



“O pediatra e o PSF”

(págs. 6 e 7)

Mariana Massarani

Sociedade propõe maior valorização dos procedimentos pediátricos na nova Classificação Hierarquizada AMB/CFM

3

SBP promove III Fórum sobre a Saúde da Criança Indígena no Mato Grosso do Sul

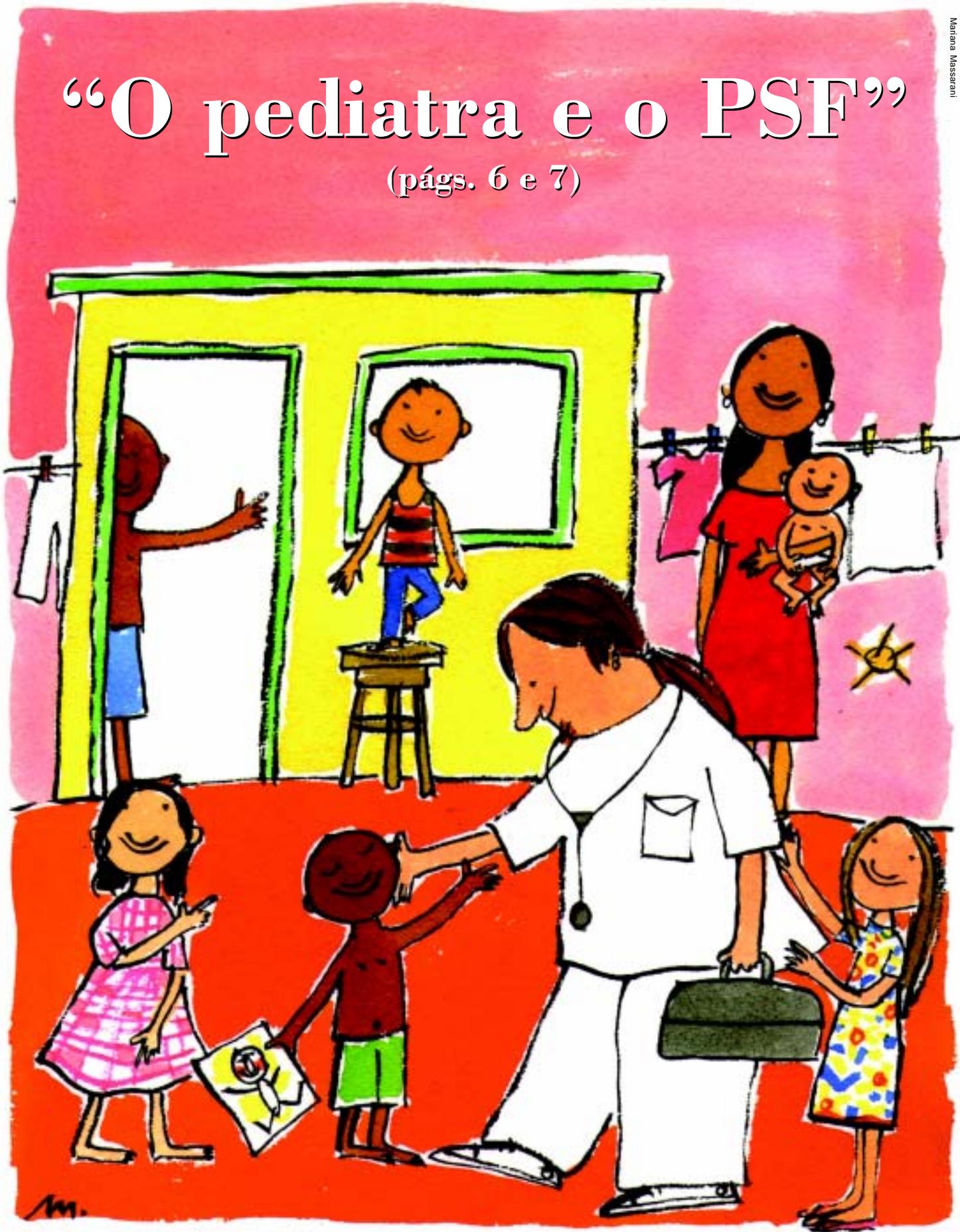
8

Departamento de Infectologia alerta para revacinação contra hepatite A

11

A ONG Médicos Solidários ajuda população carente

12



PALAVRA DO PRESIDENTE



Caro amigo, 2002 começou com muito trabalho e boas notícias. Temos nos empenhado em interagir com a Universidade e

realizaremos, em maio, pela segunda vez, o Congresso de Ensino e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente. Do evento, sairemos, com certeza, com novas propostas para o ensino de graduação, residência médica, pós-graduação e pesquisa. Estamos também ampliando o processo de Credenciamento de Serviços em Residência Médica em Pediatria. E temos partici-

pado ativamente, junto à Associação Médica Brasileira e ao Conselho Federal de Medicina, da formulação da nova Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos. Além disto, continuamos defendendo junto ao Ministério da Saúde uma remuneração mais justa para o pediatra em sala de parto. Quanto à inclusão da assistência pediátrica no PSF, reafirmamos nossa reivindicação

para uma discussão profunda do assunto. Continuaremos, assim, realizando debates com os gestores que se dispuserem a refletir sobre a posição da entidade para a reformulação da atenção primária às crianças e adolescentes.

Um forte abraço,

Lincoln Freire

Para falar com o presidente, o e-mail é: sbp@sbp.com.br

PALAVRA DO DIRETOR



Marcos Michael

ADiretoria de Promoção Social da Criança e do Adolescente, juntamente com a Diretoria de Defesa

Profissional, ainda tem vida curta. Ambas foram criadas na primeira gestão Lincoln Freire em 1998, já aí sinalizando os novos rumos da SBP. Nossa Diretoria, desde então, cuida de ampliar as ações da entidade, articulando parcerias importantes com Organizações Governamentais e Não-Governamentais. Nesse sentido, temos incluído temas sociais nos eventos científicos da SBP. Trabalhamos também, juntamente com outras Di-

retorias e Departamentos, a campanha da redução da morbimortalidade perinatal, a Caderneta Nacional de Saúde e a inclusão, em municípios mais desenvolvidos, dos pediatras no PSF, atendendo exclusivamente crianças e adolescentes. A Diretoria tem também canalizado seus esforços para a Campanha de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e na Adolescência – sendo estes a primeira causa de morbimortalidade na faixa etária de cinco a 19 anos no Brasil. Desde o lançamento do movimento, em 12 de outubro de 1998, temos buscado conscientizar a população através de ampla comunicação em todos os meios disponíveis, alertando sobre os riscos de mortes produzidas por “causas externas”. Ao incluirmos a Escola como local privi-

legiado para o desenvolvimento de ações de cunho educativo e preventivo nesse campo, principalmente pelo envolvimento de pais, professores e alunos, estamos certos do pleno êxito da tarefa abraçada. Para tanto, o Projeto Legislativo elaborado pelo vereador e pediatra Paulo Dantas, sancionado em Recife como Lei Municipal nº 16.665 de 24/06/01 – e baseado no documento “Escola Saudável”, da SBP – cria as “Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência” (CIPAVE) nas escolas do município, explicitando sua composição e atribuições. A nossa Diretoria considera de grande valor a implantação da referida lei nos demais municípios e estados, bem como a participação dos pediatras junto a parlamentares responsáveis, comprometidos e de sua

confiança, para a elaboração de projetos semelhantes, que certamente reduzirão significativamente os nossos vergonhosos índices de acidentes e violência. O texto da lei 16.665 está à disposição dos colegas, e o e-mail é: sbp@sbp.com.br. Colocamos o mesmo e-mail à disposição, para solicitações ou envio de comunicações sobre aprovação de legislação semelhante em outros municípios ou experiências exitosas onde as Comissões Escolares se implantarem. Essa é, sem dúvida, mais uma contribuição valiosa da pediatria nacional para o equacionamento dessa questão, como tem ocorrido em outras situações.

Dr. João de Melo Régis Filho

Diretor de Promoção Social da Criança e do Adolescente

PALAVRA DO PEDIATRA



Quais são os principais problemas das crianças e adolescentes em seu estado?

À semelhança do que ocorre no resto do país e, apesar dos crescentes esforços na esfera governamental e nas organizações não-governamentais, acumulam-se os problemas de baixa escolaridade, trabalho infantil, drogadição, violência, etc. Entretanto, também existem avanços, pois, sempre fomos um estado grande e pobre, e hoje somos um estado com maior desenvolvimento e um pouco menos carente.

Como o senhor vê o trabalho desenvolvido pela SBP ?

Um trabalho árduo e gratificante,

desenvolvido com muita persistência, tanto no campo da ciência como no social. Exemplo disso é o esforço realizado, através de congressos, simpósios, atualização em Internet, para proporcionar conhecimento e aprimoramento dentro de campo tão vasto. No que diz respeito ao social, o engajamento para melhorar as condições de vida de nossas crianças está presente desde a defesa do aleitamento materno, a luta pela diminuição dos índices de mortalidade infantil, o combate ao trabalho infantil, ao esforço para diminuir os riscos danosos ao desenvolvimento da adolescência.

Quanto ao pediatra, quais os maiores desafios enfrentados?

A situação do pediatra brasileiro, continua sendo complicada. Aqueles que têm atividade em serviço público enfrentam condições de trabalho adversas. Nos hospitais, permanecem as dificuldades com materiais e meios

complementares de diagnóstico. Finalmente, nos defrontamos com problemas de baixa remuneração, obrigando-nos a atuar em vários lugares, o que reflete inclusive no atendimento aos nossos pacientes. O somatório desses desafios só é contornado pelo inigualável esforço de cada um de nós.

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

Reivindicar, permanentemente, junto às áreas governamentais (distribuídas pelas regionais), o desenvolvimento de mais ações sócio-econômicas-culturais, tendo como objetivo fundamental a melhoria dos padrões de vida para crianças, adolescentes e suas famílias.

Dr. Fernando Ferreira

é pediatra em Belém (PA). 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 Bomfim 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: Ana Paula Gonçalves e Rodolfo Abreu

Colaboraram nesta edição: José Eudes Alencar (redator/copidesque), os fotógrafos Angélica de Carvalho, Marcos Michael e a ilustradora Mariana Massarani;

Colaboraram também os funcionários da SBP;

Endereço para correspondência: SBP/ Rua Santa Clara, 292, Copacabana, Rio de Janeiro. CEP 22041-010. RJ.

Tel. (21) 2548-1999 Fax: (21)2547-3567

E-mail: imprensa@sbp.com.br

Sítio: <http://www.sbp.com.br>

A valorização da pediatria na nova Classificação AMB/CFM

Em discussão na Associação Médica Brasileira (AMB) e com previsão de ser concluída em breve, a Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos, antiga LPM – que traz sugestões de remuneração ao profissional da medicina no setor de saúde suplementar –, conta, pela primeira vez, com a colaboração do Conselho Federal de Medicina (CFM) e a assessoria técnica da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE). A SBP tem participado ativamente de todo o processo e apresentou proposta pioneira de valorização da consulta pediátrica. Dr. Amílcar Giron é o primeiro-secretário da AMB, coordena a Comissão Nacional de Honorários Médicos (CNHM) e falou ao SBP Notícias, que também entrevistou o dr. José Hugo de Lins Pessoa, presidente do Departamento Científico de Defesa Profissional da Sociedade, coordenador das Áreas de Atuação e do Grupo de Trabalho que preparou a justificativa da proposta da SBP apresentada na fase inicial dos trabalhos. O documento na íntegra está disponível no site www.sbp.com.br.

Dr. Amílcar, como o sr. avalia o trabalho que está sendo desenvolvido?

O grande mérito é exatamente o método proposto pela Fipe, que hierarquiza os procedimentos verticalmente dentro de uma especialidade e horizontalmente entre as várias especialidades. Isso vai facilitar a implantação e representa um ganho muito grande em credibilidade, pois antes o que vigorava era apenas a pressão das entidades. Esperamos que a mudança se reflita na negociação com as operadoras de saúde. Outro aspecto muito importante é a chancela conjunta AMB e CFM.

Como foi o processo?

A idéia de se contratar uma assessoria econômica surgiu numa reunião de planejamento estratégico da AMB. A Fipe foi escolhida por ter experiência neste tipo de trabalho. Pedimos às sociedades que nos enviassem uma relação dos procedimentos realizados pela especialidade, atualizando-os. A SBP fez uma proposta muito bem elaborada e este estudo, com toda a sua justificativa, está no Banco de Dados da AMB. Depois que a Fipe apresentou seu relatório, uma Comissão da AMB fez uma revisão, sugerindo mudanças em eventuais distorções de método. Este trabalho está pronto, com a hierarquização dos procedimentos clínicos, cirúrgicos e de SADT (Serviço de Atendimento de Diagnóstico e Terapia). Reunidas no final de fevereiro, as sociedades receberam um relatório completo e prazo de um mês para novas proposições. Tudo isso é bastante complexo, mas estamos quase concluindo.

Dr. José Hugo, quais os procedimentos (atos) pediátricos propostos pela SBP para a Classificação Hierarquizada?

Inicialmente, o “Atendimento Pediátrico (0 a 2 anos)”. A assistência médica prestada pelo pediatra quando trabalha com crianças desta faixa etária caracteriza-se pela necessidade de um tempo de atendimento bastante longo. Neste grupo concentra-se a maior velocidade de crescimento e de-

envolvimento pós-natal – fato que exige uma detalhada atenção do profissional. Desse modo, qualquer que seja o motivo que levou a família a procurar o atendimento, este abrange uma visão global



Arquivo SBP Notícias / Angélica de Carvalho

do crescimento e desenvolvimento do lactente, que vai muito além do diagnóstico nosológico. Em seguida, está a “Consulta Pediátrica (2 a 10 anos de idade)”, que obedece, na maioria das vezes, ao modelo do processo de diagnóstico e tratamento de enfermidades agudas ou crônicas, em que pese a necessidade semestral ou anual de monitorização do crescimento e do desenvolvimento, a verificação do calendário de vacinas, a orientação alimentar, a prevenção dos acidentes e a atenção psicopedagógica. Depois, na “Consulta do Adolescente (10 a 20 anos)” o paciente apresenta características típicas, exigindo um longo tempo para o atendimento completo, que inclui diagnóstico e tratamento de doenças agudas ou crônicas, uma longa história psicossocial e entrevistas separadas com os pais. Os médicos de adolescentes são pediatras que necessitam de conhecimentos cognitivos e habilidades técnicas específicas. Segue-se o “Atendimento em Sala de Parto”, que é um ato da mais alta importância no cuidado ao recém-nascido (RN). Reconhece-se que todos os RN devem receber assistência na sala de parto, uma vez que nos primeiros minutos de vida porcen-

tagem significativa corre riscos de morte ou de sequelas irreparáveis. São necessárias habilidades e conhecimentos específicos da área de atuação da Neonatologia e é fundamental a identificação da

gestação de alto risco. Os procedimentos que podem indicar remuneração diferenciada em relação ao atendimento em sala de parto são: Parto vaginal em gestação de baixo risco; Parto vaginal em gestação de alto risco; Parto operatório em gestação de baixo risco e Parto operatório em gestação de alto risco. Quanto ao “Atendimento no Berçário”, caracteriza-se pela atenção a variadas situações clínicas que indicam a hospitalização do RN. O pediatra deve ser remunerado de acordo com o seu trabalho clínico (visitas médicas) e também pelos procedimentos que executar durante o período de hospitalização do RN. Já no “Aten-

dimento à criança ou ao adolescente hospitalizado” em qualquer área hospitalar, os pediatras devem ser remunerados de acordo com o seu trabalho clínico (visitas médicas) e, do mesmo modo, pelos procedimentos executados durante a hospitalização do paciente. A “Consulta pediátrica à gestante (terceiro trimestre da gestação)” é fundamental para a saúde e os cuidados da criança. Oferece uma oportunidade única para uma orientação preventiva ampla, preparando a mãe para o aleitamento materno e para identificar causas maternas de gestação de alto risco. Permite, inclusive, preparar e diminuir as dificuldades iniciais do vínculo mãe-filho. Em “Outros Procedimentos”, o pediatra, exercendo sua autonomia de médico e consciente de que pode responder por imperícia, imprudência ou negligência, executa procedimentos comuns a outras áreas médicas (por exemplo a retirada de corpo estranho) e deve ser adequadamente remunerado. Ressalta-se que não se trata de exercício regular de outras especialidades (não recomendado), mas da execução de procedimentos comuns (interface) a mais de uma área de atuação médica.

ONU adia Sessão Especial

A Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre a Criança – marcada inicialmente para setembro de 2001 e suspensa em decorrência dos ataques de 11 de setembro aos Estados Unidos – já tem nova data. Foi oficialmente remarçada para 8, 9 e 10 de maio próximo, em Nova Iorque. A Sessão Especial dedicada às crianças e adolescentes vai reunir líderes de governo, chefes de Estado, ONGs e outras instituições. O objetivo é fazer uma

revisão dos progressos realizados em favor da criança na década, desde a realização do Encontro Mundial de Cúpula pela Criança de 1990, e produzir uma agenda global com um conjunto de metas e planos de ação destinados a garantir três resultados essenciais: melhor começo de vida possível, educação básica de boa qualidade e maiores oportunidades para que as crianças e adolescentes participem de forma significativa da vida de suas comunidades.

Unicef promove congresso contra exploração sexual de crianças

O 2º Congresso Mundial contra a Exploração Sexual e Comercial de Crianças (CESCC) foi realizado pelo Unicef em Yokohama, Japão, em dezembro. Um dos temas debatidos foi a utilização das tecnologias da informação para a dissemina-

ção e prática da pedofilia. Pesquisadores, acadêmicos, representantes de governos e entidades não-governamentais assinaram um compromisso que pode ser lido no *site* do Unicef. (www.unicef.org.br).

8º Congresso Paraguaio de Pediatria

O 8º Congresso Paraguaio de Pediatria e a 7ª Jornada de Enfermagem Pediátrica ocorrerão de 19 a 23 de outubro de 2002, no Hotel Excelsior, em Assunción. Com o lema “Un lustro – Uma vida”, os eventos vão priorizar o debate sobre o

desenvolvimento nos primeiros cinco anos e suas projeções sobre o futuro da saúde da população. Informações mais completas podem ser obtidas no *site* www.spp.org.py ou pelos telefones (595 21) 226-795/ 447-493.

AMB faz 50 anos

“A medicina e os profissionais que nela atuam são essenciais para a transformação do modelo de assistência à saúde, assim como também da reformulação do ensino médico no País”. Este é, segundo o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), dr. Eleuses Paiva, um dos lemas da entidade que atualmente representa 250 mil



profissionais e completou 50 anos em dezembro. A comemoração ocorreu em São Paulo, com a presença de diversas autoridades e lideranças médicas. Na ocasião, foram homenageados o governador do Estado, o ministro da Saúde, ex-presidentes da entidade e um médico de cada Estado, indicado pelas respectivas federadas.

“Diretrizes” na Internet

Estão disponíveis no *site* da AMB (www.amb.org.br) os primeiros resultados do projeto “Diretrizes” AMB/CFM e Sociedades de Especialidades. São 40 de um total de 150 trabalhos que de-

finem orientações científicas para o tratamento e conduta das principais patologias com a metodologia baseada em evidências. A versão impressa deste primeiro livro tem cerca de 500 páginas, está em processo gráfico e será destinada a entidades médicas. Para os profissionais, está previsto o lançamento de um CD-ROM.



Repúdio à Medida Provisória do Imposto de Renda

A SBP apóia a posição da Associação Médica Brasileira (AMB) e da Associação Paulista de Medicina (APM) em relação à Medida Provisória (MP) do Governo Federal, que corrige a tabela do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) e aumenta a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido de empresas prestadoras de serviço. Segundo as entidades, os médicos brasileiros – que por imposição das operadoras de planos de saúde vêm sendo pressionados a abrirem empresas – serão duramente atingidos pela MP. A contribuição dos médicos terá

o reajuste de 166% ! A AMB e a APM compreendem que o realinhamento de 17,5% na tabela é insuficiente, pois a mesma encontra-se congelada desde 1995. Na verdade, o aumento da carga de tributos pune os médicos – além de outros profissionais liberais –, que já vêm tendo seus honorários reduzidos pelos planos de saúde. A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) emitiu parecer atestando a inconstitucionalidade da Medida. As entidades realizarão uma série de gestões políticas para sensibilizar os parlamentares a derrubarem a MP.



Sociedade participa do II Salão Infantil e do Bebê

Com o apoio da Sociedade, foi realizada em São Paulo, entre o final de janeiro e o início de fevereiro, a segunda edição do Salão Infante-Juvenil e Bebê. O evento – destinado a expositores de moda, calçados, puericultura, decoração, acessórios, higiene, gestante – ocorreu simultaneamente à Feira Internacional da Indústria Têxtil, a Fenit. A SBP reuniu diversos empresários em seu *stand* (foto) e apresentou-lhes seus projetos para a Campanha de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência, para o trabalho permanente em favor da Amamentação, e o processo para a obtenção do Selo da entidade para produtos e serviços. O Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente, que esteve reunido na ocasião, visitou os vários expositores, aproveitando para sugerir modificações nos produtos.

ANVISA estuda proposta para embalagens de segurança

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) está trabalhando, em conjunto com diversos órgãos, como as Secretarias Estaduais de Saúde, em uma portaria que torna obrigatória embalagens de segurança para produtos de pH acima de 11,5 e abaixo de 2. A Secretaria de Saúde do Paraná procurou a dra. Luci Pfeiffer Miranda, presidente do Departamento de Segurança da Sociedade Paranaense de Pediatria e membro do mesmo departamento da SBP que, considerando a iniciativa importante, fez sugestões de modificação no documento inicial da portaria. Dra. Luci avalia que as embalagens de segurança não devem se limitar aos produtos com o pH mencionado, e precisam ser aplicadas em todos os produtos de limpeza doméstica e medicamentos, já que o risco de acidentes para as crianças é freqüente. Outro ponto importante é que produtos de uso industrial e doméstico precisam ter normas diferenciadas de embalagens de segurança. As propostas foram encaminhadas à Anvisa e estão sendo analisadas.



Jped faz um ano

A versão eletrônica da maior e mais respeitada revista pediátrica da América-latina, o *Jornal de Pediatria online* (Jped), completa um ano em março. Desde seu lançamento, já registrou quase 100 mil acessos de interessados nos artigos em português e inglês disponibilizados pelo *site*. Depois do Brasil, os Estados Unidos se mantêm como o país com maior número de visitas, seguido da Arábia Saudita, Portugal, Japão, México, Argentina, Espanha e Peru, entre outros. A grande novidade agora é que o Jped foi aceito para integrar o Scielo (www.scielo.br) – biblioteca virtual da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) em parceria com a Bireme, o Centro Latino-americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (www.bireme.br). Para os editores da publicação, a novidade, além de ampliar o público leitor, também exigirá ainda maior rigor na aceitação dos artigos.



Novo editor para o Jornal de Pediatria

Definida a Comissão de Seleção de Editor do *Jornal de Pediatria* para o quadriênio 2002 – 2005, apenas o dr. Renato Procianoy se inscreveu como candidato. À partir de agora, a banca vai se reunir para analisar a proposta encaminhada pelo candidato.

Pediatras cooperados da Unimed-BH recebem por tratamento realizado em consultório

Os pediatras mineiros cooperados da Unimed-BH conseguiram uma importante conquista. É que, desde agosto de 2001, além do valor da consulta, estão recebendo por todo o tratamento clínico realizado com seus pacientes no consultório. Dr. Lincoln Freire conta que, há cerca de dois anos, quando se reuniu com o então recém-empossado presidente dr. Emerson Fidelis Campos e os demais integrantes da diretoria da Unimed da capital mineira, já pôde perceber sua intenção de avaliar as proposições dos pediatras. O estudo inicial foi feito pelo dr. Mário Lavorato da Rocha, diretor adjunto de Benefícios e membro do Departamento de Defesa Profissional da SBP e presidente do mesmo Comitê da Sociedade Mineira de Pediatria. Depois de um ano

de estudos e negociações, chegou-se à relação de patologias que seriam incluídas como procedimentos médicos pagos em consultório. A proposta foi estudada pela presidência da Unimed-BH e aprovada mediante Assembléia Geral de Cooperados. Avaliação preliminar realizada pela instituição ainda do ano passado já demonstrou que a medida apresentou os primeiros resultados – melhorando a qualidade do atendimento, reduzindo significativamente o número de internações hospitalares, assim os custos de internação. “Isso mostra que a medida beneficiou tanto pediatras, quanto planos de saúde. Esperamos que o exemplo possa ser seguido pelas cooperativas de saúde do País”, diz dr. Mário Lavorato.

Selo SBP - Nota de Esclarecimento

Após rigoroso processo de análise, a SBP certificou que os produtos da empresa Tabacow recebem o tratamento “ultra-fresch”, que tem se mostrado eficiente “in vitro”, inibindo o crescimento de ácaros, fungos e bactérias. Entretanto, a SBP esclarece que não há ainda experimentos em condições habituais de utiliza-

ção que permitam afirmar que o tratamento com este produto tenha impacto sobre a qualidade de vida de pacientes alérgicos e/ou que diminuam a possibilidade do desenvolvimento de alergias. A informação é do dr. Cláudio Leone, coordenador do Programa de Certificação da Sociedade.

Memorial da Pediatria

Está pronto o projeto arquitetônico para a reforma da sede do Memorial da Pediatria Brasileira, no Cosme Velho, Rio de Janeiro. A SBP aguarda agora a aprovação da planta pela Prefeitura. Estão previstos um pequeno auditório multi-uso – apropriado para reuniões, exposições, exibição de filmes, vídeos, realização de eventos em geral –, biblioteca, instalações para almoxarifado, reforma de telhado e das instalações elétrica, hidráulica e do paisagismo. O arquiteto é Luís Otávio A. Bittencourt e a comissão responsável pelo projeto e pela contratação da construtora é coordenada pelo dr. Júlio Dickstein. A previsão é que a reforma, que conta com o patrocínio da Nestlé, tenha início ainda em março. A inauguração do novo espaço e do Museu devem ocorrer em outubro.

Sócios podem solicitar livro

Em 576 páginas e com dezenas de ilustrações, documentos e fotografias históricas, o jornalista Glaucio Carneiro traça um retrato da pediatria brasileira desde a chegada dos portugueses ao Brasil até os dias atuais. Os sócios quites que desejarem receber gratuitamente o livro “Um compromisso com a esperança. História da Sociedade Brasileira de Pediatria”, devem solicitá-lo por escrito à SBP (Rua Santa Clara, 292 – Rio de Janeiro, Cep 22041-010 / sbp@sbp.com.br).



Site realiza chat com presidente

O processo de certificação profissional, a inclusão do pediatra no Programa Saúde da Família do Ministério da Saúde e o trabalho que a SBP vem realizando em prol de uma remuneração justa para a especialidade, foram alguns dos temas abordados pelo dr. Lincoln Freire no primeiro *chat* (bate-papo *online*) promovido pelo *site* da SBP, em novembro. Com a participação de pediatras, profissionais de saúde e da comunidade, a conversa durou cerca de uma hora. O presidente comentou sobre os planos da entidade para 2002, entre estes “viabilizar a inserção do pediatra na Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos, mais conhecida como LPM/AMB e CFM, incluindo itens e procedimentos até então não remunerados”. Respondeu também a dúvidas de mães sobre diversos assuntos. A íntegra do texto do bate-papo com o presidente está disponível no endereço www.sbp.com.br (Serviços ao sócio).

Florianópolis inclui o pediatra nas equipes do Programa Saúde da Família

Após a realização em Florianópolis, no final do ano passado, da primeira oficina que discutiu a participação do pediatra no Programa Saúde da Família do Ministério da Saúde (MS), a capital de Santa Catarina anuncia a implantação, a partir de meados de fevereiro, daquele que poderá ser um modelo para o País. Sobre o polêmico tema, previsto para ser discutido nas reuniões já definidas com o MS e os secretários de Saúde de outros oito municípios – Curitiba (PR), Belo Horizonte (MG), Recife (PE), Olinda (PE) Camaragibe (PE), Cabo de Santo Agostinho (PE), Ribeirão Preto (SP) e Manaus (AM) – o SBP Notícias conversou com os dirigentes responsáveis pela inovação, o Secretário Municipal de Saúde, dr. Manuel Américo, e a prefeita Ângela Amin.

Como começou o PSF em Florianópolis?
Dr. Manuel Américo: As primeiras equipes, ainda sem o pediatra, foram implantadas em 1995. Eram somente seis, formadas por profissionais de saúde não vinculados diretamente ao serviço público do município e que atendiam algumas comunidades através de convênios com associações de moradores. Num segundo momento, a prefeitura decidiu substituir essas equipes por outras, compostas por funcionários do município. O médico é livre para fazer essa opção e, se a faz, é então engajado em horário integral e passa a trabalhar de acordo com a estratégia de Saúde da Família. Com isso, aumentamos o número de equipes para 39 no final de 2001. A idéia é que possamos chegar a 50 equipes, número considerado adequado para Florianópolis.

E quanto à inclusão do pediatra no programa?

Dr. Manuel Américo: Faziam parte do quadro da prefeitura 16 pediatras, que se incorporaram à estratégia do PSF como clínicos-gerais. A Secretaria de Saúde havia assinado um convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina, buscando alteração curricular no curso de Medicina, para começar um processo de formação profissional já vinculado ao Médico de Saúde da Família. Esse programa, chamado Docente Assistencial, completou quatro anos e conta com aprovação de alunos, professores e da rede assistencial. Foi quando a SBP manifestou sua luta pela inclusão do pediatra na equipe do PSF, proposta que se encaixou como uma luva às necessidades de Florianópolis, acelerando o processo de implantação da estratégia.

Como funciona o programa Docente Assistencial?

Dr. Manuel Américo: Diz respeito ao curso de formação num primeiro momento e também às residências de pediatria – nas quais nos aproximaremos novamente da SBP –, de clínica médica e de ginecologia, objetivando o engajamento dos planos curriculares à essa nova demanda. Procuramos assim, preparar o profissional para a estratégia do PSF. Também estamos discutindo uma proposta de

residência na área de Saúde da Família, ainda incipiente.

E como está sendo a implantação efetiva das novas equipes?

Dr. Manuel Américo: Primeiramente, a Secretaria de Saúde, em associação com o Hospital Infantil, onde há residência em pediatria, montou uma estrutura de formação e capacitação dos profissionais para que todas as equipes do PSF tenham treinamento e aprofundamento nos conhecimentos em pediatria necessários a um clínico-geral. A partir de meados de fevereiro, estaremos implementando seis equipes de Saúde da Família com o pediatra, que trabalharão integradas a equipes formadas com clínico-geral, num total de 18 equipes. Num mesmo local, teremos duas equipes formadas com o clínico geral e uma com o pediatra, fazendo com que, pela integração desses três médicos, possamos estabelecer um processo de atenção à co-

pediatra, que atua em uma estratégia que ultrapassa os limites da sua especialidade e que vai forçá-lo a ter uma visão mais ampla da comunidade, interagindo melhor com os assuntos relacionados à criança, sem desvincular-se de uma atenção integral à família. Por outro, ganha o clínico-geral, que aprimora seus conhecimentos relacionados à pediatria. Por exemplo, esses pediatras já estão trabalhando na consulta pediátrica ao pré-natal e consultam gestantes na 24ª semana de gestação. Essa é uma estratégia definitiva para que possamos continuar com a redução da mortalidade e para mantê-la em níveis baixos. Diagnóstico precoce, tratamento adequado, pré-natal de efetiva cobertura e capacitação técnica são fatores que garantem a “resolutividade” dos programas que estão interagindo nessa gestão.

As equipes atuarão em áreas mais carentes?

Dr. Manuel Américo: Não necessariamente. São áreas que refletem o universo da população da cidade e onde já se possa estar implementando o Cartão Nacional de Saúde, que vai numerar esse universo e permitir que se utilize dispositivos de estudo da “resolutividade” do programa.

Qual a expectativa com a presença do pediatra na equipe do PSF?

Dr. Manuel Américo: Queremos poder demonstrar por parâmetros científicos que a presença do pediatra melhorou a qualidade do atendimento, diminuiu a necessidade de internação, facilitou o relacionamento entre a equipe de saúde e a comunidade. Estou convencido que essa aproximação é extremamente positiva. Sem dúvida alguma, o pediatra vai imprimir uma qualidade na atenção aos peque-



Na Oficina, em Florianópolis, dr. Manuel Américo (primeiro à esq.), dr. Fernando Machado (diretor do Hospital Universitário da UFSC), dr. Dioclécio Campos (ao centro), dr. José Eduardo Góes (Secretário da Sociedade Catarinense de Pediatria, em pé) e dr. João Régis, (diretor de Promoção social da SBP). Participaram também do evento a coordenadora do Capital Criança, Alba Tavares, assessores do Programa, dra Leonice Tobias e dra. Denise Bousfiel Silva, pela Sociedade Catarinense de Pediatria. Pela SBP, estavam também os drs. Cláudio Leone e Lincoln Freire.

nos pacientes, que só poderia ser assegurada com sua presença. É um ganho para a criança pois, independente do local de moradia, terá acesso ao pediatra. E isso acaba trazendo uma série de benefícios em relação ao cumprimento do direito das crianças de terem atendimento médico específico.

Quais as vantagens desse sistema?

Dr. Manuel Américo: Por um lado, ganha o

nos pacientes, que só poderia ser assegurada com sua presença. É um ganho para a criança pois, independente do local de moradia, terá acesso ao pediatra. E isso acaba trazendo uma série de benefícios em relação ao cumprimento do direito das crianças de terem atendimento médico específico.

O presença do pediatra no PSF em Florianópolis pode se tornar um modelo para outros municípios?

Dr. Manuel Américo: Sim. É por este motivo que estamos cercando esta experiência de todos os cuidados. Consideramos muito importante o acompanhamento da SBP e da Universidade. Esse apoio nos dá a segurança de que não estamos fazendo nenhuma aventura, pelo contrário, estamos dando um passo decisivo na melhoria da atenção à criança florianopolitana, para que continue a apresentar os índices de saúde de que tanto nos orgulhamos.

SBP Notícias: Prefeita, qual é a sua opinião

sobre a inclusão do pediatra na equipe do PSF?

Prefeita Angela Amin: Entendo que todas as especialidades médicas têm seu grau de importância. Mas dentro da política de atendimento à família, é fundamental a presença do pediatra, para se possa, em primeiro lugar, garantir a vida e, em seguida, um atendimento de qualidade. Se pudermos fazer com que esse atendimento venha a ser garantido, estaremos dando um passo de qualidade bastante importante em relação à saúde das crianças e adolescentes.

Como tem sido a parceria entre a prefeitura de Florianópolis e entidades como a SBP?

Angela Amin: Os programas em parceria com entidades como a SBP, a Sociedade Catarinense de Pediatria, a Associação Catarinense de Medicina e a própria Universidade, construíram um modelo que não implicou em maior investimento financeiro, ao mesmo tempo em que reduziu a mortalidade infantil no município, que era de 21,6, para 8,8 por mil nv. A SBP participou dos eventos mais importantes nessa discussão, dando sua contribuição para que essa situação negativa viesse a se reverter. Conseguimos ouvir a “inteligência” que pensa a criança. Isso é importante, já que essas entidades se colocam à disposição para discutir essa política.

O PSF através dos tempos

Coordenador da Comissão que elaborou o documento da SBP sobre o assunto, o vice-presidente da entidade, dr. Dioclécio Campos Júnior faz, no texto a seguir, uma retrospectiva do programa, suas bases históricas e sua implantação em outros países.

Desde a primeira metade do século passado, constata-se considerável desigualdade na distribuição geográfica dos profissionais médicos, acarretando deficiências assistenciais sobretudo para as regiões mais pobres do país. Naquela época, 50% dos médicos atuavam em municípios com mais de 250.000 habitantes, cuja população representava apenas 10% dos brasileiros. Em contrapartida, nos municípios com menos de 50.000 habitantes, onde viviam 68,5% da nossa população, havia apenas 26% dos médicos do país. Registrava-se, então, como ainda hoje, uma maior concentração de profissionais nas áreas de maior riqueza.

Nos anos 50, os técnicos que elaboraram o plano SALTE para o setor saúde entendiam que seria possível eliminar a desigualdade constatada na assistência médica por meio de modificações a serem produzidas na formação profissional. Acreditavam que “será útil incentivar a prática da clínica médica geral, diminuindo a acentuada preferência dos médicos pelas especialidades, via de regra mais rendosas”. Asseguravam, também, que “somente com uma vigorosa política intervencionista do Estado no campo da assistência médica e social, poderemos elevar a aplicação da arte médica no Brasil ao mínimo indispensável aos atuais aperfeiçoamentos da ciência médica”.

Na verdade, as propostas de modificação do ensino médico não puderam prosperar nessa direção, porque o modelo de saúde adotado pela Previdência sempre levou à valorização das especializações e à banalização do trabalho do médico generalista. Como observa Carlos Gentile de Mello, um dos nossos grandes teóricos da saúde, em sua obra “O Sistema de Saúde em crise”: “A formação do médico generalista constitui condição necessária, mas não suficiente, para alterar a estrutura da produção dos serviços de saúde;

A formação do profissional da medicina está na dependência, em grande medida, das pressões originárias do mercado de trabalho médico; O mercado de trabalho médico, no Brasil, decorre, basicamente, da amplitude característica da assistência médica da previdência social; A política de privatização da assistência médica da previdência social, privilegiando o trabalho dos especialistas, desfavorece a formação do médico generalista”. É, pois, ingenuidade, imaginar, que a simples mudança no modelo de formação do médico possa modificar a realidade de saúde da população brasileira, cujas raízes mais profundas provêm da própria natureza da sociedade. A idéia do Médico de Família já estava, pois, presente em documentos produzidos e planos implementados em meados do século passado.

Assim, vale citar, porquanto também aplicável ao PSF de hoje, a análise feita pelo citado Gentile de Mello. Sua conclusão é a seguinte: “Todos os planos que objetivavam promover a interiorização dos profissionais da medicina, desprezavam as variáveis de natureza econômica, desconhecendo as diferenças regionais, ignorando a diversidade dos problemas urbanos e rurais, omitindo a importância da desigualdade da distribuição social e geográfica da renda, esquecendo a dependência do setor saúde em relação a todos os demais setores de atividades sociais e econômicas”.

O PSF, ora em implantação, caminha paralelamente ao SUS. Representa um avanço conceitual na medida em que passa a remunerar com maior respeito dos profissionais de saúde. Significa, também, uma inegável abertura para as populações menos assistidas. Amplia-se rapidamente para se apresentar como um sistema de saúde alternativo ao SUS, cuja rede de serviços não o incluiu como instância de entrada.

Pecam, contudo, os seus coordenadores, quando pretendem fazer do Programa de Saúde da Família a tábua de salvação para a saúde brasileira e o instrumento capaz de revolucionar, por si só, a lógica de prestação de serviços que caracteriza o modelo de sociedade em que vivemos. Pecam justamente por desprezarem uma constatação reiteradamente feita ao longo de todas as tentativas anteriores voltadas para a mesma direção, qual seja a de que “a medicina isoladamente pouco pode contribuir para a solução de grande número de problemas médicos, que são, sobretudo, de ordem econômica e social”, conforme resumiu Gentile de Melo na obra já referida.

A experiência de Programas de Saúde da Família já se sedimentou em alguns países como Inglaterra, Itália, Espanha, Canadá e Cuba. No entanto, diferentemente do PSF brasileiro, o programa desenvolvido nos países citados é parte de um sistema de saúde. Articula-se estreitamente com as instâncias de maior complexidade, com as quais compõe a ampla rede de saúde indispensável à garantia de todos os recursos e tecnologias aos usuários. Em alguns deles, como o italiano e o espanhol, a presença do atendimento pediátrico entendido como medicina geral da criança e do adolescente merece destaque. Ora integrando a equipe do programa, ao lado do clínico geral do adulto, ora colocado em estratégica posição de referência imediata para as equipes, o pediatra é peça-chave na concepção e funcionamento do programa de saúde da família destes países. Na verdade, a pediatria situa-se, em sua estratégia, não como uma especialidade médica, mas como medicina geral para toda uma faixa etária da população, caracterizada por peculiaridades e requerimentos específicos que escapam à formação do médico geral de adultos”.

Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa / 2002

Com o apoio da Sociedade de Pediatria de São Paulo, a SBP promove, entre os dias 23 e 26 de maio, em São Paulo, o Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Saúde da



Criança e do Adolescente/ 2002. Além das conferências e mesas-redondas, o evento vai repetir os círculos metodológicos e os mini-cursos – formatos de introduzidas no Congresso realizado pela Sociedade em 2000, com grande sucesso. Entre as novidades, será realizado pela Bireme – o Centro Latino-americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde – o curso “Pesquisa bibliográfica”. Também pela primeira vez estão sendo preparadas as Sessões Coordenadas, onde dois ou três temas livres de destaque sobre um mesmo assunto serão apresentados e um especialista finalizará, com uma mini-conferência. O evento, marcado para o Centro de Convenções Blue Tree Towers Morumbi, trará em seu programa um enfoque multidisciplinar dos vários aspectos da formação médica e produção do conhecimento nas áreas de graduação, residência, educação continuada e pós-graduação. As inscrições podem ser feitas na secretaria do evento, pelo telefone (11) 3871-0728, fax (11) 3871-2421 ou e-mail gade@uol.com.br. A taxa é R\$ 120,00 para sócios da SBP e R\$ 250,00 para não-sócios. Estudantes e residentes pagam R\$60. Os interessados podem enviar os temas livres até 15 de março e os formulários estão no site da SBP (www.sbp.com.br; seção Cursos e Eventos). ■

Cursos Itinerantes

Está marcado para o período de 02 a 05 de abril, em Aracaju (SE), o Curso Itinerante de Reciclagem e Atualização em Pediatria (CIRAP). Os temas abordados serão da área de Genética, Endocrinologia e Reumatologia. O patrocínio para a realização dos próximos já está fechado e as filiadas preparam o calendário. Mais informações na próxima edição do **SBP Notícias**. ■

III Fórum discute saúde da criança indígena

Se você trabalha na área, informe-se com a Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul e inscreva-se pelo telefone (67) 382-4524.

Com a presença, pela primeira vez, de representantes dos índios “desaldeiados” – aqueles que abandonam suas tribos para tentar a vida nas cidades e com isso perdem a condição legal de indígena – a Sociedade Brasileira de Pediatria promove, juntamente com a Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul, em Campo Grande, o III Fórum sobre a Saúde da Criança Indígena. O evento terá início no dia 18 de abril à noite, com um balanço dos relatórios de conclusão do primeiro e do segundo fóruns realizados pela Sociedade em Brasília e Manaus. Para o Dia do Índio, 19 de abril, de 8 às 18h, estão programadas conferências, mesas-redondas e colóquios que discutirão a saúde, a educação e os direitos dos pequenos curumins. Além das Secretarias do Estado de Saúde e de Educação, de representantes da Uni-

versidade do Mato Grosso do Sul, foram convidados diferentes setores do Ministério da Saúde e o Unicef.

O Mato Grosso do Sul é o segundo estado no país em população indígena, logo após o Amazonas. Segundo o dr. Rubens Trombini, presidente da Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul e coordenador do evento, o estado tem investido muito na melhoria da qualidade de vida das aldeias: “A SBP tem um papel muito importante neste trabalho, pois muitas das iniciativas hoje em andamento tiveram impulso com a visita realizada pelo dr. Lincoln Freire, durante a Jornada de Pediatria do município de Dourados, em 2000. Na ocasião, a Sociedade fez um apelo em favor da sobrevivência e da melhoria das condições de saúde das populações indígenas do estado”, conta dr. Trombini. ■

Sociedade recebe homenagem

O vereador Otávio Leite visitou a sede da SBP, no Rio de Janeiro, no final do ano passado, para entregar ao presidente, dr. Lincoln Freire, moção da Câmara do Município em homenagem aos 91 anos da entidade. O do-

cumento ressalta o trabalho da Sociedade e o respeito conquistado como “importante veículo de alerta para todos aqueles que tem responsabilidade pela implantação de políticas públicas”. ■

Agenda do Pediatra

Os sócios quites estão recebendo a Agenda do Pediatra de 2002. Com informações úteis ao profissional – como os Calendários de Eventos e de Vacinação da Sociedade e os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) – a publicação “de bolso” objetiva facilitar o dia-a-dia do profissional. ■

Conselho Acadêmico planeja seminário

“Uma reflexão sobre a criança e o adolescente, face às grandes transformações que vêm ocorrendo na família e na sociedade nas últimas décadas”. Este será o tema do seminário que o Conselho Acadêmico da SBP prepara para outubro próximo, no Rio de Janeiro. Os conselheiros acreditam que é necessário contribuir para levar ao pediatra e à sociedade a dinâmica dos movimentos sociais, avaliando a maneira pela qual repercutem na população e em especial entre aqueles ainda em fase de crescimento. Por isso, organizam um fórum multiprofissional de debates sob o título “As transformações na família e na sociedade e seu impacto na pediatria”. Após o evento, será editado um livro a ser distribuído pela SBP e encaminhado às autoridades governamentais e grupos representativos da sociedade. ■

AGENDA

Data	Evento	Local	Contato
Março a Nov	Cursos Itinerantes de Reciclagem e Atualização em Pediatria – CIRAP(s) <i>Realização SBP</i>	AM/ RR/ RO/ AC/ AP/ SE/ TO	SBP – SP ☎ (11) 3068-8595
Março 22 e 23	IV Simpósio Brasileiro de Vacinas <i>Apoio SBP</i>	Rio de Janeiro – RJ	☎ (21) 3803-7850 ☎ (21) 2494-9745
Abril 05 e 06	1º. Simpósio Sero de Endocrinologia Gastroenterologia Pediátrica - <i>Apoio SBP</i>	São Paulo – SP	sas@serono.com ☎ 0800-113320
Abril 11 e 12	Conferência Internacional sobre Infecção pelo HIV em Mulheres e Crianças - <i>Apoio SBP</i>	Rio de Janeiro	Informed ☎ (21) 2266-0105 www.informed-eventos.com.br
Abril 26 a 30	Congresso Nacional de Pediatria (México) ALAPE	Morelia, Michoacan México	☎ (525) 538-0437 www.medinet.net.mx/conapeme
Maio 28 a 31	V Congresso Nacional de Pediatria Região Nordeste <i>Realização SBP</i>	Aracaju – SE	Secretaria Executiva: Êxito Eventos ☎/☎ (79) 217-7307 Exito@exitoeventos.com.br
Maio 23 a 26	Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa <i>Realização SBP</i>	São Paulo – SP	Gade Eventos ☎ (11) 3871-0728 gade@uol.com.br
Maio 31 a Junho 02	3ª Conferência das Universidades e da SPSP na Atualização da Pediatria no Estado de São Paulo <i>Apoio SBP</i>	São Paulo – SP	Meeting Eventos ☎ (11) 3849-0379 / ☎ (11) 3845-6818
Junho 12 a 16	IV Congresso Brasileiro de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Cuidados Primários <i>Realização SBP</i>	Cuiabá – MT	Sociedade Matogrossense de Pediatria ☎ (65) 623-4709 somape@terra.com.br

Congresso Nacional Região Nordeste

“A criança e suas diversidades no contexto regional” é o tema do 5º Congresso Nacional de Pediatria / Região Nordeste, que ocorrerá de 28 a 31 de maio de 2002, no centro de convenções de Aracaju (Sergipe). O evento é promovido pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelas Filiadas do Nordeste e organizado pela Sociedade Sergipana de Pediatria. Integra a política de universalizar o conhecimento científico que a SBP vem implantando desde 1998, quando deu início aos congressos sediados por regiões. Este é o segundo do Nordeste, tendo sido o primeiro realizado em Pernambuco.

Dr. Ricardo Queiroz Gurgel, presidente do congresso e da Sociedade Sergipana de Pediatria, informa que, entre os professores convidados, está o dr. Luís Cuevas, de Liverpool, Reino Unido, que falará sobre meningite. Serão realizados também dois fóruns, que reunirão as entidades organizadoras, as Secretarias Estaduais de Saúde, os Conselhos Tutelares da Criança e do Adolescente da região e a comunidade. O primeiro vai discutir a redução da mortalidade infantil no Nordeste, que, segundo o dr. Ricardo Gurgel, “ainda apresenta elevados índices”. O outro fórum terá como tema a “Implantação da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violência”. Mais informações e inscrições, pelo telefone (79) 217-7307, e-mail: exito@sergipeeventos.com.br. ■

Atenção à prova para Título de Especialista em Pediatria (TEP)!

A prova para obtenção do Título de Especialista em Pediatria (TEP) será realizada dia 08 de junho, das 14h às 18h. O local será definido pelas Sociedades Estaduais de Pediatria, nas capitais onde houver inscritos. A inscrição deve ser efetuada nas filiadas da SBP, até 22 de abril. O TEP é reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, em convênio com a Associação Médica Brasileira. O valor da taxa de inscrição é R\$ 150,00 para sócios quites e R\$ 350,00 para os demais candidatos. O edital com informações sobre requisitos, prova e calendário completo já está no site (www.sbp.com.br), onde o gabarito da prova será divulgado, a partir de 10 de junho. O resultado final poderá ser obtido na sede da Sociedade Brasileira ou nas Sociedades Estaduais, a partir do dia 08 de julho. Para outras informações, o telefone é (021) 2548-1999. ■

Título de Especialista em Neonatologia/Terapia Intensiva Neonatal (TEN)

A Sociedade Brasileira de Pediatria, a Comissão Executiva do Título de Especialista em Neonatologia (CEXTEN) e a Associação Médica Brasileira informam que estão abertas as inscrições para a obtenção do TEN. As inscrições poderão ser feitas até 22 de abril, na sede da SBP ou nas Sociedades Estaduais de Pediatria. A prova será realizada juntamente com a do TEP, no dia 08 de junho, das 14h às 18h, em local a ser definido pelas filiadas nas quais houver candidato inscrito. O valor da taxa de inscrição é R\$ 150,00 para sócios quites e R\$ 350,00 para os demais candidatos. O edital está disponível no site www.sbp.com.br. Informações podem ser obtidas pelo telefone (021) 2548-1999. ■

Prazo para o TEP por Proficiência termina em abril

A Diretoria de Qualificação e Certificação Profissional lembra que o edital do Título de Especialista em Pediatria por Proficiência foi publicado no Jornal de Pediatria de março / abril de 2000, com prazo de dois anos para término da inscrição, ou seja, até abril de 2002, sem possibilidade de prorrogação. O edital pode ser acessado pela seção “Editais e Títulos” do site da SBP (www.sbp.com.br).

Perfil do Pediatra no Brasil será publicada

A Pesquisa Perfil do Pediatra, encomendada pela SBP à equipe da professora Maria Helena Machado, da Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), será publicada em breve. A edição, de cerca de 2 mil exemplares e prevista para abril, é destinada a bibliotecas, entidades e lideranças médicas. O livro trará o resultado do estudo realizado em 1999 e 2000, com uma amostra de 1.700 profissionais. Foram abordados a situação sócio-demográfica, inserção no mercado de trabalho, formação profissional e também as opiniões dos entrevistados sobre o desgaste com o trabalho, a satisfação com a especialidade, a condição feminina, o Programa Saúde da Família e a própria SBP. ■

Título de Especialista em Medicina Intensiva com Área de Atuação em Medicina Intensiva Pediátrica (TETIP)

A prova para obtenção do TETIP 2002 será no dia 27 de abril, no Rio de Janeiro (RJ). A inscrição pode ser efetuada nas filiadas da Sociedade Brasileira de Pediatria, ou nas sedes da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), até 27 de março. O valor da taxa de inscrição é R\$ 120,00 para sócio quite da SBP e da AMIB e R\$ 360,00 para os demais candidatos. Outras informações são encontradas nos sites das entidades: www.amib.com.br e www.sbp.com.br. ■

Novas residências reconhecidas

O Grupo de Trabalho de Credenciamento de Residências da SBP reconheceu mais residências:

Hospital	Área	Data de reconhecimento	Data de vencimento	Estado
Hospital Regional de Taguatinga	Pediatria Geral	17/09/01	17/09/06	DF
Hospital Regional de Taguatinga	Neonatologia	17/09/01	17/09/06	DF
Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	Pediatria	17/09/01	17/09/06	PR
Hospital de Clínicas de Franco da Rocha	Pediatria	17/09/01	17/09/06	SP
Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP	Neonatologia	11/10/01	11/10/06	PE
Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP	Pediatria Geral	11/10/01	11/10/06	PE
Maternidade de Campinas	Neonatologia	03/12/01	03/12/06	SP
Hospital Universitário Prof. Edgar Santos – UFBA	Pneumologia	08/08/00	08/08/05	BA

Todas as unidades precisam se recredenciar em cinco anos. Os serviços interessados devem solicitar o Manual na SBP, preencher o documento de pedido de reconhecimento de residência e credenciamento e encaminhá-lo ao escritório da SBP, à rua Padre Rolim, 123, sala 301, Cep 30130-090, Belo Horizonte (MG). O telefone é (31) 3241-1128.

4º Congresso Brasileiro Integrado de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Cuidados Hospitalares

Comemorando 40 anos de fundação, a Sociedade Mato-grossense de Pediatria promove, entre os dias 12 e 16 de junho, em Cuiabá (MT), a quarta edição do Congresso Brasileiro Integrado de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Cuidados Primários, conjuntamente com o I Congresso Mato-grossense de Enfermagem Pediátrica. O enfoque será multidisciplinar, centrado no debate: “Família e Paz + Cidadania e Educação = Criança e Adolescente Saudáveis”. Além das atividades científicas – abordadas em conferências, mesas redondas, colóquios,



simpósios e apresentação de temas livres – , o congresso trará a sessão “Sonhando e Concretizando”, na qual os inscritos poderão partilhar experiências que, com idéias criativas e inovadoras, têm contribuído para mudar a realidade de crianças e adolescentes. Para inscrições e outras informações, os contatos da secretaria do evento são: tel. (65) 623-7233, e-mail: ayrescia@terra.com.br. ■

I Jornada de Pneumologia e Alergia Pediátrica

Com o apoio da SBP e da Sociedade Mineira de Pediatria, o Hospital Felício Rocho, em Belo Horizonte, promove nos dias 12 e 13 de abril, a I Jornada de Pneumologia e Alergia Pediátrica. O evento será realizado juntamente com as comemorações de 50 anos do hospital e fará ampla abordagem dos temas. Para outras informações e inscrições, o telefone é (31) 3284-8973. ■

30 anos de boa pediatria

Com a presença do dr. Lincoln Freire, o Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas de Santos/UNILUS, Hospital Guilherme Álvaro, comemorou 30 anos em dezembro. Criado por um grupo que ainda é o núcleo diretor, chefiado pelo professor Jayme Murahovschi, presidente do Departamento de Pediatria Ambulatorial da SBP, conta hoje com uma grande equipe de jovens, com destaque para o dr. Paulo César Koch Nogueira, atualmente na direção. Praticando uma pediatria eficiente e “humanizada”, o Departamento é responsável por projetos pioneiros na promoção ao aleitamento materno – como o Centro de Lactação de Santos – , alojamento conjunto na maternidade, Mãe Participante na enfermaria, Bebê Canguru e Hospital Amigo da Criança (o segundo do País), entre outros. ■

Novas diretorias nos estados

Paraná

Dia 22 de março, às 20h, tomará posse na sede da filiada, a nova diretoria da Sociedade Paranaense de Pediatria. A defesa profissional e a melhoria das condições de vida das crianças do estado serão as prioridades do trabalho, segundo a presidente eleita, dra. Eliane Maluf, que manterá “os acertos da gestão anterior”.



Pará

Simultaneamente à realização da Jornada de Atualização em Pediatria, a diretoria da Sociedade Paraense de Pediatria para o biênio 2002/2003 tomou posse no final do ano, em Belém, com a presença do Secretário Municipal de Saúde, dr. Amaury Braga, e do dr. vice-presidente da SBP, Dioclécio Campos Jr., que representou o dr. Lincoln Freire. A nova presidente, dra. Maria Ivone Oliveira, dará continuidade aos trabalhos iniciados pela direção anterior e se dedicará especialmente ao grande número de crianças que vivem em “situação de risco”.



Distrito Federal

A posse da diretoria da Sociedade de Pediatria do DF (SPDF) ocorreu durante o III Congresso de Pediatria do Distrito Federal, em novembro, com a presença do Dr. Lincoln Freire. O presidente da filiada, dr. José Alfredo Lacerda de Jesus, comenta que dará continuidade ao trabalho iniciado pela gestão anterior, como a publicação do boletim bimestral e a realização dos Serões. Duas publicações estão previstas para março: o segundo número da “Pediatria Capital” – revista científica lançada no final do ano e que apresenta casos clínicos significativos e trabalhos originais – e um Manual de Normas e Rotinas do Departamento de Gastroenterologia e Nutrição. Já para novembro próximo, está prevista a realização da II Jornada Internacional em Pediatria do Distrito Federal, em parceria com a SBP e com o apoio da Universidade.



Piauí

Com a presença do dr. Lincoln Freire, tomou posse em fevereiro, na sede da filiada, a nova diretoria da Sociedade de Pediatria do Piauí. “Continuado o trabalho que vem sendo desenvolvido, pretendemos manter nossa unidade com a Sociedade Brasileira de Pediatria, que tanto nos tem ajudado a crescer”, disse o presidente, dr. Antônio da Silva Macedo, acrescentando que sua prioridade será a atualização e reciclagem do pediatra.



Rio Grande do Sul

Os pediatras gaúchos reelegeram o presidente, dr. Ércio Amaro de Oliveira Filho, para o para o biênio 2002/2003. Na cerimônia de posse, em dezembro, dr. Ércio lembrou que o apoio lhe confere também grande responsabilidade. Sobre as metas da gestão, citou as cinco principais: “criação do Conselho Departamental da Sociedade, presença mais efetiva no interior do estado, maior participação do Conselho Consultivo, consolidação do papel social da SPRS e ampliação dos canais de comunicação com o conjunto dos pediatras”. Representando dr. Lincoln Freire, dr. Dioclécio Campos Júnior destacou a importância dos gaúchos na condução da entidade nacional.



Espírito Santo

A nova diretoria da Sociedade Espiritossantense de Pediatria tomou posse em dezembro, em cerimônia realizada na sede da Associação Médica do Estado, em Vitória, com a presença de diversas autoridades. Dra. Sara Lopes Valentim representou o dr. Lincoln Freire. De acordo com o novo presidente da Soespe, dr. Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto, a diretoria assumirá com entusiasmo o trabalho iniciado na gestão anterior, encampando as lutas da SBP, em especial a valorização da consulta pediátrica e a defesa dos direitos das crianças.



“Recall” também é usado para vacinas

Crianças que receberam vacinas contra hepatite A de determinados lotes devem ser revacinadas

Habitualmente de evolução benigna e autolimitada, a hepatite por vírus A pode, entretanto, evoluir de forma prolongada ou recorrente e em raras ocasiões ter evolução fulminante. A aplicação de vacinas eficazes, aliada a medidas de saneamento básico e de higiene pessoal são formas eficazes de proteger crianças e adultos contra esta infecção.

A eficácia protetora da vacina contra hepatite A (para adultos e crianças) na prevenção de formas clínicas de hepatite é próxima de 100%. Três vacinas inativadas contra Hepatite A estão disponíveis no Brasil: Avaxim (Aventis-Pasteur), Havrix (Glaxo SmithKline) e Vaqta (Merck Sharp & Dohme). As três formulações da vacina são consideradas seguras e imunizantes e devem ser aplicadas em esquemas de duas doses com intervalo de seis a 12 meses entre elas; todas induzem níveis protetores de anticorpos em mais de 90% dos vacinados 30 dias após a aplicação da primeira dose da vacina e praticamente em 100% dos que receberam as duas doses.

No mês de dezembro de 2001, o Laboratório Merck Sharp & Dohme, produtor de uma destas vacinas, informou as clínicas de vacinação que estudos recentes realizados com a sua vacina de uso pediátrico – Vaqta 25U/0,5ml em seringas preenchidas - demonstraram que algumas seringas traziam conteúdo de antígeno abaixo dos limites mínimos especificados. Como consequência deste fato é possível que pacientes imunizados com estas vacinas não estejam adequadamente imunizados. A empresa retirou do mercado os lotes considerados inadequados e sugeriu a revacinação destes pacientes e/ou realização de sorologia para verificar soroconversão pós vacinal. A empresa assumirá os custos das novas doses de vacina e da sorologia, quando indicada.

A distribuição destes lotes da vacina aconteceu também em outros países além do Brasil e providências semelhantes foram tomadas. A distribuição e comercialização dos lotes comprometidos no Brasil ocorreu no período compreendido entre dezembro de 1999 e dezembro de 2001.

Considerando-se que mais de 110.000 doses destes lotes de vacina foram distribuídas no Brasil, o Departamento de Infectologia da SBP informa e alerta a todos os pediatras para que os possíveis danos deste evento sejam evitados. As carteiras de vacinas de seus pacientes precisam ser revistas, devendo ser encaminhados para sorologia e/ou revacinação, aqueles que receberam os seguintes lotes de vacina Vaqta pediátrica:

HK200060
HK29770
HK61200
HL31990
HL61380
HL76400
HM73360
HN23900
HN23910

Algumas crianças podem ter recebido uma ou duas doses da vacina com lotes inadequados. Crianças vacinadas com os lotes inadequados deverão atender ao “recall” e ser revacinadas. Este fato não deve gerar desconfiança contra outras vacinas do mesmo ou de outros laboratórios. Vacinar ainda é o método mais eficaz e seguro de prevenir as doenças infecciosas. Mães e pediatras devem ser orientados: o objetivo de todos é obter níveis protetores de anticorpos em todas as crianças vacinadas.

Regina Célia de Menezes Succi
Presidente do Departamento de Infectologia da SBP

24 de março é dia de luta contra a tuberculose

Será comemorado, pela primeira vez, em 24 de março próximo, o Dia Nacional de Mobilização e Luta Contra a Tuberculose. A data integra a “Semana” destinada ao debate sobre o assunto, instituída pelo Ministério da Saúde, em portaria publicada em novembro. Entre os objetivos, está o desenvolvimento de programas específicos junto às escolas, a realização de eventos científicos para os profissionais da saúde e a sensibilização da sociedade como um todo.

De acordo com o Dr. Clemax Couto Sant’Anna, presidente do Departamento de Pneumologia da SBP, a tuberculose nunca deixou de ser uma doença de interesse sanitário no Brasil. Na década de 90, voltou à atualidade, motivada pelo seu recrudescimento

em países desenvolvidos, principalmente os EUA. Lembra também que, em crianças e adolescentes, a doença preocupa sob o ponto de vista individual e também porque significa que as medidas de controle não estão adequadas.

O “Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para a Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose”, lançado no final do ano passado, terá acompanhamento de um Grupo composto por dirigentes e representantes de vários órgãos, entidades e instituições do setor da saúde. Atendendo solicitação da Associação Internacional de Pediatria (IPA), a SBP formou um Grupo de Trabalho sobre o tema, coordenado pelo Dr. Clemax.



Campanha de Combate a Rubéola

Estabelecida pelo Ministério da Saúde/Funasa, juntamente com a OPS e contando com a participação do CFM, da SBP e da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a Campanha Contra Rubéola conseguiu alcançar seu objetivo de imunizar 95% das mulheres entre 12 e 29 anos (até 39 anos em Rondônia). Nos cinco estados (Amazonas, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Roraima) – de

um total de 13 que integraram a primeira fase – que ainda não obtiveram este índice, em decorrência de greves, paralisações e outros impedimentos, o prazo que seria até 15 de fevereiro foi prorrogado para o dia 08 de março. A participação da SBP na campanha é coordenada pelo Departamento de Neonatologia, presidido pela dra. Cléa Leone e pelo Departamento de Infectologia, presidido pela dra. Regina Succi.

São Paulo busca prevenção à Gravidez na Adolescência

Dra. Darci Bonetto, presidente do Departamento Científico de Adolescência, informa que a prefeita de São Paulo acaba de instituir a Semana de Orientação e Prevenção da Gravidez na Adolescência. Segundo a Lei nº13.289, de 10 de janeiro, a Semana passa a integrar o calendário ofi-

cial de eventos do município, “com periodicidade a ser anualmente observada, na segunda semana de novembro”. De acordo com o texto, serão buscadas parcerias com diversas instituições, realizados e estimulados programas de orientação e palestras em estabelecimentos de ensino.



Compromisso com o presente

Pediatras atuam como voluntários no atendimento a crianças carentes



A carioca Milena, seis anos, sentia fortes dores abdominais e de garganta. Sua mãe, Maria Helena, não podia pagar um médico e tinha dificuldades para conseguir atendimento na rede pública. Quando viu o anúncio do evento “Ação Global” (Rede Globo/SESI), resolveu procurar ajuda. Foi lá que conheceu então o trabalho dos Médicos Solidários. Hoje a menina é paciente da dra. Sílvia Marília C. de Oliveira, voluntária da ONG. Milena já fez diversos exames, foi tratada da infecção urinária, de garganta e ouvido e, desde o evento, em outubro do ano passado, sua saúde é acompanhada pela pediatra. Maria Helena agora está tranqüila, pois sua filha tem consulta médica em consultório e exames gratuitos.

A Médicos Solidários nasceu em 1998, como um projeto da ONG Médicos Sem Fronteiras (MSF) criada em 1971 por um grupo de jovens médicos europeus, que estiveram em Biafra – região da Nigéria que no final dos anos 60 foi destruída por uma guerra civil. Profissionais franceses que estavam prestando serviços voluntários pela Cruz Vermelha perceberam que as limitações de ajuda humanitária da época eram muito grandes e resolveram fundar a instituição. Hoje, atuando em mais de 80 países, seus integrantes são reconhecidos mundialmente pelo trabalho voluntário que prestam em locais que necessitam, seja em caso de guerra, catástrofes naturais, epidemia ou alto índice de pobreza.

O Brasil é um dos países que conta com a ajuda da MSF, que chegou ao país em 1991, para trabalhar no combate a uma epidemia de cólera entre as populações indígenas na Amazônia. No Rio de Janeiro desde 1993, o primeiro projeto da ONG na cidade foi desenvolvido com meninos de rua. A matéria-prima para a criação dos Médicos Solidários (MS) foi o grande número de pessoas com dificuldade de acesso à saúde no município e o

significativo número de médicos que procuravam o MSF querendo contribuir com algum tipo de trabalho voluntário, mas que não podiam viajar para outros países.

A principal dificuldade era o pouco tempo dos médicos. Porém, a proposta do projeto, de que o atendimento seja realizado no próprio consultório, resolveu este problema. Além do tempo que o médico ganha, não precisando se deslocar para outro local, o paciente tem o conforto de ser atendido em consultório, com hora marcada.

O sucesso do projeto – no primeiro ano eram 24 voluntários e 79 atendimentos totais. Hoje participam 173 médicos e 11.151 atendimentos foram realizados em 2001 – fez com que, em julho de 2001, a Médicos Solidários se transformasse numa ONG independente, fiscalizada pela Médicos Sem Fronteiras.

A MS trabalha com 57 instituições cadastradas. São associações de moradores, creches, entidades filantrópicas, que fazem o elo de ligação entre a população e o atendimento médico oferecido. São as instituições que entram em contato com o escritório da ONG, solicitando a consulta, assim como também se responsabilizam em confirmar a hora marcada com o paciente.

Solidariedade ao alcance de todos

A característica, o diferencial da Médicos Solidários, é o atendimento em consultório. Porém, há médicos que desejam prestar um serviço voluntário, mas não dispõem de um consultório. Estes podem trabalhar diretamente nos espaços das instituições cadastradas pela ONG. É o caso da pediatra Ana Paula Natividade, que uma vez por semana atende às crianças da “Criando e Recriando”, no bairro Ilha do Governador. A creche fica num lugar bastante carente, onde as condições de higiene e saúde são precárias. Mas desde que começou

este trabalho voluntário no local, “percebeu-se uma melhoria significativa na qualidade de vida das crianças”, diz o dr. Henrique Peixoto, secretário-executivo do MS.

É também o dr. Henrique Peixoto quem conta que, além de oferecer atendimentos, o projeto também consegue, através de parcerias com laboratórios particulares, exames de raios-X, entre

Desde então atende uma média de 3 a 4 pacientes por semana.

Dr. Henrique Peixoto frisa que a MS precisa muito de voluntários. O telefone de contato é (021) 2516-6459 e o e-mail: medsol@homeshopping.com.br. Por enquanto, a ONG atende apenas no município do Rio de Janeiro, mas a intenção é expandir para outros esta-



Crianças do Instituto Metodista de Ação Social, na Gamboa, Centro, RJ. Participam do projeto desde o início.

outros. “A idéia é utilizar a rede privada. Sabemos que a rede pública está sobrecarregada e pretendemos atenuar isto com a ajuda de clínicas e laboratórios voluntários,” ressalta.

A dra. Sílvia Marília de Oliveira diz que sempre teve vontade de prestar algum tipo de serviço voluntário, e há muitos anos conhece e admira o trabalho da Médicos Sem Fronteiras. Foi lendo uma publicação da Soperj – a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro – que ficou conhecendo o trabalho dos Médicos Solidários.

De qualquer maneira, o profissional interessado já pode fazer parte da Médicos Sem Fronteiras. As informações estão disponíveis na Internet. O endereço do site é www.msf.org.br ou www.msg.org para ser um voluntário (ver “Be a volunteer” no site em inglês ou “Travailler”, em francês). A sede internacional fica em Bruxelas e, no Brasil, o escritório – que realiza inscrições apenas para os projetos do País – fica no mesmo prédio onde funciona o MS (à rua. da Quitanda, 185, RJ).

