessoal capaz de reconhecer e investigar os possíveis casos e realizar um diagnóstico laboratorial correto. Por último, acho importante uma participação das sociedades médicas em geral, na divulgação dos riscos de reurbanização da doença e na atualização de seus associados sobre as formas de apresentação clínica e tratamento. ■

Posse da diretoria da SBP reúne entidades médicas e de defesa da criança e do adolescente



Dr. Eleuses Paiva (esq.), presidente da AMB, dr. Lincoln e dr. Edson Andrade, presidente do CFM

“É inabalável nosso compromisso com a esperança. Por isso mesmo, ousamos sonhar com a melhoria das condições de saúde das gerações futuras”, afirmou dr. Lincoln Freire ao tomar posse para um novo mandato na presidência da SBP, no último dia 30 de março. O evento ocorreu no Rio de Janeiro, com a presença de representantes de várias instituições e de entidades médicas, dentre elas a dra. Reiko Niimi, responsável pelo

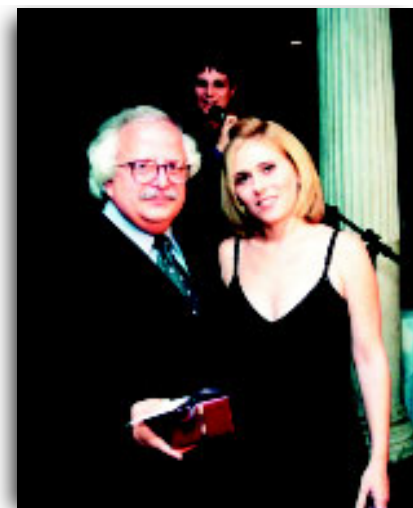
Unicef no Brasil, a dra. Ana Goretti Maranhão, coordenadora da Área da Criança do Ministério da Saúde, a dra. Zuleica Portela, da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e os presidentes das Sociedades de Pediatria do Uruguai, a dra. Gloria Ruocco; do Paraguai, a dra. Lídia Garcete Arguero; da Bolívia, o dr. Ricardo Artiaga Bonello; assim como o dr. Osvaldo A. Blanco, diretor de Relações Internacionais e ex-presidente da Sociedade Argentina de Pediatria.

Na ocasião, o dr. Eleuses Paiva, presidente da Associação Médica Brasileira e da cerimônia de posse, lembrou a importância da presença dos pediatras na entidade nacional, ressaltando a atuação do dr. Lincoln, agora também 1º vice-presidente da AMB. Também compareceram o presidente do Conselho Federal de Medicina, dr. Edson Andrade – que fez questão de contar que, bem antes de ser eleito para dirigir o CFM, foi o dr. Lincoln quem lhe convenceu que era possível unir o movimento médico nacional – e o presidente da Unimed Brasil, dr. Celso Barros, além de presidentes de sociedades de especialidades, associações e conselhos médicos estaduais.

O evento foi aberto com o lançamento do site do Jornal de Pediatria (www.jpmed.com.br), com a presença dos editores, drs. Jefferson Piva e Pedro Celiny Ramos Garcia. “Foi um trabalho exaustivo de planejamento e detalhamento, que levou mais de oito meses para ser concluído. Mas o resultado valeu a pena”, comenta dr. Celiny. Em seguida, foi realizada a entrega do prêmio Conselho Acadêmico às três melhores pesquisas publicadas em 1998. Os premiados foram o dr. Antônio Carlos Pastorino, pelo trabalho “Asma – aspecto clíni-

co-epidemiológico de 237 pacientes de um ambulatório pediátrico especializado”, o dr. Eduardo Carone, por “Transplante hepático com doador vivo familiar” e a dra. Lúlie R. Susin, por “Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação”, representada na ocasião pela dra. Elsa Giuliani.

Em seu discurso, dr. Lincoln Freire lembrou o crescimento de importantes parcerias – com entidades da sociedade civil e com o Congresso Nacional –, a presença da Sociedade no planejamento de ações dos Ministérios afins e agradeceu a colaboração de todos que fizeram da última gestão um êxito. Os presidentes das 27 Sociedades Estaduais de Pediatria, representados pelo dr. Aroldo Prohmann de Carvalho, de Santa Catarina, prestaram uma home-



Dr. Lincoln recebeu um presente das filiadas, entregue pela dra. Diana Paiva Monteiro Rêgo, presidente da Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Norte.

nagem ao dr. Lincoln Freire, lembrando o quanto tem colaborado também com as entidades filiadas. Finalmente, o dr. Lincoln Freire recebeu da socióloga Maria Helena Machado a pesquisa “Perfil do Pediatra no Brasil”, trabalho realizado em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e que ajudará a entidade a pautar o direcionamento de ações futuras. ■



Reunião do Conselho Superior

Em reunião realizada nos dias 29 e 30, também no Rio de Janeiro, o Conselho Superior da SBP empossou a nova diretoria da Sociedade para o triênio 2001/2003.

Em seguida, foram discutidos diversos assuntos, entre os quais o redesenho administrativo ocorrido, com a criação dos setores contábeis e de recursos huma-

estudar a criação da Fundação SBP. Será coordenada pelo dr. Fernando Nóbrega e integrada também pelos drs Dalva Sayeg, José Martins Filho, Dioclécio



A nova diretoria da SBP, no Rio de Janeiro.

nos, a criação e implantação do centro de custos, a elaboração do organograma da SBP, a criação do regimento interno, a substituição do administrador da sede, a otimização de custos, o compromisso dos diretores no planejamento para 2001 e a normatização dos procedimentos da entidade. Por unanimidade, foram aprovadas as Normativas e as Circulares, assim como o Manual do Candidato a Concurso e o Manual de Controle Interno. Também foi aprovado o Regulamento dos Congressos Nacionais. O dr. Cláudio Leone será o presidente do Congresso Brasileiro de Pediatria, marcado para outubro de 2003, em São Paulo.

Por sugestão do dr. Lincoln, foi constituída uma comissão para

Campos Júnior, Maria Tereza Costa e Eduardo Vaz. Outra comissão foi criada para elaborar a proposta da Sociedade para as oficinas que discutirão a participação do pediatra no Programa Saúde da Família. Seus integrantes são: o drs. Dioclécio Campos Júnior (coordenador), Cláudio Leone, Anamaria Cavalcante e Silva, Eliane Maluf, Marco Antônio Barbieri e Vera Bonfim. Os drs. Eliane de Souza, José Hugo Lins Pessoa e Eduardo Vaz serão assessores desta comissão. Além disso, com o apoio da então presidente, dra. Célia Silvany, o Departamento Científico dos Direitos da Criança e do Adolescente foi incorporado à diretoria de Promoção Social. ■

União do Cone Sul

Foi realizada dia 30 de março, no Rio de Janeiro, a reunião dos representantes das sociedades pediátricas do Cone Sul. Pela SBP, participaram os drs. Lincoln Freire, Cláudio Leone e Remaclo Fischer Júnior. Também presentes, o dr. Osvaldo A. Blanco, da Sociedade Argentina de Pediatria, e os presidentes das sociedades de pediatria do Paraguai, dra. Lúcia Garcete Arguero; do Uruguai, dra. Glória Ruocco e da Bolívia, dr. Ricardo Artiaga Bonello.

“As entidades buscaram um consenso, para uniformizar o exercício da pediatria nos seus diversos aspectos, preparando a especialidade para atingir os objetivos propostos pelo Tratado do Mercosul”, comenta dr. Remaclo. Entre os pontos discutidos, está o título de especialista e as formas de sua obtenção: currículo mínimo, tempo de formação, certificação, recertificação, entidades certificadoras e mecanismos de avaliação. ■

Reforma do estatuto

Na mesma reunião foi também constituída a Comissão de Reforma Estatutária. Fazem parte os drs. Rinaldo Martins (coordenador), Rubens Trombini, Clóvis Vieira da Silva, Severino Dantas Filho, Maria Tereza Costa e Eduardo Vaz. Com o objetivo de tornar o Estatuto mais adequado

às necessidades da entidade, a Comissão está recebendo sugestões dos sócios, que deverão ser encaminhadas ao coordenador, no endereço da sede, no Rio de Janeiro (Rua Santa Clara 292, Copacabana, CEP 22041-010 Rio de Janeiro – RJ / e-mail sbp@sbp.com.br). ■

Mário Santoro no Conselho Acadêmico

Reunido em 30 de março, no Rio de Janeiro, o Conselho Acadêmico da SBP aprovou uma moção de pêsames à família do dr. Eduardo da Silva Carvalho, recentemente falecido. Dr. Lincoln Freire detalhou informações sobre a reorganização administrativa da entidade e a situação financeira. Em seguida, tomou posse o novo acadêmico, dr. Mário Santoro Júnior, que foi saudado pela dra. Conceição Segre: “Sua vida profissional tem sido inteiramente dedicada à pediatria”, frisou,



lembrando que o dr. Mário é autor de inúmeros trabalhos publicados em revistas nacionais e internacionais e de livros como o “Dicas do pediatra”. Além disso, o ex-presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade de Pediatria de São Paulo, é diretor da Alape, da Sociedade Médica Italo-Brasileira e vice-presidente da APAE São Paulo. Agradecendo, dr. Mário homenageou os seus antecessores na cadeira, o dr. Luiz Osório Serafim e o dr. Rinaldo De Lamare. ■

GT contra Mortalidade Infantil

Coordenado pela dra. Jocileide Sales Campos, o Grupo de Trabalho da SBP contra a Mortalidade Infantil é constituído pelas dras. Célia Silvany, Valéria Maria Bezerra, Anamaria Cavalcante e Silva, Zuleica Portela e pelos drs. Clemax Couto Sant’Anna e Jayme Murahovschi. Reunidos pela primeira vez em março, decidiram que cada um dos integrantes vai elaborar um documento, que depois será consolidado numa proposta de redução dos óbitos até um ano no País.

A dra. Jocileide lembra também que os resultados do I Fórum pelos Direitos da Criança e do Adolescente, realizado durante o Congresso Brasileiro de Pediatria, em Fortaleza serão reunidos em documento, a ser entregue ao Ministério da Saúde e ao Unicef, como contribuição às propostas do Brasil na próxima reunião da Cúpula Mundial em Favor da Infância, marcada para setembro, em Nova Iorque. ■

GT de Febre Reumática

O Grupo de Trabalho de Controle da Febre Reumática da SBP, coordenado pela dra. Cleunice Motta, prepara propostas de ação para a prevenção da doença. Para isso, está tentando a reativação deste programa junto ao Ministério da Saúde. A doença é consequência de um tipo de amigdalite tratada de forma inadequada. De todas as causas de doenças cardíacas existentes, a febre reumática é a mais passível de prevenção e, atualmente, é a causa mais comum de doenças cardíacas

na população jovem. O projeto do GT divide-se basicamente em duas partes – prevenção primária da doença, com o tratamento correto das amigdalites, e a prevenção secundária, voltada ao tratamento das crianças e adolescentes já portadoras da enfermidade, de maneira a evitar as crises. Dra. Cleonice aponta ser fundamental a conscientização da população e dos próprios médicos, porque “a amigdalite é uma doença que, se for mal cuidada, pode trazer graves consequências”. ■

Adolescência, saúde e cidadania

A juventude é capaz de ultrapassar as dificuldades, se for cuidada pela família, apoiada por competentes e atenciosos adultos, e se forem dadas oportunidades para que se torne parte da solução, não sendo vista apenas como problema. A afirmativa, do dr. Roger Tomkin, presidente do VII Congresso Internacional de Saúde na Adolescência, realizado em maio, em Salvador, juntamente com o VIII Congresso Brasileiro de Adolescência, promovido pela SBP, e o III Congresso da ASBRA, a Associação Brasileira de Adolescência. Concomitantemente, 340 meninos e meninas brasileiros e também da Suécia, Nova Zelândia, Portugal e Canadá se reuniram no Encontro Internacional de Adolescentes.

“Conseguimos ouvir os jovens de forma organizada. Eles estão nos ajudando a construir um modelo novo de ação da Sociedade em relação à esta faixa etária”, diz o presidente da SBP, Lincoln Freire, que esteve na abertura do Congresso e aproveitou para se encontrar com os garotos, que almoçavam no Pelourinho, depois de visitarem entidades que trabalham com essa população. “Conversei, através de intérpretes também adolescentes, com meninos com deficiência auditiva, que me contaram sobre sua empolgação com o Encontro, pois estavam tendo acesso a muitas informações, que poderiam agora repassar a seus colegas. Para Virgínia Falcão, que juntamente com Ana Lúcia Velame, foi responsável pela organização do evento dos adolescentes, “o mais importante é que trata-se de uma atividade pedagógica, com noções de cultura baiana e cidadania”.

O intercâmbio com os jovens, considerado uma grande conquista para os quase 800 congressistas, “foi realizado pela primeira vez em caráter internacional”, informa a dra. Darci Bonetto, presidente do Departamento Científico de Adolescência da SBP. Para a dra. Déa Mascarenhas, presidente do Congresso Brasileiro, “a oportunidade permite novas descobertas para a promoção à saúde dos garotos e garotas”. E garante “que os profissionais estão prontos para escutar”.

De seu lado, “o jovem quer falar e ser ouvido!”, diz o boletim diário editado pela Cipó – Comunicação Interativa, ONG que coordenou o Núcleo

de Comunicação do encontro de jovens. Os repórteres são adolescentes e cobrindo as atividades realizadas publicaram: “(...) A galera concluiu que um projeto de vida se resume em três conceitos básicos: sentir, pensar e agir. Para entender melhor o assunto, que tal fazer em sua casa a dinâmica que rolou na oficina? Feche os olhos e imagine como você vai estar daqui a dez anos. Profissão? Filhos? Amigos? E seu bairro, mudou? E o mundo? Então, que tal começar a planejar e trabalhar para realizar seus sonhos hoje!”, escreveu Emília Darlyng, 15 anos.

Sobre a oficina de drogas, o texto é de Mariana Silva, 16 anos: “Alcoolismo, legalização da maconha, fumo e tráfico foram algumas questões que apareceram por lá. Eles acreditam que toda a sociedade civil deve trabalhar na conscientização para o problema, na capacitação de familiares e professores para lidarem com usuários e na cobrança de políticas públicas efetivas sobre o assunto. Também acham que o tratamento adequado, com respeito à individualidade do usuário ainda não é oferecido pelo sistema público de saúde. Diálogo, atenção, maior quantidade e qualidade de informações e melhoria das condições sociais são algumas das soluções apontadas. Adolescentes com auto-estima e não-marginalizados não se envolvem com drogas!”

Por uma política adequada

“Não temos hoje uma política de saúde adequada aos 50 milhões (dados do IBGE de 1998) de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos”, diz a dra. Rachel Niskier Sanchez, da SBP, que participou da mesa-redonda sobre “Organização de serviços de

saúde”. Apontando a mesma direção da IAAH, a Associação Internacional de Saúde na Adolescência dirigida por Roger Tonkin, a pediatra enfatiza: “O adolescente não pode ser entendido como um



Fotos Edison Ruiz

cidadão que só tem problemas, mas sim como uma pessoa em desenvolvimento, com necessidades de saúde que têm que ser atendidas a partir do acesso universal e de qualidade às unidades municipais, que são locais apropriados para isso”.

Para o coordenador da Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem no Ministério da Saúde (MS), dr. Guilbert Nobre, “a grande luta é por inserir o adolescente no sistema de saúde de maneira apropriada. Atualmente os adolescentes são vistos como consequência – grávidas, drogados, alcoolizados. Mas esperamos reverter esse eixo do assistencialismo para a promoção da saúde. Para isso, estamos elaborando normas, protocolos, manuais para pais, adolescentes e profissionais de saúde e educação”, adianta, completando que o objetivo é exatamente “formar multiplicadores nos municípios”.

A dra. Viviane Castello Branco, do Departamento Científico de Adolescência da SBP e coordenadora do Programa de Saúde do Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, lembra que apesar do Programa de Saúde do Adolescente (Prosad) do MS ter sido oficializado em 1989, ainda são poucos os serviços que atendem o jovem de maneira diferenciada.

“É preciso entender a especificidade do momento de vida dos meninos. E ter olhos para ver que muitas das suas queixas não resultam de patologias, mas estão relacionadas às transformações físicas, sociais, psicológicas que estão atravessando. Para isso, o profissional precisa ouvi-los, entender os sinais e sintomas como próprios desta fase da vida, em que é preciso romper laços. E isso não é simples”, completa a dra. Rachel, lembrando ain-



da a importância de “apoiar os garotos em suas relações familiares, que naquele momento podem estar conturbadas”.

Por isto mesmo, a SBP está empenhada em sensibilizar os pediatras a se prepararem para esse atendimento, objetivo do projeto “Adolescência saudável. Compromisso do pediatra” e do recém-lançado “Guia de Adolescência. Orientações para profissionais da área médica” (Nota na pg. 11). Até porque a atenção à faixa etária dos 10 aos 19 anos (ou 20 incompletos) também é responsabilidade da pediatria, reconhecida pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina. Dra. Darci Bonetto tem se dedicado a esse trabalho e está conseguindo a adesão das Sociedades Estaduais de Pediatria: “em Minas e na Bahia, os cursos ocorreram este ano e foram um sucesso”, frisa.

Tendo participado da mesa-redonda “Medidas no mundo real dos programas”, juntamente com a suíça Krishna Bose, da Organização Mundial da Saúde (OMS), a dra. Viviane Castello Branco aponta a direção das pesquisas hoje incentivadas pelas agências internacionais: “a prioridade é investir no desenvolvimento dos adolescentes”. Acrescenta que a ênfase não está mais nas situações de risco, mas na identificação dos fatores de proteção, como os vínculos que existem entre pais e filhos, entre os adolescentes e a comunidade e na participação dos jovens, que faz com que possam ter voz ativa e contribuir para a transformação social”.

A participação, a cidadania, parecem crescer entre as soluções apontadas pelos profissionais que atuam com crianças e adolescentes. Na conferência que abriu o evento científico, dr. Roger Tonkin ressaltou a importância dos direitos da juventude e a necessidade de se ter assuntos relacionados à sua saúde na agenda mundial. O presidente do IAAH disse: “precisamos envolver/habilitar os jovens, principalmente aqueles que são marginalizados ou privados dos direitos civis. E mais: “Temos que nos preocupar com a qualidade de vida da nossa juventude e não somente se estão vivos ou mortos”.

Trabalhos

Três profissionais foram homenageados na abertura do congresso: o pesquisador e professor Felix Heald, dos Estados Unidos, um dos primeiros a publicar livros sobre a realidade da adolescência; a também professora Anita Coli, de São Paulo, presidente do primeiro congresso brasileiro de saúde da área, pioneira também no atendimento, pois instituiu o primeiro serviço de medicina dirigido à essa faixa etária, e a dra. Marilene Coelho, pediatra do serviço público na Bahia, “que simboliza o médico de branco, aquele que, no anonimato, contribui de forma positiva para o estabelecimento de novos paradigmas”, assinala a dra. Déa Mascarenhas.

Em Salvador, o modelo mais discutido foi o da medicina preventiva. Entre as pesquisas apresentadas, estava a do Instituto de Geriatria e Gerontologia e do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da PUC-RS, coordenado pelo dr. Manoel Pitrez e focado nas doenças cardiovasculares. Foram estudados 186 adolescentes – número considerado representativo da população local – com idades entre 10 e 17 anos do município gaúcho de Veranópolis, analisados os índices de massa corporal (peso e altura), medido o colesterol, a pressão arterial, glicose e o histórico familiar foi colhido em questionário.

Os pesquisadores verificaram que aquela comunidade de adolescentes apresenta índices bastante altos de sobrepeso e obesidade (53% dos garotos e 36% das garotas), níveis de colesterol acima da média (registrados por 12% dos meninos e 22% das meninas), pressão arterial também elevada em ambos os sexos (11%) e 61% tinham história familiar positiva para doença cardiovascular em indivíduos abaixo dos 55 anos. Quanto à glicose, apenas três por cento a tinham um pouco acima do normal e isto não foi considerado patológico.

Para o dr. Manoel Pitrez, o estudo comprova a necessidade da prevenção das doenças cardiovasculares desde a infância. “O pediatra faz muito bem a imunização, incentiva o aleitamento materno, mas precisamos trabalhar melhor com nossos pacientes os hábitos alimentares, o estilo de vida, medir o colesterol, a pressão. É necessário que identifiquemos precocemente as predisposições,” alerta. “Hoje se fala em obesidade quase como um folclore. Pediatras, professores, as famílias, educadores em geral precisam participar desta mudança”, diz.

Outro trabalho, coordenado pela dra. Isabel Carmen Fonseca Freitas e pela dra. Déa Mascarenhas, avaliou o perfil escolar dos adolescentes atendidos nas Unidades de Saúde do Distrito Sanitário Barra-Rio Vermelho e no ambulatório do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Foi um estudo tipo corte transversal, com uma amostra de 755 prontuários selecionados ao acaso de um total de 7.264 atendimentos realizados no período de julho de 1996 a agosto de 2000. Na população estuda-

da, 93,8% dos jovens freqüentam a escola, 6,2% não freqüentam, 18,2% já tiveram deserção escolar, 24,8% apresentam irregularidades na escola.

Diante desses registros, as pesquisadoras salientam a importância da investigação e da detecção dos problemas por parte dos pediatras, evitando-se assim, com uma intervenção precoce, a deserção escolar e o desencadeamento de outros fatores de risco que podem comprometer a saúde dos adolescentes. “Grande parte dessas dificuldades, que podem resultar na repetência do ano letivo e chegar ao abandono da escola, podem significar fatores de



Roger Tonkin

risco para o adolescente, favorecendo situações que podem levá-lo às drogas, à gravidez indesejada, aos mais diversos desajustes”, adverte a dra. Isabel Carmen, para quem “é importante que o estabelecimento de ensino tenha uma metodologia adequada e também que seja parceiro do sistema de saúde”.

Pelo visto, é voz geral que a união de pediatras, educadores e demais profissionais de saúde e educação é um dos caminhos que podem levar crianças e adolescentes a uma vida melhor. Sem esquecer, é claro, da participação dos jovens, protagonistas de sua própria trajetória. E a dra. Darci informa que foram os adolescentes que encerraram o evento científico, e o fizeram de maneira “muito bonita”: entraram com as bandeiras do Brasil, da Bahia, estandartes que pediam “paz”, leram uma carta em repúdio à violência policial sofrida no dia anterior pelos estudantes da Universidade Federal da Bahia, e apresentaram a Carta de Reivindicações preparada durante seu Encontro, na qual expressam seus desejos e dizem o que querem – a começar de “acolhimento, alimentação, amizade”, passando por “cidadania, compreensão, conscientização”, até “solidariedade, trabalho, união”. Foram aplaudidos de pé. ■

Atenção para os próximos Cursos Itinerantes de Reciclagem

Quatro estados já confirmaram as novas datas dos Cursos Itinerantes de Reciclagem e Atualização em Pediatria (CIRAPS). No Mato Grosso do Sul, Dourados vai sediar o evento, nos dias 08 e 09 de junho. Pernambuco marcou para o período de 15 a 18 de agosto, em Arcoverde, Vicência e Petrolina. Ainda neste mês, de 22 a 25, o curso ocorrerá em Rondonópolis e Tangará da Serra, ambas em Mato Grosso. Em setembro, as datas são de 13 a 15, na cidade de Palmas, em Tocantins. As inscrições devem ser feitas na Sociedade de Pediatria do estado. ■

Cursos de Reanimação Pediátrica

As novas datas dos Cursos de Reanimação Pediátrica são as seguintes: em **junho**, dias 02 e 03, em Rio Branco (AC), dias 05 e 06 em Caxambu (MG) e dias 09 e 10 em Macapá (AP) e em Porto Alegre (RS). Ainda neste mês, dias 15 e 16 o curso ocorrerá em Florianópolis (SC) e em 23 e 24 no Rio de Janeiro (capital) e São Luiz (MA). Por fim, dias 29 e 30 será a vez de Rio do Sul (SC) e Fortaleza (CE).

Gráficos Pondero-Estaturais no site da SBP

Atenção! Os gráficos pondero-estaturais – tão úteis na prática pediátrica diária – encontram-se no *site* da SBP (www.sbp.com.br) na seção “Pu-

Em **julho**, nos dias 07 e 08 os cursos acontecem em Porto Alegre (RS). Nos dias 14 e 15 ocorrerão em São Paulo (capital) e em Florianópolis (SC) nos dias 20 e 21. Em **agosto**, estão marcados para os dias 04 e 05 em Recife (PE), dias 17 e 18 em Criciúma (SC) e dias 18 e 19 em Belo Horizonte (MG). Em 22 e 23, estão agendados para João Pessoa (PB), dias 25 e 26 para Campina Grande (PB) e nos dias 26 e 27 para Salvador. ■

blicações”. Os gráficos são classificados por faixa etária para meninos e meninas e podem ser impressos diretamente pelos interessados, sem custos. ■

Em apoio aos sul-africanos

Dr. Lincoln Freire participou de um abaixo-assinado organizado pela ONG Médicos Sem Fronteiras (www.msf.es), para que 39 empresas farmacêuticas retirassem uma ação judicial movida contra uma lei sul-africana que autoriza o governo a adquirir medicamentos genéricos mais baratos para enfrentar a Aids. A batalha foi vencida – no dia 19 de abril, as empresas farmacêuticas que atuam na África do Sul, entre elas grandes multinacionais americanas e européias, retiraram o processo contra a lei sobre genéricos aprovada durante o governo de Nelson Mandela em 1997. ■



As instituições já podem fazer sua assinatura do PRONAP

As instituições que desejarem adquirir uma assinatura do PRONAP / ciclo completo, já podem efetuá-la. O preço é R\$ 120,00, e é preciso que a instituição requerente encaminhe uma lista com os nomes das pessoas interessadas. Com relação ao Diploma de Parede, os assinantes aprovados em três ciclos podem adquiri-lo. Para isto,

é preciso efetuar o pagamento do boleto já enviado, no valor de R\$ 20,00. Sobre a avaliação final do PRONAP, a Secretaria Executiva avisa que será enviada em junho, em decorrência do atraso na distribuição do quarto número do ciclo IV. Para mais informações, o telefone do PRONAP é : (11) 3068-8595. ■

Planos de Saúde proibidos de descredenciar médicos

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou uma resolução normativa que proíbe as operadoras de planos de saúde de desligar ou descredenciar médicos, exceto por decisão motivada e justa, garantindo-se ao médico o direito de defesa e do contraditório. A medida é apoiada pela Associação Médica Brasileira (AMB).



A posição do CFM foi motivada pela série de denúncias que vêm sendo feitas de descredenciamento deliberado de médicos por estarem, em nome da boa técnica e do zelo profissional, solicitando os necessários exames para bem atender seus pacientes.

O descredenciamento de um mé-

dico causa prejuízos para seus pacientes que se vêem, inesperadamente, obrigados a interromper tratamentos ou procurar outro consultório ou clínica. Os riscos são incalculáveis, mas não têm sido levados em conta pelas operadoras dos planos, interessadas unicamente em auferir lucros.

A resolução obriga também as operadoras a homologar o desligamento junto

ao Conselho Regional de Medicina no qual estejam inscritas e a comunicar os descredenciamentos a seus usuários. Caso o médico queira se desligar do plano de saúde espontaneamente deverá, segundo resolução, comunicar sua decisão com antecedência mínima de 60 dias. ■

Credenciamento de Residência

Onze serviços foram certificados pelo Grupo de Trabalho de Credenciamento de Residência da SBP. São eles:

Maternidade Clemério de Oliveira (UFBA)	Neonatologia;
Hospital da Criança Obras Sociais Irmã Dulce (BA)	Pediatria;
Hospital Universitário Prof. Edgar Santos (UFBA)	Especialização e aperfeiçoamento em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas;
Hospital Universitário Prof. Edgar Santos (UFBA)	Nefrologia Pediátrica;
Hospital Universitário Prof. Edgar Santos (UFBA)	Pediatria Geral;
Hospital Estadual Roberto Santos (BA)	Pediatria Geral;
Hospital Santa Lydia de Ribeirão Preto (SP)	Pediatria;
Hospital Infantil Menino Jesus (SP)	Pediatria;
Hospital Universitário Getúlio Vargas (AM)	Pediatria Geral;
Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (AL)	Pediatria Geral.

Outros dezesseis foram visitados pela Comissão de Reconhecimento, formada por membros do Grupo e dos Departamentos Científicos da SBP e aguardam a análise do processo. Os serviços interessados em se credenciar devem solicitar o Manual na SBP, preencher o documento de pedido de reconhecimento de residência e credenciamento e encaminhá-lo à:

Rua Padre Rolim, 123 - sala 301 - Cep 30130-090 - Belo Horizonte (MG)

As dúvidas podem ser esclarecidas no Escritório da SBP em Belo Horizonte, tel. (31) 3241-1128.

Os residentes que já fazem parte ou que quiserem cadastrar-se no Projeto Médico Residente, contam com os benefícios oferecidos pela Sociedade, como recebimento de todas as publicações científicas e desconto na participação em eventos, mediante pagamento de uma taxa anual de R\$ 20,00. Mas atenção, a renovação para os residentes de primeiro ano é anual! ■

Slogan da SBP será lema da 4ª Conferência do Conanda

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) prepara para novembro, em Brasília, a 4ª Conferência Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes, que terá com tema a violência. Por unanimidade, o *slogan* da Campanha da SBP – “Violência é covardia. As marcas ficam na Sociedade” – foi escolhido como lema da conferência, que irá discutir a política na-

cional de atenção à essa população, as medidas sócio-educativas aos adolescentes em conflito com a lei preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a articulação com os Conselhos Estaduais e Municipais e a urgente e necessária criação dos Conselhos Tutelares. Os participantes da Conferência Nacional serão os delegados escolhidos durante as conferências estaduais. ■

Tabela do SUS e Sala de Parto

No Ministério da Saúde, o presidente e o vice-presidente da SBP estiveram ainda com a dra. Naira de Bem Alves, assessora do dr. Renilson Rehen de Souza, Secretário de Assistência à Saúde, e reite-

raram a reivindicação de melhoria da remuneração do pediatra na sala de parto, assim como a resposta à proposta feita pela SBP, há um ano e meio, sobre a remuneração do pediatra na tabela do SUS. ■

■ ■ ■ ■ ■

Sarampo

Não há evidência da circulação autóctone do vírus do sarampo no Brasil. Mas para manter a conquista, o GT de Exantemáticas do Minis-

tério da Saúde pede atenção para a notificação imediata, investigação oportuna e a manutenção da ampla cobertura vacinal, hoje de 95%. ■

Novas estratégias para o Registro Civil

Em reunião na Casa Civil da Presidência da República, no final de abril, a SBP, representada pelo vice-presidente, dr. Dioclécio Campos Júnior, e outras instituições, dentre as quais o Comunidade Solidária, os Ministérios da Saúde, Justiça, Educação e Trabalho, avaliaram o resultado da Campanha do Registro Civil e traçaram novas estratégias. Na opinião dos presentes, foi cumprida a primeira finalidade, tendo sido dada a partida para a conscientização da população sobre a gratuidade do registro civil. A partir de agora, a questão deve ser transformada em programa de governo. Entre as estratégias aprovadas,

está o aumento do número de cartórios em maternidades – proposta apontada pela SBP como bastante



exequível, já que 95% dos partos do Brasil são hospitalares. A idéia surgiu no Maranhão e algumas maternidades do país já vêm realizando esse trabalho, com base em uma portaria do Ministério da Saúde.

Dr. Dioclécio frisa que o registro civil, além de ser um direito de cidadania, permite a participação da criança em programas como o bolsa-escola. Em 1999, a presidência da República sancionou o projeto 553/99, elaborado pela SBP e apresentado no Congresso Nacional pelo deputado Agnelo Queiroz (DF) e que estabelece punição aos cartórios que descumprirem a Lei da Gratuidade (9.534/97). ■

SBP participa de planejamento do Unicef

A SBP foi uma das entidades convidadas pelo Unicef a participar do planejamento de suas ações para o quadriênio 2002/2006, discutido em Brasília, em reunião no final de abril. Dr. Dioclécio Campos Júnior informa que, ao contrário do período anterior, quando a queda da mortalidade infantil mobilizava os principais olhares das entidades voltadas para a infância, as metas do Programa das Nações Unidas priorizam agora a garantia de moradia condizente às famílias, de nutrição adequada, de uma escola de qualidade – “objetivos mais difíceis de serem atingidos, mais caros e que dependem de transformações profundas na realidade do país. Mas acho que esse é o caminho”, frisa. ■

Diga Sim pela Criança!

O Unicef está promovendo a campanha “Diga Sim pela Criança”. A SBP, representada pelo dr. Lincoln Freire, foi uma das primeiras entidades a assinar o compromisso. Os resultados dessa

participação serão levados à Sessão Especial sobre a Criança, em setembro deste ano, na Assembléia das Nações Unidas, em Nova Iorque. O apelo “Diga Sim pela Criança” faz parte

de um esforço maior do Unicef e de dezenas de entidades não-governamentais chamado “Movimento Global pela Criança”. Para participar, visite o site do Unicef: <http://www.unicef.org/brazil/>



O pediatra do PSF

Dr. Lincoln Freire e dr. Dioclécio Campos Júnior entregaram, no início de maio, à dra. Afra Suassuna, coordenadora do Programa Saúde da Família (PSF), a relação dos municípios cujos secretários de Saúde já foram contatados pela SBP para a realização das oficinas que vão discutir a participação do pediatra no Programa. São eles: Florianópolis (SC), Belo Horizonte (MG), Recife (PE), Olinda (PE), Camaragibe (PE), Cabo de Santo Agostinho (PE), Ribeirão Preto (SP) e Manaus (AM). A Sociedade aguarda agora a organização das oficinas, conforme foi acertado com o dr. Cláudio Duarte, Secretário Nacional de Políticas de Saúde. ■

Seminário discute Maus - Tratos em Alagoas

Como parte da Campanha de Prevenção de Acidentes e Violência da SBP, foi realizado um seminário no final de abril, em Maceió (AL), que reuniu cerca de 200 participantes, entre os quais autoridades do estado. A dra. Ana Maria Cavalcante Melo, presidente da Sociedade Alagoana de Pediatria, informa que de acordo com uma pesquisa da dra. Divanise Suruagy, doutora em Saúde Pública e professora de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Alagoas, a violência é a terceira

causa de morte de crianças e adolescentes no estado.

Durante o evento, foi elaborada a “Carta de Compromisso de Alagoas em respeito ao Estatuto da Criança e do Adolescente”- documento que será encaminhado aos governantes. Entre suas propostas, está a reivindicação de que sejam realizados cursos de capacitação no atendimento às vítimas de maus-tratos para os profissionais de saúde e dos Conselhos Tutelares. O Guia de Prevenção Frente a Maus-Tratos, o cartaz, a camiseta e adesivos de carro foram distribuídos na comunidade. ■

Caxambu receberá o 9º Congresso Mineiro de Pediatria

A violência contra a criança e o adolescente é o tema central do 9º Congresso Mineiro de Pediatria, será realizado em Caxambu, de 6 a 9 de junho. Segundo a presidente do evento, dra. Eliane de Souza, o encontro vai privilegiar temas relacionados ao dia-a-dia do consultório, discutindo questões bem práticas – “Sopro cardíaco: o que fazer?”, “Febre reumática: con-



Sociedade
Mineira
de Pediatria

duta atual”– e também assuntos como a “Evolução do conceito de violência contra a criança”. Dentre os cursos pré-congresso, o destaque é o “Atendimento inicial a crianças e adolescentes politraumatizados”, que abordará desde o reconhecimento até o tratamento específico de cada caso, utilizando manequins para demonstração. Informações podem ser obtidas no tel. (31) 3222 7366, e-mail icaronet@gold.com.br. ■

Campanha nos cartões telefônicos

“Violência contra criança e adolescente é uma doença social grave”. Assim começa o texto contido no verso dos 450 mil cartões telefônicos distribuídos na região Sul e Centro-Oeste com a logomarca da Campanha de Prevenção



à Violência da SBP. Os cartões foram lançados no final do ano passado pelas Sociedades Estaduais de Pediatria, em parceria com a Brasil Telecom. No verso, está o telefone do Disque-denúncia local. ■

Congresso e Fóruns sobre violência e acidentes no Mato Grosso

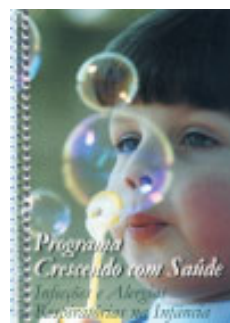
O II Congresso Matogrossense de Pediatria será realizado em Cuiabá, de 26 a 30 de junho. Na programação científica, estão palestras como a que será realizada pela dra. Vera Hermínia Koch, de São Paulo, sobre “Hipertensão arterial na infância”, assim como “Panorama da Aids pediátrica no Brasil e no mundo”, a cargo da dra. Marinella Dellanegra, também de São Paulo. Simultaneamente, ocorrerá o I Fórum Estadual de Prevenção à Violência contra a Criança e Adolescente e o I Fórum de Prevenção a



Acidentes de Trânsito na Infância e Adolescência. Segundo a dra. Alda Azevedo, presidente da Sociedade de Pediatria do estado, o objetivo desses eventos paralelos é fortalecer a articulação entre os profissionais que atuam no atendimento à essa população, propiciando tanto o intercâmbio de informações científicas, quanto um conhecimento maior sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Para informações, o tel. é (65) 623 4709, e-mail somape@terra.com.br. ■

Paraná lança projeto Crescendo com Saúde

Foi lançado no início de maio, em Curitiba, o “Crescendo com Saúde”, projeto da prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde, que conta com a participação ativa da Sociedade Paranaense de Pediatria. Para a primeira fase, foi produzido pela Sociedade, juntamente com a Universidade Federal do Paraná e médicos do Hospital das Clínicas e do Hospital Pequeno Príncipe, um manual cujo objetivo é padronizar as condutas frente a doenças respiratórias e alérgicas – causa de inúmeras internações e algumas mortes de crianças na região.



público, a maioria pediatras. O secretário de saúde de Curitiba, dr. Luciano Ducci, comenta que são notificados por mês, em média, 500 diagnósticos de asma ou pneumonia em crianças do município. “Com o respaldo técnico dos cursos de capacitação que a Secretaria e a Sociedade de Pediatria estão oferecendo, pretendemos diminuir significativamente esses números”, assinala.

Presente no lançamento, o dr. Lincoln Freire comentou que Curitiba é um bom exemplo de uma administração pública que tem consciência da importância de unir esforços com a sociedade civil. A dra. Reiko Niimi, representante do Unicef no Brasil lançou, na mesma solenidade, a campanha “Diga Sim pela Infância” (veja nota na pg. 09). ■

Dr. Donizetti Giamberardino Filho, presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria, informa que está sendo realizado também um curso de capacitação para 500 médicos do sistema

Sucesso nos Serões de Londrina

“Problemas mais comuns de consultório” foi o tema de um dos Serões – com cerca de 250 participantes – realizados em abril pelo Departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica da Associação Médica de Londrina (AML), no Paraná, com o apoio da Sociedade Paranaense de Pediatria. A razão deste sucesso, segundo o diretor do Departamento, dr. Milton Macedo de Jesus, é que, além de convidar palestrantes e debatedores com-

petentes e escolher temas que tenham uma importância prática, os serões são realizados em parceria com importantes entidades locais. O próximo será dia quatro de junho, com o tema “Exames de Urgência”, coordenado pelo dr. Eduardo de Almeida Rego Filho, do Conselho Acadêmico da SBP. Os encontros acontecem todas as primeiras segundas-feiras de cada mês no auditório da Universidade Estadual de Londrina. ■

■ ■ ■ ■ ■

Novidade em vacinas é tema de Simpósio

Promovido pela Sociedade Catarinense de Pediatria e com o apoio das Sociedades Brasileira e Catarinense de Infectologia e da SBP, o III Simpósio Brasileiro de Vacinas, realizado em abril, em Florianópolis reuniu 700 participantes. A importância das vacinas combinadas foi ressaltada pela presidente do evento, dra.

Sônia Maria de Faria: “pois assim conseguimos imunizar os bebês em até 5 vacinas com uma única aplicação”. Segundo o dr. Aroldo Prohmann de Carvalho, presidente da Sociedade Catarinense de Pediatria, o Simpósio refletiu a grande preocupação dos profissionais com a prevenção de enfermidades. ■

Conheça os novos presidentes dos Departamentos Científicos

Dr. Nelson Rosário, diretor-geral dos DC's, informa que os Conselhos Científicos estão sendo organizados, a partir das indicações já feitas pelas filiadas. Os Departamentos são constituídos por um Núcleo Gerencial (presidente, vice-presidente e secretário), por um Conselho Científico e pelos participantes. Os pediatras interessados em integrar os DCs como membros participantes podem se inscrever nas filiadas ou diretamente no departamento científico de seu interesse e para isto não há limite de prazo. Os quesitos são os já divulgados, como o título de especialista na área e uma experiência de trabalho de pelo menos dois anos. Os nomes dos presidentes já foram definidos. São eles:

Adolescência	Darci Vieira da Silva Bonetto	Neonatologia	Cléa Leone
Aleitamento Materno	Elsa Regina Justo Giugliani	Neurologia	Magda Lahorge Nunes
Alergia / Imunologia	Charles Kirov Nasptiz	Nutrição	Fernando José Nóbrega
Bioética	Délio Kipper	Onco-Hematologia	Mara Albanei Pianovisky
Cardiologia	Edmundo Carlindo de Oliveira	Otorrinolaringologia	Moacyr Saffer
Cuidados Hospitalares	Valéria Bezerra	Pediatria Ambulatorial	Jayne Murahovski
Cuidados Primários	Anamaria Cavalcante e Silva	Pneumologia	Clémax Couto Santana
Defesa Profissional	José Hugo Lins Pessoa	Reumatologia	Flávio Roberto Sztajnbock
Dermatologia	Bernardo Gontijo	Saúde Escolar	Jorge Harada
Endocrinologia	Durval Damiani	Saúde Mental	Eric Yehuda Schussel
Gastroenterologia	Luciana Rodrigues Silva	Segurança na Infância e Adolescência	José Américo de Campos
Genética Clínica	Marcos José Burle de Aguiar	Suporte Nutricional	Cléa Maria Pires Ruffier
Infectologia	Regina Célia Menezes Succi	Terapia Intensiva	Paulo Ramos David João
Nefrologia	Eleonora Moreira Lima		

Título de Especialista em Endocrinologia Pediátrica

A prova para a obtenção do Título de Especialista em Endocrinologia Pediátrica será realizada no primeiro dia do congresso da especialidade, que ocorrerá de 5 a 8 de setembro, em Salvador (BA). As inscrições podem ser feitas entre 15 de maio e 15 de junho e os documentos deverão ser enviados à Secretaria Geral da SBP, à Rua Santa Clara, 292,

Copacabana, Rio de Janeiro, Cep: 22.041-010. A taxa para sócios das duas entidades é de R\$ 70,00 e para os não – sócios é de R\$ 300,00. Outras informações podem ser obtidas pelo telefone 21. 548-1999, *email*: sbp@sbp.com.br e também com a SBEM (telefone: 21. 507-5189 / 221-7577, ramal 1193 , *email*: sbem.rj@openlink.com.br). ■

Congresso de Gastroenterologia Pediátrica

Ênfase na prevenção e no aleitamento materno; almoços com especialistas, que contaram com a participação de congressistas previamente inscritos e que tiveram a oportunidade de discutir com os convidados estrangeiros vários temas da especialidade; temas livres apresentados em plenária, em horários “nobres”. Estes foram, para o dr. Máiron Lima, presidente do evento, alguns dos aspectos inovadores, que conferiram sucesso ao X Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica, realizado pela SBP e pela Sociedade de Pediatria do DF, em maio, em Brasília. Participaram 530 profissionais e estudantes e 70 conferencistas – sendo 10 professores vindos dos EUA e Europa. Foram apresentados 228 trabalhos científicos.

A dra. Luciana Rodrigues Silva, presidente do Departamento Científico de Gastroenterologia da Sociedade, destaca a mesa-redonda sobre colestase neonatal – “extremamente importante, que requer do pediatra agilidade no diagnóstico e na orientação terapêutica, pois é possível modificar o prognóstico em muitas causas tratáveis”. Dra. Luciana informa também que o Conselho Científico do Departamento deverá estar constituído até junho e, a partir daí, será marcada a data do concurso de especialidade da área. O próximo Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica está marcado para Salvador, provavelmente em 2004. ■

AGENDA

Data	Evento	Local	Contato
Junho 11 a 15	XXIV Congresso Nacional de Pediatria V Congresso Nacional de Cirurgia Pediátrica V Congresso Nacional de Terapia Intensiva, Neonatal Y Pediátrica II Congresso Internacional “La Salud del niño menor de 5 anos”	Cuba	Sociedade Cubana de Pediatria Fones: (537) 55-25593/ 55-2560/32-2907
Junho 13 a 15	Assembléia Mexicana de Pediatria Comemorativa do XXV Aniversário da Associação Mexicana de Pediatria - ALAPE	México / DF	(525) 538-0437 reynes@servidor.unaam.mx
Junho 13 a 16	IV Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia Pediátrica	Rio de Janeiro/RJ	JZ Congressos (21) 286-2846
Junho 13 a 16	I Congreso Latinoamericano de Discapacidad em Pediatría I Congreso Argentino de Discapacidad em Pediatría	Buenos Aires / Argentina	(005411)4821-8612
Julho 06 a 09	III Congresso Mundial de Nutrição em Pediatria	São Paulo / SP	Eventus Plan. e Organização tel: (11) 3361-3056 eventus@dglnet.com.br
Julho 25 a 28	Congreso Nacional - Medicina Interna Pediátrica em El Nuevo Milênio / ALAPE	República Dominicana	(809) 688-9414 sociedadpediatria@hotmail.com
Agosto 16 a 19	IV Congreso Latinoamericano de Infectología Pediátrica/ALAPE	San Salvador /El Salvador	(503) 226-3728
Agosto 30 a 02/09	XI Jornada Nacional de Pediatria Curso Internacional/ALAPE	Piva /Peru	Sociedade Peruana de Pediatria (9521)422-6397 / 441-1570 socped@bigfoot.com
Obs: O calendário completo dos eventos realizados ou apoiados pela SBP está disponível no site: www.sbp.com.br			

Lançado o Guia de Adolescência da SBP

Os sócios e residentes quites com a SBP já estão recebendo o Guia de Adolescência, publicação produzida pelo Departamento de Adolescência, em parceria com a Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde. Os 40 mil exemplares produzidos foram distribuídos entre os profissionais da SBP e da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), que mantém o programa “AdolesSER com Saúde – Compromisso da Febrasgo”, em parceria com a Sociedade. Dra. Darci Bonetto, presidente do Departamento de Adolescência da SBP, informa que o Guia “aborda os pontos necessários da saúde e bem-estar do adolescente de forma clara e sem complicações; começando pelo seu formato prático e pelo uso de uma linguagem direta”. O programa da SBP “Adolescência Saudável – Compromisso da Pediatria”, que prepara os profissionais da pediatria para o atendimento de adolescentes, já realizou cursos em 18 estados desde o ano passado. Os próximos serão no Rio Grande do Norte, Paraíba e Amapá. ■



Saúde aos curumins!

Muitas infecções, pouca vacinação, um enorme choque cultural. É o que se pode afirmar sobre as crianças indígenas, diz o presidente da SBP, dr. Lincoln Freire. “O resto é uma grande especulação”, completa o vice-presidente, dr. Dioclécio Campos Júnior, explicando que os estudos científicos existentes sobre esta população são ainda incipientes. Para tentar entender como anda a realidade dos curumins, a SBP realizou, em Manaus, juntamente com a Sociedade Amazonense de Pediatria (SAP), o II Fórum Brasileiro sobre a Saúde da Criança Indígena.

O encontro aconteceu no último Dia do Índio, 19 de abril, dando sequência ao Fórum do ano passado, uma iniciativa da Sociedade de Pediatria de Brasília. Reuniu médicos, diretores de hospitais, representantes da Funai, Funasa, do Ministério Público Federal e integrou a Semana dos Povos Indígenas, programação do Governo do Estado do Amazonas.

Lembrando as dificuldades de comunicação e a precariedade do acesso aos serviços de saúde, a dra. Rossiclei Pinheiro, presidente da So-

ciedade Amazonense de Pediatria, frisa: “É extremamente necessária a criação de uma política de saúde direcionada para os povos indígenas e também que se cumpra o Estatuto da Criança e do Adolescente, que muitas vezes parece ser ignorado quando se trata dessas crianças”.

O quadro é de desnutrição, pneumonia, diarreia, tuberculose, doenças imunopreveníveis, como o sarampo e a varicela, a malária – que atingem frequência mais elevada e alta letalidade entre os pequenos indígenas. É bom lembrar que, enquanto a média nacional de mortalidade infantil é de 34,6 óbitos para cada mil crianças nascidas vivas – segundo os últimos números divulgados pelo IBGE – entre os *indiozinhos* encontramos tribos como os ianomâmis, na qual a cifra estimada chega a 140 – quatro vezes a média nacional – e outras,

como os xavantes, na qual registram-se 87,1 mortes.

Um estudo realizado com os pequenos indígenas internados no Hospital Universitário de Brasília, a mai-



Rossiclei Pinheiro

oria xavantes, oriundos do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, observou que a cobertura vacinal estava incompleta ou ausente em 66%, e 84% dos seus domicílios eram desprovidos de infraestrutura sanitária mínima. Dados coletados

por pesquisadores apontam ainda para um déficit de 9% no parâmetro estatura/idade de crianças xavantes com idade entre 5 e 10 anos e um déficit de 14% em crianças da etnia Terena menores de 10 anos. Tudo isto, sem falar no fato, divulgado durante o II Fórum pela coordenação do Programa DST/Aids do Instituto de Medicina Tropical de Manaus, de que realizado o teste para a detecção do vírus HIV em uma população indígena de

aproximadamente 150 pessoas, constatou-se que 13 estavam infectados – um deles um bebê, vítima da transmissão vertical, ou seja, de mãe para filho durante a gravidez.

Preocupados com a força desproporcional dos fatores determinantes das doenças, que vêm rompendo o equilíbrio biológico estabelecido pelos hábitos e condições de vida originais desses povos, é que a Sociedade Brasileira e as Sociedades Estaduais de Pediatria têm se mobilizado. “A discussão em Manaus foi muito boa e começamos a ter mais clareza sobre o assunto”, diz o dr. Lincoln, frisando que entre as preocupações dos profissionais está a humanização do atendimento no sistema de saúde, tornando-o o mais próximo possível ao ambiente da tribo, com a utilização, por exemplo, de redes para crianças e acompanhantes no alojamento conjunto e a tentativa de romper a barreira da comunicação. Entre as iniciativas que os pediatras querem divulgar está a do Instituto da Criança do Amazonas (ICAM), que identificou as principais tribos e fez um pequeno dicionário de suas línguas.

Os participantes do II Fórum aprovaram as seguintes recomendações:

1. Apoiar a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), como modelo de reestruturação da assistência à saúde desses povos (...);

2. Colaborar com a realização do recenseamento da população indígena (...);

3. Defender estratégias que permitam promover, junto às populações infantis dos povos indígenas, maior atenção à saúde materno-infantil; amplo controle do crescimento e desenvolvimento; orientação para o desmame, com a utilização de alimentos disponíveis, culturalmente aceitos e de reconhecido valor nutricional; realização de programas de saúde bucal (...); e a melhoria geral das condições ambientais (...);

4. Estender, a qualquer preço, a cobertura vacinal das populações infantis dos povos indígenas, buscando discuti-la com o Programa Nacional de Imunização (...);

5. Intensificar medidas capazes de conter a expansão potencialmente grave das DST/AIDS entre os povos indígenas;

6. Desenvolver, nas unidades de Saúde de Referência e nos Pólos Básicos, treinamentos que qualifiquem os profissionais de saúde na sua relação com as famílias indígenas;

7. Colaborar com a Sociedade Brasileira de Pediatria na elaboração de um manual prático, contendo orientações fundamentais para a atuação dos profissionais de saúde que atendem indígenas;

8. Estimular a produção de material informativo, identificado com os idiomas e valores culturais dos índios (...);

9. Comprometer, no orçamento dos Hospitais de Referência, os recursos repassados pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS/MS) e destinados ao atendimento das crianças indígenas (...);

10. Estabelecer níveis de complexidade das doenças para um encami-

nhamento racional dos pacientes às unidades de Saúde de Referência e preparar, na sua estrutura, ambientes de acolhimento da criança indígena, que respeitem os hábitos e a cultura de sua etnia;

11. Criar política de recursos humanos com remuneração salarial competitiva (...);

12. Promover maior integração entre as atividades de educação e saúde nas aldeias, com o intuito de intensificar, nas salas de aula, a orientação sobre práticas preventivas das doenças;

13. Criar um grupo de acompanha-

mento coordenado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, com a incumbência de traçar estratégias e estabelecer as articulações indispensáveis à implementação das recomendações aprovadas nos dois primeiros fóruns sobre saúde da criança indígena;

14. Assegurar, nos próximos fóruns, o espaço para a apresentação de resultados e proposições de grupos de pesquisadores que atuam no domínio da saúde indígena; e buscar a participação de outros profissionais que se dedicam à promoção da saúde dos povos indígenas. ■



Nestlé
NUTRIÇÃO INFANTIL