



**Congresso de  
Infectologia vai  
discutir vacina  
conjugada contra  
o pneumococo**

**3**

**SBP começa a  
chancelar produtos  
para crianças e  
adolescentes**

**9**

**Catálogo de  
Benefícios  
já está pronto**

**9**

**Tem início o  
processo eleitoral da  
SBP. As chapas têm  
até 18 de setembro  
para se inscreverem**

**12**



João Roberto Reppe

## **Pediatras querem ações básicas de saúde para a criança indígena**

**(págs. 6 e 7)**

## PALAVRA DO PRESIDENTE



Foto Rogério Albuquerque

**C**aro amigo, está se aproximando o dia 27 de julho, data que marca o aniversário de 90 anos da SBP e quando, pela primeira vez, vamos comemorar o Dia do Pediatra. Uma Comissão foi formada especialmente para prepa-

rar a festa. Dois colegas foram indicados pelo Conselho Superior - o dr. Fernando Ramos, do Maranhão e o dr. Clóvis Constantino, de São Paulo. O Conselho Acadêmico escolheu a dra. Núbia Mendonça, da Bahia e a dra. Dalva Sayeg, do Rio de Janeiro. Foram convidados ainda, os ex-presidentes, drs. Sérgio Cabral e Reinaldo Martins e a dra. Raquel Niskier, além da assessora de comunicação, Maria Celina Machado. Queremos fazer deste dia, um momento de afirma-

ção do pediatra e de sua valorização profissional. Queremos fazer da ocasião uma oportunidade para lembrar a história de nossa instituição - que nasceu como um "pequeno centro de estudos da especialidade", nas palavras de seu fundador, Antônio Fernandes Figueira, e que hoje congrega 21 mil sócios, 27 sociedades estaduais, 28 departamentos científicos. A SBP é - isso nos orgulha muito - a maior entidade médica de especialidade do País, a terceira sociedade pediá-

trica do mundo. É o elo que nos une, a nós que estamos, nos quatro cantos deste Brasil, dedicando nossas vidas a cuidar do presente e do futuro desta nação. Que neste e nos próximos anos o dia 27 de julho, Dia do Pediatra, possa significar, cada vez mais, um marco de conquistas.

Um forte abraço,

**Lincoln Freire**

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

## PALAVRA DO DIRETOR



Angélica de Carvalho

**C**aros colegas, os primeiros sócios que se inscreveram no Centro de Treinamento em Serviços (CTS) já iniciaram seus estágios de curta duração em várias instituições do país. E o contato com os pediatras que demonstram interesse, por telefone, carta ou e-

mail, continua. A iniciativa da SBP em proporcionar o treinamento em hospitais, entidades e universidades, tem como objetivo dar aos seus associados a oportunidade de reciclagem profissional em instituições de referência para a pediatria no Brasil.

A lista de serviços já credenciados pela SBP está à disposição de todos os sócios no escritório da SBP em São Paulo. Estamos agora trabalhando na finalização de novos credenciamentos, que serão divulgados oportunamente. Os

interessados deverão preencher a ficha de inscrição, indicando o tipo de estágio desejado, além do local, época do ano e carga horária. Após a análise do pedido, o CTS enviará aos Serviços credenciados a ficha para aprovação final. Desta forma o candidato será colocado em contato com o responsável pelo estágio e poderá iniciar seu treinamento na época definida.

O Centro de Treinamento em Serviços é uma ponte entre os pólos de estudo e o profissional, em especial aquele

que está longe dos hospitais de referência. O objetivo é incentivar o pediatra, para que busque a reciclagem. No estágio, o profissional tem a oportunidade de aprender praticando, já que a melhor maneira de adquirir ou atualizar conhecimentos é no cotidiano do trabalho em pediatria. Aproveite esta chance!

**Antônio Carlos Pastorino**

*Diretor do Centro de Treinamento em Serviços*

*Mais informações sobre o CTS, pelo telefone (0xx11) 3068 8595 ou pelo e-mail sbp@sbp.com.br*

## PALAVRA DA PEDIATRA



**Q**ual é a realidade, os principais problemas de crianças e adolescentes no seu estado?

A mortalidade infantil no RGS é uma das mais baixas do Brasil, em torno de 17:100.000 nascidos vivos. As causas de morte também divergem das do País como um todo, prevalecendo as causas perinatais e malformações congênitas. Destaca-se, também, a mortalidade por causas externas, principalmente os traumas. A doença diarreica infecciosa é muito rara, mas as infecções e os processos alérgicos de vias respiratórias têm papel significativo na mortalidade pediátrica gaúcha, especialmente no inverno, que costuma ser bem rigoroso. É interessante notar que o sobrepeso e a obesidade superaram em muito a desnutrição.

**Quanto ao pediatra, qual é a situação e os desafios enfrentados pelo profissional?**

O RGS tem um contingente de aproximadamente 1.500 pediatras para a população de 10 milhões de habitantes. Entretanto, 1/5 dos municípios gaúchos ainda não têm um pediatra fixo. Oferecem-se 65 vagas para residência em pediatria por ano mas, no último ano, haviam 40 candidatos, em 1ª opção, para pediatria e, em torno de 50 candidatos para residência de 3º ano, mostrando uma nítida procura por áreas de concentração específica.

As condições tecnológicas de trabalho são de ponta numa grande quantidade de hospitais, mas quase todos os recém-formados se dedicam a plantões em UTIs ou emergências. A clínica privada e de convênios é cada vez mais limitada. Mas o exercício da especialidade pediátrica é de ótimo nível mesmo no SUS.

**Como a sra. está vendo o trabalho desenvolvido pela SBP?**

A participação da SBP na conquista da obrigatoriedade do pediatra na sala de parto foi um grande avanço. As ações de defesa profissional que desenvolvem são importantes.

Houve melhora na qualificação do

pediatra, com a exigência da prova do TEP. Penso que a SBP deveria tentar se aproximar ainda mais do pediatra tanto no seu trabalho diário, como na sua participação em atividades científicas.

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

Sugiro que o SBP Notícias divulgue os Congressos, Jornadas e Eventos internacionais e nacionais com relativa antecedência e com informações detalhadas sobre o programa. É que dificilmente recebemos mala-direta sobre eventos internacionais. Sugiro a reedição dos manuais de atualização em áreas ligadas à pediatria geral e especialidades. Acho que a SBP deve participar da avaliação da qualidade de programas de televisão que chegam às nossas crianças. A entidade poderia ter participação ativa nos projetos contra a exploração do trabalho infantil e da prostituição infantil, evasão escolar, maus-tratos à criança e reforço à prevenção do trauma na infância.

**Dra. Tatiana Kurtz** é pediatra em Porto Alegre (RS). Foi escolhida aleatoriamente para participar deste espaço, que a cada edição ouve um profissional.



### SBP Notícias

Uma publicação da Sociedade Brasileira de Pediatria.

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

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

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

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

**Estagiárias:** Daniela Zlanowsky, Lígia Diniz e Viviane Blanco Nieto;

**Colaboraram nesta edição:** Mariana Massarani (ilustradora), José Eudes Alencar (redator/copidesque) e os fotógrafos Angélica de Carvalho e Rogério de Albuquerque.

**Colaboraram também os funcionários da SBP;**

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

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

E-mail: imprensa@sbp.com.br

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

## Vacina conjugada contra o pneumococo

*A vacina conjugada contra **Streptococcus pneumoniae** (pneumococo) está entre os assuntos em pauta no XII Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica da SBP. A pesquisa é da dra. Rosanna Lagos, do Centro para Vacinas em Desenvolvimento do Chile. O evento será realizado no Rio de Janeiro (RJ), em parceria com a Sociedade de Pediatria do Estado (Soperj), de 27 a 30 de junho. Em entrevista ao **SBP Notícias**, a pediatra falou sobre a vacina, que ainda não existe no Brasil.*

**SBP Notícias:** Como surgiu a idéia se de fazer uma vacina conjugada contra o pneumococo?

**Dra. Rosanna Lagos:** A nossa organização, o CVD-Chile, trabalha há seis anos, em conjunto com o Ministério da Saúde do Chile, para averiguar as características epidemiológicas e a magnitude do problema de saúde pública causado pelo pneumococo nas crianças chilenas, e para explorar as possibilidades que oferecem as novas vacinas conjugadas no controle das enfermidades produzidas por este patógeno. Entre 1994 e 1997, nos dedicamos a observar e registrar de forma passiva os casos de enfermidade grave pelo pneumococo que ocorriam na população menor de cinco anos em Santiago, e percebemos que a incidência era muito parecida com as que tinham enfermidades graves por *Haemophilus influenzae B* (Hib), antes do uso da vacina conjugada contra Hib no programa nacional de vacinação.

**SBP Notícias:** Qual é a gravidade do problema?

**Dra. Rosanna:** O pneumococo é um patógeno de reconhecida importância global. Estima-se que seja responsável por cerca de 1.5 milhão de mortes por ano por pneumonias em crianças menores de cinco anos, que vivem nos países menos privilegiados. Além disto, o pneumococo causa meningites, septicemias e outras infecções invasoras graves que, em conjunto, se traduzem a cada ano em aproximadamente 500 mil óbitos de crianças desta faixa etária. Por último, causa um grande número de infecções respiratórias de menor gravidade, como otites médias agudas, sinusites, bronquites, conjuntivites, entre outras, que por sua altíssima incidência, resultam em uma enorme demanda de procedimentos médicos e de prescrição de antibióticos, com enormes custos para os serviços de saúde e para a sociedade em geral. Este problema de saúde pública mundial tem se agravado nos últimos anos devido à emergência e rápida disseminação de clones resistentes às penicilinas e também a múltiplos antibióticos, o que está encarecendo e complicando o tratamento dos quadros benignos ou graves, dificultando ainda mais o acesso a terapias efetivas nos países mais pobres.

**SBP Notícias:** Qual é o conhecimento epidemiológico atual?

**Dra. Rosanna:** As estatísticas globais das enfermidades causadas pelo pneumococo são bastante incompletas, por várias razões. A primeira é que os métodos diagnósticos atuais permitem identificar o agente somente em uma proporção menor de casos. Na prática, o diagnóstico bacteriológico de uma en-



Dra. Rosanna Lagos

fermidade causada pelo pneumococo só é possível nos casos mais graves, quando o microorganismo invade a corrente sanguínea e se localiza em órgãos profundos como as meninges, os ossos e articulações, o peritônio e outros. Ainda que estes sejam os casos que se associam a maior mortalidade e complicações, não são em absoluto os mais frequentes. Nas pneumonias, por exemplo, que representam um problema de saúde pública de magnitude muito maior, as culturas têm baixo rendimento, e por agora não existem outros métodos confiáveis para documentar a etiologia. Outra razão que dificulta o diagnóstico epidemiológico preciso destas enfermidades é que, nas zonas menos desenvolvidas do mundo, onde se concentra a maior parte do problema causado pelo pneumococo, o acesso aos hospitais e procedimentos diagnósticos é muito limitado e muitos pacientes morrem sem sequer chegar a receber atenção médica. Por

último, nas regiões em transição como a América Latina, nem sempre se investigam todos os casos suspeitos de forma adequada, e muitas vezes se utilizam métodos de laboratório que não são os ideais.

**SBP Notícias:** Qual é a eficácia da vacina?

**Dra. Rosanna:** Em fevereiro deste ano, a FDA (Food and Drug Administration) dos Estados Unidos aprovou o registro de uma vacina conjugada 7-valente contra o pneumococo, logo que foi comprovado que conferia 100% de proteção contra as enfermidades invasoras e mais de 60% de proteção contra as pneumonias com condensação, em um teste de eficácia protetora realizado em lactentes da Califórnia. O ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices) dos Estados Unidos já emitiu uma recomendação formal para que todos os lactentes e crianças norte-americanos menores de dois anos recebam esta vacina em forma rotineira. Já que a maior parte das enfermidades graves e as mortes causadas pelo pneumococo se concentram no mundo em desenvolvimento, os clínicos, epidemiologistas e microbiologistas têm o enorme desafio de reunir as informações científicas e técnicas adequadas para que estas novas vacinas conjugadas sejam incorporadas de forma racional e oportuna nos programas rotineiros de imunização em nossos países.

**SBP Notícias:** A vacina criada nos Estados Unidos poderia ser utilizada na América Latina?

**Dra. Rosanna:** É pouco provável que esta vacina seja registrada na América Latina. A vacina carece dos sorotipos de pneumococos 1 e 5, que são muito importantes em nossa região e não existem na América do Norte. A vacina 7-valente terá que ser modificada, agregando estes sorotipos, antes que possa ser utilizada em nosso meio.

Já estão abertas as inscrições para o XII Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica. O valor para sócios é R\$ 200,00, para não-sócios R\$ 300,00 e para estudantes, residentes e outros profissionais de saúde R\$ 125,00. Outras informações pelo telefax (0xx21) 539-1214 ou email: cm@cxpostal.com.br

## Residências em foco

*Encontro reúne serviços de todo país para buscar melhorias na área*

Discutir a situação atual das residências no Brasil e propor soluções para melhorá-las foi o motivo que reuniu 200 residentes e preceptores, de cerca de 90 serviços de todos os estados, no **Encontro Nacional sobre Residência em Pediatria – Um Convite à Integração do Médico Residente**, que a SBP realizou em São Paulo (SP), no dia 21 de março. Participaram também representantes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação e Cultura (MEC). A presidente da comissão organizadora do evento, que teve patrocínio da Schering-Plough, foi a dra. Vera Lúcia Bezerra, responsável pelo Grupo de Trabalho (GT) de Programas. E a da parte científica, a dra. Cleide Petean Trindade, do GT de Credenciamento. O Encontro foi presidido pelo dr. Lincoln Freire.

Para a dra. Vera, “definir estratégias de ação com a contribuição de vários serviços foi o grande papel do Encontro”. De acordo com a pediatra, uma das discussões foi sobre a criação do Programa Básico, com o objetivo de assegurar a qualificação mínima adequada para a formação do pediatra geral, independente da regionalização. Ficou decidido que este deve contemplar a formação profissional e não as necessidades do serviço. Outro ponto sugerido foi a valorização dos preceptores. O cumprimento do programa – que será encaminhado à CNRM – passará a ser condição para o credenciamento da SBP.

Os serviços devem ter ainda recursos humanos e tecnológicos adequados para estimular a produção científica, facilitar acesso à biblioteca e Internet, e promover intercâmbio com outras residências. Devem também ser equipados com laboratórios, ambulatórios, imagem, pronto-socorro e possuir carga horária padrão. A dra. Cleide explica que o Programa do MEC já está defasado e é necessário reformulá-lo. O traba-

jetivos e baseados nas metas da graduação, com duas fases. A primeira é a prova de medicina geral regionalizada por Estado, e a segunda, a prova de pediatria básica para avaliação do raciocínio clínico, que deve ser escrita e interativa. Foi definido ainda que as bancas examinadoras devem ter suporte pedagógico.

Para o sistema de avaliação, a proposta foi que a

Para o dr. Constantino Giovanni, preceptor da residência do Hospital da Universidade Federal da Paraíba, “o Encontro foi importante para se conhecer melhor a situação das residências no país e tentar buscar uma linha de qualificação do pediatra”. O dr. Constantino conta que a residência onde trabalha é muito boa, apesar de ter algumas dificuldades estruturais. Afirma ainda que há necessidade de



*Cerca de 200 profissionais debatem os rumos da pediatria*

prova deveria ser baseada em critérios objetivos e subjetivos, pois nesta fase já se conhece o residente e o seu desempenho em serviço pode ser observado. As medidas disciplinares, quando necessárias, devem ser aplicadas segundo as resoluções das comissões de residência médica locais (COREME). Outra sugestão é que o residente deve ter conhecimento prévio dos objetivos de cada setor ou estágio pelo qual irá passar. Sobre as áreas de atuação da pediatria e a duração da residência (dois ou três anos) não houve consenso. A dra. Vera informa que, por enquanto, não foi formulada proposta de mudança.

A formação do pediatra face à unificação do mercado no Cone Sul também foi discutida, com a participação do dr. Oswaldo Blanco, representante da Sociedade Argentina de Pediatria. Uma das questões decididas foi a necessidade do Título de Especialista em Pediatria (TEP) para profissionais que queiram atuar no Brasil. Como propostas para a SBP, surgiram, entre outras: buscar um denominador comum de qualificação, articular-se com outras sociedades, pedir à AMB garantia de igualdade nas relações de trabalho e a monitoração do fluxo de profissionais entre os países. E ainda incentivar processos educativos no Cone Sul.

redistribuição das vagas, já que a maioria se concentra nas regiões Sul e Sudeste.

Na opinião do residente Eduardo Ribeiro Lima, da Fundação Hospitalar de Minas Gerais, outros espaços similares devem ser abertos, inclusive em âmbito regional. A residente Ana Carla Neves, do Hospital da Universidade Federal de Pernambuco, acha que a residência é fundamental, pois o “médico sai da Faculdade muito verde, e é uma loucura começar a atuar”. A preceptora do Hospital da Universidade Federal do Amazonas, dra. Rossiclei Pinheiro, acha que a avaliação da CNRM deveria ser feita exclusivamente por pediatras, “que podem localizar melhor as dificuldades dos serviços em executar o programa”.

Na visão do dr. Aroldo de Carvalho, preceptor do Hospital Infantil Joana de Gusmão, a intenção de dignificar o pediatra foi um dos méritos do Encontro. Para ele, a procura pela residência em pediatria tem diminuído nos últimos anos, como consequência provável da má remuneração e da falta de reconhecimento. Acredita, no entanto, que a SBP “está no caminho certo para uma melhor organização da especialidade, atuando de maneira decisiva para o aprimoramento profissional”.

### O Programa Básico deve assegurar a formação do pediatra geral

lho, que já tinha sido iniciado pela SBP, também contará com as sugestões dos vários serviços de residência em pediatria. O dr. Reinaldo Ayer de Oliveira, da CNRM, sugeriu ainda uma parceria de trabalho no credenciamento.

Quanto ao sistema de seleção para residência, ficou definido que os critérios devem ser somente ob-

# Congresso de Ensino e Pesquisa dá bons resultados

*Experiência deve se repetir no próximo ano*

As novidades do Congresso de Ensino e Pesquisa não ficaram somente por conta de ser o primeiro realizado pela SBP a discutir o ensino em pediatria e algumas das mais recentes pesquisas em saúde da criança e do adolescente, no Brasil e no mundo. O Congresso, que teve o patrocínio da Nestlé, também introduziu novas formas de discussão e apresentação de trabalhos. Entre elas, estão os círculos metodológicos, nos quais foram debatidos projetos de pesquisa com os autores. Os mini-cursos também trouxeram inovações: foram sobre métodos de ensino e pesquisa e não de atualização científica.

“Tivemos uma grande oportunidade para discutir em profundidade os temas apresentados”, afirma o presidente do Congresso, dr. Marco Antônio Barbieri. Ao todo, participaram 400 profissionais, entre os quais 134 eram conferencistas. Estiveram presentes ainda 50 representantes de escolas médicas. As grandes propostas finais do evento foram a realização do Congresso em setembro de 2001 e a sugestão da Fundação para Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) –responsável, entre outros, pelo Projeto Genoma –

pois “nos voltamos para o ensino com o objetivo de formarmos um bom profissional. Isto deve começar pela graduação”, afirma. A principal questão é que “o médico seja formado para ver a criança como um ser integral na sua ecod dependência, que é o ambiente em que vive com sua família, e não somente no aspecto biológico”. Um documento com propostas da SBP será levado ao Ministro da Educação pelo dr. Lincoln Freire e encaminhado aos reitores, diretores e departamentos de pediatria de todas as faculdades de medicina.

No debate da pós-graduação, coordenado pelo dr. Edward Tonelli, esteve em pauta a situação dos cursos de mestrado e doutorado no Brasil. “A qualidade e a quantidade da produção científica no Brasil aumentou muito nos últimos anos. De um modo geral, a pós-graduação em pediatria é boa, uma das melhores do mundo”, salienta. A avaliação da Capes (Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), que se repete a cada três anos, contribui para o bom funcionamento dos cursos.

No entanto, foram discutidos os critérios de pon-

Pediatria como revista apropriada para publicação de dissertações e teses”, diz. O documento final com as propostas para a pós-graduação será encaminhado à Fundação.

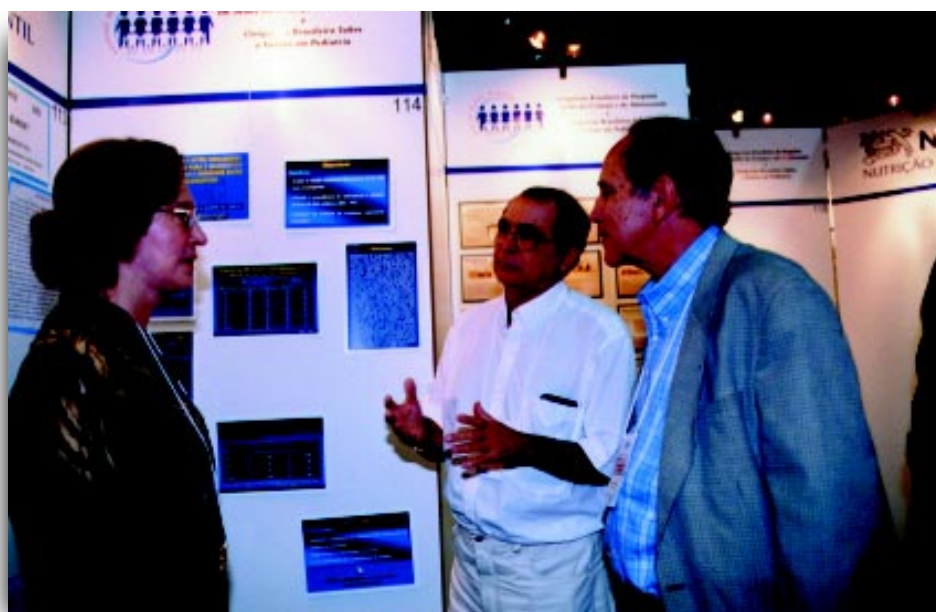
## Educação continuada e permanente

Na educação continuada, um dos assuntos discutidos foi a criação de um vínculo destes programas com o Estado, para que os profissionais possam ser liberados de sua rotina de trabalho sem prejuízo. Segundo o dr. João Coriolano, que coordenou esta parte, os pediatras têm muita dificuldade em participar de programas de reciclagem, principalmente pelo excesso de carga de trabalho. Nas localidades mais distantes dos grandes centros há também a dificuldade de acesso aos programas. Por isto, “é importante que a Sociedade leve cada vez mais a educação continuada até os pediatras, a exemplo do que vem fazendo com o PRONAP, Cursos Itinerantes, Centro de Treinamento em Serviço, entre outros”, afirma.

A convidada dra. Maria Cristina Davini, da Argentina, ressaltou ainda a importância da educação permanente – aquela ligada ao trabalho. Segundo a dra. Davini, traz resultados rápidos e coletivos e deveria ser mais estruturada, com formação de grupos para discussão e avaliação constante dos resultados. Para a dra. Kátia da Fonseca, que faz mestrado na Universidade de Botucatu e participou como congressista, a iniciativa de rever o ensino é muito importante porque “os profissionais de todo o país podem saber como os outros estão pensando o ensino, contribuindo para que quem está nas Universidades reflita sobre como pode melhorá-la”.

## Transmissão vertical do HIV

O Congresso de Pesquisa contou com 16 mesas-redondas e seis simpósios, que abordaram temas como perinatologia, asma, oncologia e gastroenterologia. A americana Jennifer Read, do *National Institute of Health*, falou sobre a transmissão vertical do HIV. Jennifer, que integra o grupo da instituição que decide quais as novas pesquisas na área, contou que novas drogas estão sendo testadas para que mulheres infectadas possam amamentar sem transmitir o vírus para os seus filhos. Disse ainda que estão procurando alternativas ao protocolo 076 – que sugere o uso de AZT na gestação, no parto e na criança nas primeiras seis semanas de vida – apesar deste ainda se mostrar como o mais eficaz, reduzindo em 67% a chance de infecção. As opções seriam períodos mais curtos para o uso do AZT, aplicações mais simples, combinação com outras drogas ou novas drogas sozinhas.



Dra. Dalva, dr. Barbieri e dr. Tonelli na apresentação dos pôsteres

para uma parceria com a SBP na realização de um projeto de pesquisa em saúde da criança.

Na parte de Ensino, realizada no primeiro dia do evento, foram debatidas as residências (*ver matéria na pg. ao lado*), a graduação, a pós e a educação continuada. Para a dra. Dalva Sayeg, uma das coordenadoras, este foi um marco histórico para a Sociedade,

tução. “Na última avaliação, os cursos ficaram com notas entre 3 e 5, numa escala de 7. Notas seis e sete são muito difíceis para a pediatria”, esclarece dr. Tonelli. Um dos pontos levantados foi a prioridade para publicação dos artigos em revistas internacionais. “Estamos tentando reverter isto. Já conseguimos junto à Fundação o reconhecimento do Jornal de

# Respeito é bom e os *curumins* também gostam

*Pediatras se reúnem no I Fórum Brasileiro sobre a Saúde da Criança Indígena*

**Q**uando os portugueses chegaram ao Brasil, encontraram cerca de 5 milhões de índios. Hoje calcula-se que existam apenas 350 mil deles, pertencentes a cerca de 210 povos, que falam 170 línguas diferentes. Com o crescente contato com os brancos, seus hábitos e suas doenças, a tendência é que este número diminua cada vez mais, até praticamente desaparecer. Um indicador desta realidade é a taxa de mortalidade infantil indígena ianomâmi que, estima-se, atinge a proporção de 142 por mil nascidos vivos, enquanto a média nacional está em 37,5 por mil, segundo dados de 1997 do Ministério de Saúde. Preocupada com este quadro, a

defesas imunológicas contra doenças típicas das populações urbanas, tornam o índio, em especial a criança, extremamente vulnerável a diversos males, como a tuberculose e a desnutrição”, sustenta.

Até agosto de 1999, não havia no país uma política setorial no Sistema Único de Saúde (SUS) que atendesse os povos indígenas. A partir desta data, o Ministério da Saúde, através da Funasa, passou a estruturar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Este sistema baseia-se nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), em que estão presentes Pólos-Base, Casas de Saúde do Índio e pelo menos um centro de saúde de referência.

Segundo informações divulgadas pela Funasa, um exemplo é o distrito do Parque Indígena do Xingu, com sede em Canarana (MT), que abrange nove municípios e cerca de 47 aldeias. Lá a implementação das ações básicas de saúde é realizada em parceria com a Escola Paulista de Medicina, da USP. São três médicos, seis enfermeiros, 15 auxiliares de enfermagem, além de 21 agentes indígenas contratados, treinados e que atendem cerca de 3.800 índios, que são encaminhados a postos de saúde ou hospitais de alta complexidade, se necessário.

A intenção é que, em uma primeira instância de atendimento, o agente indígena realize um trabalho de acompanhamento e primeiros-socorros diretamente dentro da aldeia. Próximos a ela, os Pólos-Base devem contar com uma equipe multidisciplinar, para atender os casos mais simples e quando necessário, indicar os doentes às Casas do Índio e Casas da Cura, localizadas em municípios de referência. Nestas casas de apoio, os índios poderão realizar exames e tratamentos adequados ou ainda serem encaminhados a hospitais e postos de saúde.

É em uma destas casas, em Manaus (AM), que o pediatra Marconi dos Santos recebe por mês cerca de 60 crianças de 62 etnias diferentes de vários lugares do estado, para acompanhamento e tratamento. De acordo com o dr. Marconi, muitos destes *indiozinhos* chegam à cidade grande saudáveis e com a aproximação acabam adoecendo. “A família indígena não se separa: quando um membro da família precisa visitar o médico, todos os seus parentes vêm junto e o que freqüentemente ocorre é que os que estavam sãos, ao ter contato com o branco, acabam afetados por suas doenças”, explica.

Quanto ao atendimento médico nas aldeias, “está

havendo algum progresso”, afirma o dr. Marconi. Mas o maior obstáculo ainda é o grande número de etnias e as diferenças de comportamento, língua e cultura entre elas. “Os ianomâmis, por exemplo, são compostos por vinte etnias, e diferem dos demais por serem de matriz matriarcal: as mães sustentam e lideram a

**O índice de cura da tuberculose é de 90%, pois o índio reage melhor que o branco à medicação**

família, tomando decisões como a de, quando dão à luz gêmeos, matar o mais fraco”, conta.

No outro extremo do país, o dr. Bernardo Horta, professor de Epidemiologia da Universidade Católica de Pelotas (RS), realizou em 1996 o diagnóstico da saúde dos índios de todo o Rio Grande do Sul. Hoje existem apenas 10 mil índios no estado, espalhados por nove áreas. Uma das conclusões alarmantes a que o estudo chegou foi de que aproximadamente 47% das crianças de até 5 anos estão desnutridas, sendo



Foto: João Ribeiro Roper

Sociedade de Pediatria de Brasília (SPB) organizou o I Fórum Brasileiro sobre a Saúde da Criança Indígena. O encontro – que contou com a participação da SBP, o apoio das sociedades de pediatria do centro-oeste e do Unicef – ocorreu no Dia do Índio, 19 de abril.

Pediatras, professores e estudantes de vários estados se reuniram para compartilhar experiências e, juntos, pensar possíveis soluções para os problemas de saúde dos *curumins*. Foram também convidados e estavam presentes representantes da Fundação Nacional do Índio (Funai) e da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Segundo o dr. Dioclécio Campos Jr, pre-

**Estima-se que a mortalidade infantil indígena chegue a 142 por mil nascidos vivos. Quase quatro vezes a média nacional.**

sidente da Sociedade de Brasília, os problemas por que passam as crianças indígenas são tanto sociais quanto epidemiológicos e originam-se a partir do contato físico entre índios e brancos: “O estresse provocado pelo choque cultural, aliado à inferioridade das



que o índice é de 65% entre os *curumins* de 4 anos. Contribuem para este quadro, de acordo com o dr. Bernardo, as deficiências qualitativa e quantitativa de alimentos, além da grande incidência de doenças diarreicas. “No último período que pesquisamos, 33% das crianças indígenas apresentavam diarreia. Isto decorre, principalmente, da falta de acesso à água tratada”, informa.

A população indígena está milenarmente preparada para lidar com suas doenças. O problema surge quando novas enfermidades são introduzidas em seu meio, em virtude do contato com o homem branco. Assim, males euro-asiáticos como a gripe, o sarampo e a caxumba foram responsáveis pela dizimação de

milhares de índios ao longo de nossa história, desde o início da colonização portuguesa. O número gigantesco de mortes provocadas por estas doenças decorre simplesmente do fato de o sistema imunológico do índio não ter passado ainda por um processo de adap-



tação a elas, como aconteceu aos brancos. No entanto, se o índio não criou um sistema de defesa contra algumas enfermidades, também não apresenta ainda resistência aos remédios não-índigenas, respondendo rapidamente a eles.

É o que prova o trabalho desenvolvido por pediatras, enfermeiros e estudantes na Casa da Cura de Boa Vista (RR), que trata a tuberculose em índios - doença que atinge formas graves e letais e cuja prevalência é 12 vezes maior entre os *curumins* que nas crianças não-índigenas. Por outro lado, segundo Fabiana Moreira da Silva, estudante do 6º ano da Faculdade de Medicina da UFRR e membro da equipe

da instituição, o índice de cura obtido está em 90%, pois o índio reage melhor à medicação ministrada do que o próprio branco. Fabiana conta que o tratamento supervisionado por que passam as crianças doentes dura de seis meses a um ano, período em que toda a família permanece na Casa e recebe medidas profiláticas. "A maior parte dos *indiozinhos* que chegam à Casa está desnutrida. O primeiro passo é, assim, melhorar a condição nutricional da criança, para que seu organismo reaja melhor à doença", conclui.

Estes e outros profissionais participantes do I Fórum sobre a Saúde da Criança Indígena reuniram-se, após a apresentação da experiência de cada um, para discutir que medidas práticas poderiam ser tomadas. A partir daí, foi elaborado um documento contendo a análise da situação atual e propostas para sua reversão (*veja quadro abaixo*), assinado pelo dr. Dioclécio

Campos Jr. e pelo dr. Lincoln Freire, a ser entregue aos Ministros da Saúde, da Justiça e ao Presidente da República.

O próximo Fórum será realizado em Manaus, no ano que vem. A SBP pede a todos os pediatras que estão trabalhando com crianças indígenas que enviem suas propostas, contem um pouco de sua experiência e mandem seus nomes, endereços, telefones e e-mails, para que possam ser contatados. As correspondências devem ser dirigidas ao presidente da entidade, enviadas ao escritório de Belo Horizonte ( Rua Pa-

dre Rolim 123/ sala 301, Funcionários, BH, MG, Cep 30130-090) ou pelo e-mail [sbp@sbp.com.br](mailto:sbp@sbp.com.br). Em breve será constituído um grupo de trabalho permanente, com a função de acompanhar a implantação das providências propostas no documento.

Os pediatras querem chamar a atenção das autoridades para, entre outras questões, a elevada mortalidade por malária e infecções respiratórias, além da decorrente de doenças diarreicas, e para a também significativa frequência de desnutrição crônica, que assume formas graves, associadas a outras carências nutricionais comprometedoras do crescimento e desenvolvimento. Pretendem ainda mudar o quadro atual de baixa cobertura vacinal contra doenças imunopreveníveis, que resultam em surtos de sarampo e coqueluche, que contribuem, por sua gravidade, para dizimar a população.

Reunidos em Brasília, apontaram "a dimensão catastrófica de uma situação" que urge transformar, "sob pena de aceitarmos passivamente o extermínio dissimulado dessas etnias originais de nosso país", diz o texto final. O dr. Dioclécio ressalta a importância da divulgação de informações sobre a saúde dos índios a toda a população brasileira. E assinala que o conjunto de medidas proposto precisa ser adotado com a urgência que a situação requer, pois representa "um passo inicial para devolvermos à criança indígena a saúde, o bem-estar e felicidade que o processo de colonização lhe vem negando até hoje", pontua. Nada mais justo.

## Pediatras propõem ações para a saúde das crianças indígenas

Confira abaixo as medidas que o documento relaciona como essenciais

Realização de censo das populações indígenas, para melhor conhecimento demográfico que favoreça a definição de linhas de atuação mais coerentes;

Implantação, em todas as aldeias indígenas, das ações básicas de saúde da criança: promoção do aleitamento materno, imunizações, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e controle das doenças parasitárias, respiratórias e diarreicas, com uso da terapia de reidratação oral;

Declaração da situação de catástrofe social das populações indígenas, como mecanismo que viabilize a contratação imediata de profissionais em quantidade e qualidade necessárias à execução das medidas propostas;

Treinamento do pessoal que lida com a saúde das crianças indígenas a fim de que, em sua prática, respeite e utilize os valores culturais desses povos nos processos de diagnóstico, tratamento e prevenção de suas doenças;

Fortalecimento do quadro de técnicos do órgão da Funasa encarregado da saúde dos índios;

Treinamento de agentes indígenas na identificação e diagnóstico das doenças prevalentes e classificação de risco com vistas ao encaminhamento dos casos graves a instâncias de atendimento mais complexas;

Instalação e operacionalização de um sistema de comunicação por rádio, que permita ligar as aldeias às unidades de saúde;

Criação de condições para tratamento das crianças indígenas em instâncias e lugares mais próximos e identificados com sua cultura;

Busca ativa de crianças doentes no interior das aldeias;

Adaptação do Programa Saúde da Família à realidade de vida dos povos indígenas e implantação em



Da esquerda para a direita: dra. Ana Goretti K. Maranhão (Área Técnica da Criança e Aleitamento Materno/MS), dr. Renato Navega (Funasa/MS), dr. Dioclécio Campos Jr. (Sociedade de Pediatria de Brasília), dr. Lincoln Freire (SBP), dr. Cláudio Pedrosa (UnB).

todas as aldeias;

Delimitação de áreas indígenas e fiscalização rigorosa de seus limites, com impedimento de entrada de estranhos em seu território;

Articulação, por rede de rádio, de todas as unidades de saúde responsáveis pelo atendimento aos povos indígenas;

Divulgação regular, pelos meios de comunicação de massa, de informações referentes à saúde da criança indígena e aos programas em execução e seus resultados;

Garantia, em caráter contínuo, de suprimentos e medicamentos indispensáveis ao tratamento das doenças que atingem as crianças indígenas.

## NOTÍCIAS DE BRASÍLIA

**Proposta de Emenda que vincula orçamento à Saúde tramita no Senado**

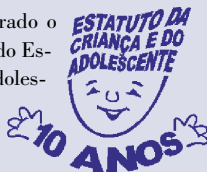
A proposta de Emenda Constitucional (PEC) 86-A, que vincula à Saúde parte dos orçamentos da União, dos estados e dos municípios, está aguardando parecer da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) para ser votada pelo Senado. De acordo com a Secretaria Geral do Senado, a CCJ deve entregar o documento até o início de junho. Após este prazo, o projeto receberá eventuais emendas durante cinco sessões ordinárias. Se fo-

rem propostas emendas, será levado de volta à CCJ, para novo parecer. Caso contrário, o projeto segue para votação em 1º turno e, em seguida, passa por três sessões de discussão, até que seja votado em 2º turno. Só então, caso aprovado e não apresentem-se novas emendas, vai à promulgação. Segundo cálculos do MS, a emenda renderia ao setor recursos extras de R\$ 2 bilhões no primeiro ano de vigência.

.....

**Estatuto da Criança e do Adolescente faz dez anos em julho**

Este ano será celebrado o aniversário de dez anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). As comemorações serão realizadas em duas datas: 13 de julho, data de aprovação, e 12 de outubro, data da entrada em vigor do estatuto e Dia da Criança. Entre os eventos planejados, estão o lançamento de um selo comemorativo, em julho, e a mobilização nacional das crianças para a avaliação dos dez anos do ECA, em outubro. Além disso, a coordenação do projeto dos dez anos



— formada pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), o Departamento da Criança e do Adolescente do Ministério da Justiça (DCA/MJ) e o Unicef — está organizando também sua avaliação desta primeira década. O trabalho será realizado pelo Centro de Referência, Estudos e Ações sobre a Criança e o Adolescente (Cecria), em colaboração com a Associação de Apoio à Criança e ao Adolescente (Amencar).

**Pesquisa Perfil do Pediatra já tem primeiros resultados**

A SBP está aguardando a devolução dos últimos questionários para que seja concluída a pesquisa que apresentará o perfil do pediatra brasileiro. Mais de

metade dos formulários já foram recebidos e estão sendo analisados. Segundo o dr. Eduardo Vaz, diretor de patrimônio, já se pode observar que,

**Democratização da IPA**

Na última reunião dos Comitês Diretores da Academia Internacional de Pediatria (IPA), o dr. Sérgio Cabral — integrante do grupo pela SBP — apresentou proposta da Sociedade para modificação dos procedimentos adotados pela IPA quanto à participação dos países membros em suas decisões. O evento aconteceu na cidade de Roma (Itália), em março. O dr. Sérgio explica que atualmente as decisões são tomadas pelo Conselho Diretor da entidade, e apenas referendadas pelos países, com exceção da escolha da sede dos congressos mundiais e do presidente.

A proposta é que nas reuniões do Conselho de Sociedades Nacionais, que é formado por 141 países, os representantes se dividam em quatro ou cinco grupos para discutir temas pré-selecionados a partir de sugestões dos países ou do Conselho Diretor. Os assuntos seriam posteriormente votados em plenária. Este modelo de organização já vem sendo realizado na SBP.

A sugestão teve apoio da grande maioria presente na reunião, inclusive da presidente eleita da IPA, dra. Jane Schaller, que tomará posse em setembro de 2001. O dr. Sérgio diz que assim a entidade internacional se tornaria mais representativa e participativa na defesa dos interesses das crianças e adolescentes em todo o mundo. O assunto estará novamente em pauta na próxima reunião do Comitê e depois será votada no Congresso Mundial de Pediatria em Pequim, de 9 a 11 de setembro de 2001.

**Definida a programação científica do Congresso Brasileiro**

Já foi decidida a

Programação Científica do Congresso Brasileiro de Pediatria, que será realizado entre

os dias 7 e 13 de outubro, no Centro de Convenções de Fortaleza (CE). O Congresso contará com 61 mesas redondas e 23 conferências. Serão debatidos temas sociais e científicos, tais como os avanços na Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) nas Américas, a violência sexual contra crianças e adolescentes, vacinas, os recentes avanços no diagnóstico de algumas doenças genéticas de interesse pediátrico e a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes brasileiros. O evento contará também com cursos pré-congresso. Entre eles estão o de nutrição na infância e medicina baseada em evidências. Os sócios estão recebendo a mala direta com a programação completa.

.....

**Criado Programa de Vigilância do Muito Baixo Peso ao Nascer**

A SBP já está trabalhando, em parceria com o Centro Latino-americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP/OPS/OMS), no “Programa de Vigilância do Muito Baixo Peso ao Nascer”. Na primeira reunião do grupo, com a presença de José Luiz Dias Rossello, do CLAP, foram definidos os objetivos do trabalho: medir os aspectos de morbimortalidade e seqüelas do bebê, o chamado RNMBP, reconhecer as intervenções mais adequadas para cada localidade e auxiliar os centros que apresentam piores resultados.

A proposta é trabalhar com o grupo de risco de recém-nascidos com menos de 1500g, que são os que mais contribuem para o aumento das taxas de mortalidade infantil. Participam, pela SBP, a dra. Conceição Segre, da diretoria de Intercâmbio Internacional, o dr. Nelson Diniz de Oliveira, pelo Departamento de Neonatologia e mais 16 pediatras de todas as regiões do país. O Chile, a Argentina e o Uruguai também fazem parte do Programa.

## Linha de calçados é a primeira a receber o Selo da SBP

Depois de anos de planejamento e trabalho, a SBP está lançando seu Selo. Os primeiros produtos certificados foram 24 linhas de sapatos infantis da empresa Bibi Calçados, que tiveram como qualidades atestadas a palmilha anatômica e o tratamento especial contra micróbios e ácaros. O lançamento foi realizado em Porto Alegre (RS), em abril. O dire-



tor de projetos especiais da SBP, dr. Mário Santoro, explica que o objetivo é comprovar a veracidade das características alegadas pelas empresas.

Neste trabalho, a entidade tem o assessoramento de uma empresa internacional, com experiência em 150 países. Além disso, para cada produto, é

criado um Conselho Regulamentador, formado por um diretor da SBP, um especialista no assunto não vinculado à empresa em questão e um outro médico da área. O Conselho emite sua opinião em parecer que é, por fim, submetido à própria diretoria da SBP.

Outros produtos estão sendo avaliados para receber o Selo. Trata-se de um projeto piloto, que tem como meta atingir no máximo 10 empresas nos próximos seis meses. A meta é garantir a se-

gurança de alimentos, bebidas, brinquedos, vestuário, móveis e também de serviços destinados à população infantil e juvenil. A SBP considera que a chance-la é um passo importante na promoção do bem-estar da população infantil e na prevenção de acidentes. Quanto aos recursos arrecadados, serão revertidos em benefício das próprias crianças, adolescentes e dos pediatras, financiando campanhas e outras atividades da SBP.

• • • • •

## PROFISSÃO

### Vitória!

Uma importante conquista foi obtida por mais de 1.500 pediatras, portadores do Título de Especialista em Neonatologia, fruto da ação da SBP: dia 24 de março, o MS publicou, no Diário Oficial, a portaria nº 332, que estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs). A partir de agora, a

equipe que trabalha nas UTIs Neonatais pode ser habilitada tanto pelo Título em Terapia Intensiva Pediátrica (Tetip) – concedido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), em conjunto com a SBP – quanto pelo Título em Neonatologia (TEN), concedido pela SBP.

A SBP vem propondo esta mudança desde a última classificação das UTIs

neonatais, ocorrida em 1998. Em março deste ano, depois de várias reuniões, AMIB e SBP se decidiram por um posicionamento unificado, assumindo conjuntamente a reivindicação. Ambas as entidades concluíram que os dois títulos habilitam de maneira semelhante o pediatra ao exercício da terapia intensiva neonatal.

categoria médica a consciência de que um atendimento que inclui, além de exame físico completo e detalhado, cuidados com a saúde preventiva (vacinas, alimentação, avaliação de crescimento e desenvolvimento, etc) demanda um tempo maior e precisa ser justamente valorizado.

### A LPM 2.000 está sendo elaborada com a participação dos pediatras

A Associação Médica Brasileira (AMB) está elaborando a Lista de Procedimentos Médicos (LPM) 2.000. Para isto, conta com a assessoria da Fipe – instituto econômico especializado da USP – e com as contribuições das sociedades de especialidades. O dr. Lincoln Freire informa que a SBP

está preparando uma argumentação técnica específica, que demonstre a necessidade de que a consulta pediátrica receba uma remuneração diferenciada, de acordo com as características do atendimento à criança e ao adolescente. A diretora de Defesa Profissional, dra. Eliane de Souza, ressalta que hoje já existe na

agora aos pediatras que são diretores de hospitais públicos, secretários de saúde ou que têm acesso a estas autoridades, assim como a parlamentares. Os interessados podem solicitar outras informações à Sociedade de Pediatria de seu estado.

### SBP pede mobilização por reajustes na tabela do SUS

Como já foi publicado anteriormente no **SBP Notícias**, a Sociedade contratou assessoria técnica e realizou um estudo comparativo entre o projeto encaminhado pela entidade – de valorização do pediatra na tabela do SUS – e a portaria publicada pelo

MS em novembro do ano passado. Os reajustes concedidos não contemplam as propostas apresentadas. De sua parte, a diretoria da entidade já realizou várias gestões junto ao Ministério, para a reversão desta situação. A mobilização para a defesa dos reajustes cabe

### Pronap tem número extra

O terceiro número extra do PRONAP já foi enviado aos sócios da SBP. A publicação, que tem como tema a febre amarela, foi distribuída gratuitamente. A diretoria do PRONAP também avisa que os profissionais que quiserem exemplares do Ciclo III (passado) ainda podem solicitá-los, mas sem direito a certificado. Outras informações, na Secretaria Executiva do PRONAP, pelo telefone (11) 3068-8595.

• • • • •

### Sai o Catálogo de Benefícios

Os sócios da SBP estão recebendo o Catálogo de Benefícios da entidade. Coordenado pela Dra. Sara Lopes Valentim, conta com aproximadamente 150 convênios com hotéis, locadoras de automóveis, lojas de informática, boutiques, prestadoras de serviços em geral. Realizados em grande parte por indicação dos presidentes das Sociedades Estaduais de Pediatria, os contratos ainda estão mais concentrados na região sudeste, mas foram firmados também com empresas de Sergipe, Roraima e Rio Grande do Norte. A idéia é publicar outros catálogos, a cada grande volume de novas empresas credenciadas. Para tanto, a dra. Sara pede que os presidentes das filiais mandem suas sugestões de empresas. Os descontos chegam até 50%, variando de acordo com cada estabelecimento. Outras informações podem ser obtidas pelo telefone (0xx31) 495-6163.

## AGENDA

| Data                     | Evento                                              | Local               | Contato                                                                              |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Junho</b><br>03       | Jornada de Asma em Pediatria                        | Rio de Janeiro / RJ | (0xx21) 542-3073/ 253-6462                                                           |
| <b>Junho</b><br>11 a 16  | I Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano | Natal / RN          | (0xx84) 211-4990                                                                     |
| <b>Junho</b><br>15 a 19  | Curso Nestlé                                        | Belo Horizonte / MG |                                                                                      |
| <b>Junho</b><br>27 a 30  | XII Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica | Rio de Janeiro / RJ | (0xx21) 539-1214<br><a href="mailto:cm@cxpostal.com.br">cm@cxpostal.com.br</a>       |
| <b>Agosto</b><br>10 a 13 | VI Congresso de Pediatria do ABC                    | Santo André / SP    | (0xx11) 284-0051<br><a href="mailto:pediatria@spsp.org.br">pediatria@spsp.org.br</a> |

### Congresso Nacional no Sul discute qualidade de vida



Com o tema central "Qualidade de vida da criança e do adolescente", o III Congresso Nacional de Pediatria: Região Sul – realizado em abril, em Florianópolis (SC) – abordou mais de 50 temas associados à saúde física e mental dos jovens brasileiros. Paralelamente, ocorreu o VII Congresso Catarinense de Pediatria. Participaram 600 profissionais, com cerca de 100 palestrantes.

Segundo a dra. Vera Regina Fernandes, os objetivos do Congresso foram alcançados, e entre estes, o de maior integração das sociedades do sul com a SBP. Um dos enfoques da programação científica foi o da prevenção. Entre os destaques, o simpósio satélite realizado pela ALAPE sobre as Ações Integradas em Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

• • • • •

### Cursos Itinerantes

Santa Catarina será o próximo estado a receber os cursos itinerantes: de 01 a 03 de junho serão apresentadas aulas de neurologia, dermatologia e terapia intensiva em Blumenau, Jaraguá do Sul e Joinville. No mesmo mês, Sinop e Rondonópolis (MT) receberão cursos de adolescência e ainda infectologia e alergia, dois assuntos que também serão apresentados, ao lado de cuidados primários, nos municípios de Floriano, São Raimundo, Nonato e Bom Jesus (PI), também em junho. Nos dias 30 de junho e 1º de julho será a vez de Porto Velho (RO) sediar os CIRAPs, com assuntos de pneumologia, otorrinolaringologia e terapia intensiva. Nos dias 07 e 08, Maringá, Ponta Grossa e Cascavel (PR) recebem cursos de neonatologia, segurança infantil, gastroenterologia, infectologia, alergia e otorrinolaringologia. Em seguida, de 12 a 14 de julho, Açú, Caicó e Mossoró (RN) assistem às aulas de nefrologia, pneumologia, infectologia e gastroenterologia. Ainda em julho, Alegrete e Lajeado (RS) e Guarabira, Sousa e Monteiro (PB) recebem os CIRAPs. Um dos temas será terapia intensiva.

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

O III Congresso Brasileiro Integrado de Pediatria Ambulatorial, Saúde Escolar e Cuidados Primários realizado em Natal (RN), entre 15 e 19 de abril, reuniu professores de diversas áreas ligadas à criança: além de médicos e enfermeiros, estiveram presentes profissionais de Direito, Jornalismo e Educação. De acordo com a presidente, dra. Maria Spinelli, no encontro foram discutidos assuntos de várias áreas relativas ao crescimento e desenvolvimento dos jovens, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

• • • • •

### Sociedade de Tocantins inaugura sede própria

Foi inaugurada, em abril, a primeira sede própria da Sociedade de Pediatria de Tocantins, atualmente presidida pelo dr. Hélio Hermenegildo. A solenidade contou com a presença do dr. Lincoln e de representantes do Sindicato dos Médicos do estado, do Conselho Regional de Medicina e da Associação Médica, além de pediatras de várias cidades. O endereço é: Rua ACSU SO 20 - Conjunto 02- Lote 02- Centro-CEP: 77160-060 e o telefone (0xx63) 225-5500.

### Eleições na Sociedades Estaduais de Pediatria

Novas diretorias tomaram posse nas filiadas, a maioria com a presença do dr. Lincoln Freire. Além de inaugurar suas novas instalações - com financiamento do projeto linha-sede da SBP - a **Paraíba** realizou a cerimônia de posse do dr. João Gonçalves de Medeiros, na presença das principais lideranças médicas do estado. Dia 14 de abril, a solenidade ocorreu em **Pernambuco**, dando início ao trabalho da dra. Sílvia Wanick Sarinho. Na oportunidade, foi realizada uma homenagem ao dr. João Régis, diretor de Promoção Social da SBP e ex-presidente da Sociedade de Pernambuco e ao dr. Miguel Doherty, pelos relevantes serviços prestados à pediatria do estado.

Na **Bahia**, juntamente com o terceiro Congresso Baiano de Pediatria, foi realizada a posse do dr. Hélio Santos de Queiróz. Estiveram presentes cerca de 300 pediatras e representantes de várias entidades. Na Sociedade do **Paraná**, assumiu o dr. Donizetti Dimer Filho, que tem como meta para a sua gestão a valorização do profissional. A cerimônia foi prestigiada por várias lideranças, entre os quais o secretário de Estado da Saúde, dr. Armando Raggio e o secretário de Saúde de Curitiba, dr. Luciano Ducci.

Em **Alagoas**, dia 22 de março, foi a vez da dra. Ana Maria Cavalcante Melo. Sua prioridade é intensificar os Cursos de Reanimação Neonatal e a Campanha de Prevenção de Acidentes e Violência. Durante o evento, o dr. Álvaro Machado palestrou sobre as perspectivas para o pediatra alagoano na próxima década. No **Amazonas**, a nova presidente é a dra. Rossiclei de Souza, que anunciou a priorização da reciclagem profissional.

No **Mato Grosso**, a dra. Alda Azevedo, acaba de tomar posse. Tem como objetivo realizar cursos itinerantes, trazer mais pediatras para a Sociedade, manter as campanhas e a programação científica. Em **Santa Catarina**, a eleição ocorreu em quatro de abril por aclamação. O novo presidente, dr. Aroldo Prohmann de Carvalho toma posse ainda em maio. Pretende enfatizar o combate à desnutrição infantil e a Campanha de Prevenção de Acidentes.

No **Rio Grande do Norte**, foi eleita a dra. Diana Monteiro Rego. Entre seus planos está a realização dos cursos destinados a atualização dos conhecimentos científicos na pediatria geral e especializada. A aquisição da sede será uma das prioridades. A posse também foi marcada para maio.

## Atualize sua inscrição na SBP

**Você sabia?** Na Sociedade Brasileira de Pediatria, **não existem débitos anteriores**. Cada inscrição vale por um ano e **pode ser feita em qualquer mês**. Se você é sócio e não está quite, siga o roteiro abaixo e voltará a obter os benefícios de ser associado de uma das maiores entidades médicas do mundo:

1. Faça um depósito em favor da Sociedade Brasileira de Pediatria na conta nº 029292-3 da agência nº 0227-5 do Bradesco (para saber o valor da anuidade, **integral ou parcelada em duas vezes**, telefone para 0xx21.548-1999 / Setor de Cadastro da SBP);
2. Preencha os dados do cupom abaixo;
3. Envie cópia do comprovante do depósito pelo fax 0xx21.548-1999 ou pelo Correio, juntamente com o cupom preenchido ou reprodução deste.

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Tel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

A Tesouraria da SBP informa que – em decorrência da grande quantidade de cheques emitidos e depósitos bancários solicitados – estão suspensas as devoluções dos valores da anuidade pagos *a maior* pelos sócios. Portanto, pede a todos atenção no pagamento: o preço é de R\$ 160,00 até o vencimento e após a data, R\$ 190,00.

### Método Canguru é incluído na tabela de procedimentos do SUS

O MS acaba de incluir na tabela de procedimentos do SUS o Método Canguru de atendimento ao recém-nascido de baixo peso. A portaria nº 72, de 02 de março de 2000, foi elaborada com a participação da SBP, além de outras entidades, como a Febrasgo, Unicef e OPAS, e estabelece normas de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, incluindo a formação de equipes multi-profissionais responsáveis pelo atendimento. Com a publicação da portaria do Ministério, o Departamento de Neonatologia da SBP elaborou a seguinte nota oficial sobre o assunto:

*Criada em 1979 em Bogotá, Colômbia, a assistência Canguru vem sendo implantada em vários países. Quando o método é aplicado, o filho passa a ter contato direto com a mãe ou familiar, desde o momento em que passa a apresentar condições clínicas para isso. Entre as inúmeras vantagens do método pontuamos: melhor desenvolvimento psicomotor do recém-nascido, melhor resultado na lactação e amamentação, aumento da autoconfiança materna para cuidar do seu recém-nascido, colonização do recém-nascido com germes da própria mãe, menor risco de infecção cruzada e hospitalar, temperatura constante do recém-nascido, maior ganho ponderal.*

*A SBP, assim como outras entidades (Febrasgo, Unicef, OPAS etc) esteve presente na Reunião do Grupo de Trabalho para a Normatização do Atendimento Humanizado (Método Canguru), a convite do MS, em junho de 1999. Após esse encontro, em dezembro de 1999, o Ministro da Saúde publicou a "Norma de Orientação para Implantação do Projeto Canguru" e, em 2 de março de 2000, a portaria nº 72 inclui na tabela de procedimentos do SIH/SUS a remuneração desta modalidade de assistência.*

*O método possui três etapas e de forma alguma substitui a intervenção e a tecnologia de que um prematuro gravemente enfermo pode vir a necessitar. Na realidade, é mais uma arma nesse desafio que é garantir a sobrevivência do*

*recém-nascido prematuro.*

*A primeira etapa dá-se quando o recém-nascido está impossibilitado de ficar junto à sua mãe no alojamento conjunto e necessita de internação na unidade neonatal. Devemos estimular livre acesso dos pais à unidade neonatal e o contato tátil com o bebê. A mãe deve ser estimulada e orientada quanto aos cuidados com a mama, ordenha manual e armazenagem do leite ordenhado. Quando a condição clínica permitir, iniciar contato direto pele a pele entre pai/mãe e bebê.*

*A segunda etapa ocorre quando o recém-nascido está estável, com nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo), peso mínimo de 1250g e ganho de peso diário maior que 15 gramas. Nesta etapa, mãe e bebê permanecerão em enfermaria conjunta, onde a posição canguru será aplicada durante o maior tempo possível.*

*A terceira etapa - alta e acompanhamento ambulatorial - só pode ser iniciada quando a mãe e a família estão seguros, bem orientados e conscientes quanto ao cuidado domiciliar da criança, há garantia de retorno à unidade de saúde, peso mínimo de 1500g e aleitamento materno exclusivo. Nesta etapa o acompanhamento ambulatorial é semanal, com avaliação clínica, correção de situações de risco, orientação de imunização etc. Após o peso de 2500g o acompanhamento passa a ser orientado de acordo com as normas para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento do MS.*

*A SBP parabeniza o Ministério pela seriedade com que o seu grupo técnico conduziu os trabalhos para a redação da norma, e sente-se feliz por ser signatária de um método que visa uma mudança de prática, com um olhar na humanização, buscando uma melhor interação família-mãe-bebê, neste desafio que é a assistência ao recém-nascido prematuro. Na biblioteca da SBP há alguns artigos e uma lista de referências bibliográficas disponível aos associados.*

**Departamento de Neonatologia da SBP.**

### Departamentos discutem a reformulação da Caderneta de Saúde

Os presidentes dos Departamentos Científicos da SBP reuniram-se em São Paulo, no final de abril, para discutir, entre outros temas, a reformulação da caderneta de saúde. Segundo o coordenador, dr. Nelson Rosário, a comissão executiva que está cuidando do assunto vem trabalhando na formulação de sugestões que serão em breve levadas às Secretarias de Saúde e ao MS, com o objetivo de que a Caderneta possa ser feita em parceria. Uma outra comissão foi criada para estabelecer normas para a publicidade no material científico da SBP.



Foto: Rogério Albuquerque

### Adolescência quer sensibilizar pediatras

Durante a reunião, o Departamento de Adolescência anunciou que está organizando uma série de ações que objetivam informar, mobilizar e sensibilizar os pediatras quanto ao atendimento desta faixa etária. De acordo com a presidente, dra. Darci Bonetto, serão produzidos cartazes e folders contendo orientações ao profissional sobre como tratar o adolescente.

• • • • •

### Vacina contra Influenza

O Departamento Científico de Infecologia informa que existem três vacinas registradas no Brasil contra o vírus Influenza: Vaxiflu®, (CSL Limited), Agrippal S1® (Chiron Biocine) e Flushield® (Wyeth Whitehall) – além da Fluzone® (Aventis Pasteur), Vaxigrip® (Aventis Pasteur) e Fluorix® (Smithkline Beecham), já divulgadas no **SBP Notícias** número 5. Todas são do tipo fragmentadas (split) ou sub-unitárias, podendo ser utilizadas em crianças a partir dos seis meses de idade e produzidas de acordo com as mais recentes recomendações da OMS. O dr. Eduardo S. Carvalho, presidente do Departamento, lembra que quanto à época de aplicação, os estudos brasileiros sugerem que na região Sul e Sudeste, o outono é a estação ideal para a aplicação da vacina. Nas outras regiões, a indicação atual é que seja aplicada nos meses anteriores à estação chuvosa.

### TEN

As inscrições para o Título de Especialista com Área de Atuação em Neonatologia (TEN) estarão abertas de 01 de junho até 30 de agosto. Poderão ser efetuadas na SBP ou nas Sociedades Estaduais de Pediatria. A prova será realizada no dia 02 de dezembro, no Rio de Janeiro (RJ), durante o V Congresso Latino-americano de Perinatologia. A taxa para sócios quites da Sociedade é de R\$130,00 e para os demais candidatos, R\$ 300,00.

Quem quiser participar do concurso por proficiência – destinado aos profissionais com reconhecida experiência e reconhecimento na área – já pode se inscrever. A data limite é dia 30 de julho. O processo e o valor da inscrição é o mesmo, mas só poderão participar filiados à SBP. Os pré-requisitos, documentos necessários e outras informações podem ser obtidos no telefone (0xx21) 548-1999.

## Começa o processo eleitoral da SBP

*As chapas têm até 18 de setembro para se inscreverem*

Na reunião do Conselho Superior (CS) realizada em abril, em Florianópolis, seguindo as normas do Estatuto da SBP, teve início o processo eleitoral para a entidade. Como presidente da Comissão Eleitoral foi escolhido o dr. Clóvis José Vieira da Silva, do Pará, que é sócio-titular e não-membro da diretoria da Sociedade. Os demais integrantes, segundo o Estatuto, são indicados pelo presidente. O Conselho sugeriu os seguintes nomes, que foram referendados pelo dr. Clóvis: o dr. Severino Dantas Filho e o dr. Júlio Dickestein, como sócios não-membros da diretoria; o dr. Rubens Trombini Garcia, da Sociedade do Mato Grosso do Sul e a dra. Alda Azevedo, do Mato Grosso, como presidentes de filiais e representantes do CS. Ainda de acordo com o Estatuto, o secretário-geral, dr. Ricardo Barros, é o assessor da Comissão.

• • • • •

O dr. Clóvis adianta que todos os sócios receberão, na primeira semana de julho, uma mala direta com as informações sobre o processo eleitoral. Neste período, o edital será publicado no Diário Oficial. A inscrição das chapas pode ser feita a partir do 1º dia de agosto até as 18h de 18 de setembro. As cédulas eleitorais serão enviadas pelo Correio com porte pago no início de outubro. O processo termina na última semana de novembro, 72h após a apuração dos votos.

Os critérios de elegibilidade são: ser sócio titular da SBP, estar quite por 5 anos consecutivos e em plena atividade profissional, residir nos locais previstos para o cargo (ver Estatuto) e ser sócio quite da Associação Médica Brasileira. Ao presidente da SBP é permitida uma reeleição e para os demais cargos a renovação deverá ser de, no mínimo, um terço. Outras informações podem ser obtidas na SBP (tel. 0xx21/548-1999) ou diretamente com o presidente da Comissão, pelo telefone (0xx91) 224-7645.

## Criada a diretoria de Planejamento, Administração e Finanças

Durante a reunião do Conselho, também foi aprovada a criação da diretoria de Planejamento, Administração e Finanças. Esta passou a ser formada pelo dr. José Orleans da Costa - que fez uma explanação sobre o trabalho já realizado no setor e os projetos que pretende desenvolver - e pelo dr. Eduardo Vaz. Outra definição aprovada pelos conselheiros foi a escolha de São Paulo como sede do próximo Congresso Brasileiro de Pediatria.

Para a Comissão de Reforma Estatutária o Conselho Superior aprovou os nomes do dr. Reinaldo Menezes Martins, dr. Pedro Celiny, dr. Clóvis Constantino, dra. Lícia Moreira e dr. Fernando Ramos. Também foi formada uma Comissão para propor um novo Regimento Interno para a SBP, que defina, inclusive, as funções de diretores que serão retiradas do Estatuto. Participarão a dra. Tereza Costa, dr. Dioclécio Campos Júnior, dra. Blanca Bica, dr. Eduardo Vaz, dr. José Orleans da Costa e dr. Ricardo Barros.

## Carta de Florianópolis

Os presidentes das Sociedades Estaduais de Pediatria, por ocasião da última reunião do Conselho Superior, firmaram um documento que denominaram Carta de Florianópolis. Nele, fazem uma retrospectiva da atuação da entidade e afirmam que “o trabalho realizado nestes últimos anos vem mudando a configuração da SBP, conferindo-lhe ampla missão na defesa dos interesses da criança e do adolescente brasileiros”. O texto se refere ainda aos “inegáveis avanços constatados pela grande maioria dos colegas”, reconhecendo que “a entidade está hoje muito mais próxima dos seus associados, mais identificada com suas dificuldades e expectativas”.

Por fim, os signatários da Carta argumentam que esta ação construtiva não pode ser interrompida e pedem ao dr. Lincoln Freire que considere a possibilidade de concorrer à reeleição. O presidente agradeceu a iniciativa, como um reconhecimento ao trabalho desenvolvido, e se comprometeu a refletir sobre o assunto e se posicionar dentro do menor prazo possível. Posteriormente, os presidentes dos Departamentos Científicos, reunidos em São Paulo, decidiram também assinar a Carta.

— ■ ■ ■ —

## Ministério da Cultura aprova projetos do Memorial da Pediatria Brasileira



Já foram aprovados pela Comissão Nacional de Incentivo à Cultura (CNIC) do Ministério da Cultura os projetos de livro comemorativo, constituição de acervo museológico e exposição itinerante, que fazem parte do projeto do Memorial da Pediatria Brasileira. Isto significa que poderão receber os benefícios da Lei nº 8.313/91. Conhecida como Lei Rouanet, permite que os projetos recebam patrocínios e doações de empresas e pessoas físicas, que poderão abater do Imposto de Renda, ainda que parcialmente, os valores concedidos.

O livro já está praticamente pronto e será lançado no dia 27 de julho – data que a partir deste ano será comemorada como o Dia do Pediatra. Contará a história da pediatria brasileira e dos 90 anos da SBP. Já o museu está em fase de planejamento, reunindo documentos, objetos, fotos e gravuras. O objetivo é mostrar o progresso da prática pediátrica e das políticas de saúde referentes à criança e ao adolescente brasileiros. Por fim, a exposição itinerante – ainda em planejamento – que levará a outras cidades um pouco da história contada no museu, a ser instalado em local a ser definido, no Rio de Janeiro.

