



Congresso traz novidades em Terapia Intensiva

3

SBP discute inclusão do pediatra no Programa Saúde da Família

5

Sociedades estaduais comemoram 27 de julho com a população

8

Lançado Mutirão Promotores da Paz Peça a seus pacientes que participem!



9

O perfil do pediatra brasileiro



Dra. Leda Amar de Aquino trabalha no serviço público – tendo atuado 24 anos no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro – e atende no consultório. Durante sua carreira, atuou também no setor privado.

PALAVRA DO PRESIDENTE



Caro amigo,
A Pesquisa Perfil do Pediatra reforçou a necessidade de avançarmos na luta que vimos empreendendo por melhor remuneração no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na ta-

bela de honorários para a sala de parto. Demonstrou a necessidade de conquistarmos referenciais mais justos na lista de honorários AMB/CFM, antiga LPM, de cuja confecção a Sociedade tem participado. Deixou claro também que nossos esforços, junto ao Ministério da Saúde, para encontrar espaço para o pediatra no Programa Saúde da Família estão sintonizados com os anseios dos colegas. Sim, a defesa profissional tem sido hoje uma priori-

dade para a atual diretoria da SBP. Ao lado disso, continuamos a trabalhar com a Universidade, e realizaremos mais um Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa em 2002. O Jped *on line*, o novo *site* e o Centro de Informações Científicas já são realidades que visam aprimorar a educação continuada. Cientes da importância de nosso engajamento para a mudança da realidade dos pacientes, lançamos também mais uma peça da Campa-

nha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência – o *folder* do Mutirão Promotores a Paz. É importante que todos participem da mobilização que terá como ponto alto o ato público do dia 12 de outubro, em Olinda.

Um forte abraço,

Lincoln Freire

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

PALAVRA DO DIRETOR



Entusiasmo...
Entrosamento...
Dedicação...
Empenho! Estes foram alguns dos sentimentos que encontrei na reunião de posse da nova Diretoria. Num momento em que a medicina passa por uma crise sem precedentes e, a pediatria em particular atravessa uma

situação de desânimo, desinteresse, falta de perspectivas, é alentador saber que a nossa Sociedade de Pediatria está atuante, renovada e com muita disposição de mudar este cenário. A forma sensata com que o dr. Lincoln vem conseguindo profissionalizar as ações administrativas repercute no sucesso que tem atingido as publicações científicas, cursos itinerantes, departamentos científicos, entre outros. A Diretoria de Benefícios e Previdência objetiva oferecer ao

pediatra mais vantagens para estar perto de sua Sociedade. Vencendo inicialmente as dificuldades de atingir todos os estados, em breve anunciaremos parcerias que permitirão ao pediatra benefícios como: passagens aéreas com pacotes especiais para congressos e lazer; consórcios para aquisição de automóveis com taxas diferenciadas, seguro saúde e previdência privada, além de outros benefícios regionais. Nosso objetivo é fazer, cada vez mais, com que o pedia-

tra sinta que a sua anuidade não é uma taxa a mais, mas uma contribuição para o fortalecimento de sua classe e um investimento que terá retorno em forma de benefícios. A missão, portanto está lançada! E pretendemos também trazer à sua Sociedade o colega que está ausente. Juntos, queremos resgatar, fortalecer o orgulho de dizer: “EU SOU PEDIATRA”.

Dr. Guilherme Mariz Maia

Diretor de Benefícios e Previdência

PALAVRA DA PEDIATRA



Quais os principais problemas de crianças e adolescentes no seu estado?

A verdade é que, ainda hoje, pleno século XXI, apesar de todos os avanços tecnológicos e dos esforços empreendidos pelas autoridades, a política de saúde voltada para crianças e adolescentes está longe de ser adequada ou satisfatória.

A Bahia, tal qual outros Estados, apresenta um grande número de crianças vítimas de maus-tratos, agressões, violência familiar, adolescentes grávidas, jovens que vivem a realidade das drogas, alcoolismo, evasão escolar... Em contrapartida, dispomos de serviços referenciais na rede pública e particular, nos quais o grande diferencial é a qualidade dos profissionais voltada para o atendimento, a exemplo do Hospital em que

trabalho, o Martagão Gesteira.

E quanto ao pediatra?

De forma muito competente, o pediatra procura colaborar com soluções voltadas para promoção de saúde. A grande maioria se atualiza nos cursos de capacitação, busca respaldo técnico em simpósios, congressos, fóruns, se preocupa com o panorama local e nacional e atua como educador e formador de opinião...

Mas buscamos também uma remuneração mais digna, tanto na tabela do SUS, quanto por parte das operadoras dos planos de saúde, para que não continuem agindo de forma tão desrespeitosa e manipuladora ao descredenciarem médicos aleatoriamente, ao limitarem os exames que devam ser solicitados, ao nivelarem por baixo o preço da consulta...

Como o sra. vê o trabalho desenvolvido pela SBP?

De altíssimo nível. Os cursos de reanimação, os cursos itinerantes de reciclagem, o Pronap, os eventos científicos em todo território nacional, a possibilidade de integrar os Depar-

tamentos Científicos. Aqui em Salvador, tivemos seis dos onze serviços de residência em todo país certificados pelo grupo de trabalho de credenciamento nas áreas da pediatria geral e especialidades. Com isso, todos nós ganhamos.

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

Acredito que a Sociedade Brasileira de Pediatria já vem se mobilizando nos diversos segmentos, traçando estratégias, implantando diversos projetos. Seria importante ampliar ações voltadas para a assistência materno-infantil e para o fortalecimento dos vínculos entre pais e filhos, contribuindo para um melhor prognóstico quanto ao crescimento, desenvolvimento e portanto melhoria das perspectivas de vida.

**Dra. Carla Souza
Guimarães Oliveira**

é pediatra em Salvador (Bahia). Foi escolhida 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), as fotógrafas Angélica Carvalho e Soraya Venegas e o ilustrador Aliedo;

Colaboraram também os funcionários da SBP;

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

E-mail: imprensa@sbp.com.br

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

Congresso de Terapia Intensiva Pediátrica traz ao Brasil avanços da respiração artificial

A Ventilação Líquida – técnica que apresenta vantagens sobre o método convencional – é tema de pesquisa do dr. Alexandre Rotta, da divisão de Terapia Intensiva do Childrens' Hospital of Buffalo, de Nova York. Em entrevista ao SBP Notícias, dr. Rotta, que apresentará o assunto no VIII Congresso Brasileiro e V Latino-americano de Terapia Intensiva Pediátrica (Rio de Janeiro, 18 a 22 de setembro), discorre sobre o método, que ainda está em fase experimental. As inscrições para o evento podem ser feitas no www.jz.com.br/eventos/terapiaped/terapiaped-p.htm ou pelo tel. (21) 2286-2846.

O que é a ventilação líquida?

É um método de respiração artificial que utiliza um líquido, e não o ar, para trocas gasosas. Peixes respiram eficientemente através de líquidos, porque suas vias respiratórias são unidirecionais (entrada pela boca e saída pelos opérculos) e suas guelras são próprias para extrair pequenas quantidades de oxigênio dissolvidas na água. O aparelho respiratório humano, entretanto, não tem estas propriedades e necessitaria de um líquido capaz de carregar grandes quantidades de oxigênio. Um grupo de substâncias desenvolvido na década de 60, os perfluorocarbonos, surgiu como candidato ideal para a respiração: carregam grandes quantidades de oxigênio (50 a 70 vezes mais que a água), não são absorvidos pelo organismo, nem interferem nas substâncias vitais presentes nos pulmões (como o surfactante).

Como se desenvolveu o método?

Desde a década de 60, sabíamos ser possível submergir roedores em perfluorocarbono por várias horas. Humanos, entretanto, não conseguiam respirar líquido espontaneamente, porque a alta viscosidade do perfluorocarbono em comparação à do ar e o enorme trabalho muscular envolvido em inspirar e expirar líquido fazia com que os voluntários ficassem exaustos em poucos minutos. Ficou claro que era preciso um equipamento para facilitar o processo. Na década de 80, foi desenvolvido um respirador capaz de oxigenar perfluorocarbono, introduzi-lo e removê-lo das vias aéreas de humanos. Esta tecnologia, chamada Ventilação Líquida Total, ainda era bastante complexa, além de suscetível a falhas mecânicas e, apesar de ter sido usada em estudos preliminares, foi abandonada. Somente em 1991, Bradley P. Fuhrman, chefe da Divisão de Terapia Intensiva no Children's Hospital of Buffalo, descreveu uma técnica hoje conhecida como Ventilação Líquida Parcial. Consiste no uso de perfluorocarbono, que preenche completamente os pulmões e as vias aéreas, associado a um respirador convencional para propiciar as trocas gasosas no líquido e o movimento do líquido nas vias aéreas. A simplicidade dessa técnica e o fato de que utiliza um respirador presente em qualquer

unidade de terapia intensiva fez com que ela fosse muito bem recebida.

Tem sido utilizada em humanos?

O desenvolvimento de um perfluorocarbono de grau médico chamado perfluoro-octyl-bromide (PFOB) propiciou o uso de ventilação líquida em humanos. Dezenas de pacientes, crianças e adultos, já foram tratados com sucesso com ventilação líquida em nossa UTI em Buffalo, bem como em outras UTIs na América do Norte. Estudos de fase I e II já foram completados e estudos de fase III estão em andamento, para que o PFOB cumpra as exigências do Food and Drug Administration (FDA), o órgão governamental americano que regula a aprovação de novas drogas e tecnologias. O uso da PFOB na ventilação líquida ainda é experimental e não pode ser oferecido como tratamento fora de estudos rigorosamente controlados.

O que já se descobriu nos estudos?

Em animais submetidos a lesão pulmonar em laboratório por aspiração de conteúdo gástrico, descobrimos que o PFOB não apenas mantinha a oxigenação e a função pulmonar de maneira superior à ventilação convencional, mas que aparentava atenuar o processo inflamatório responsável pela subsequente lesão tecidual. A partir daí, o líquido que se imaginava ser inerte passou a ser estudado como uma droga, e não como um agente físico. Já publicamos uma série de trabalhos que demonstram que o PFOB possui propriedades anti-inflamatórias e diminui a capacidade de células como macrófagos e neutrófilos de produzirem substâncias que podem causar ou agravar a lesão no pulmão e em outros órgãos. Descobrimos também que perfluorocarbonos protegem células e componentes vitais subcelulares do dano causado por substâncias reativas de oxigênio (responsáveis pelo dano oxidativo tecidual), assim como mantém a formação de surfactante (uma substância essencial ao funcionamento normal do pulmão).

Como o sr. resumiria as vantagens da nova técnica em relação à ventilação convencional?

A presença de perfluorocarbono líquido nos pulmões tem uma série de vantagens para adultos e crianças. O líquido serve de reservatório de oxigê-



nio durante a fase expiratória, diminui a tensão superficial de pulmões doentes, mantém abertos alvéolos pulmonares nas partes gravitacionalmente dependentes do pulmão (que estariam colapsados quando

lesados), preserva a produção de surfactante pulmonar em casos de doença, diminui a produção de citokinas (substâncias capazes de causar ou magnificar a lesão a vários órgãos) no pulmão e na circulação, diminui a ativação e a presença de neutrófilos no pulmão (responsáveis pelo início do processo de lesão pulmonar) e ainda reduz o dano oxidativo ao tecido pulmonar. Perfluorocarbonos foram usados também com sucesso em recém-nascidos prematuros extremos, em quem a falência respiratória é causada pela imaturidade pulmonar e a elevada tensão superficial decorre da falta de surfactante. Neonatos com aspiração maciça de mecônio ou com hipoplasia pulmonar devido a hérnia diafragmática também foram tratados com sucesso com o uso de perfluorocarbonos.

A Ventilação Líquida já é viável no Brasil?

É viável em qualquer país que disponha de moderna tecnologia de UTI neonatal e pediátrica. Eu acredito que o Brasil usará perfluorocarbonos como alternativa à transfusão sanguínea (um produto em fase final de aprovação utiliza uma emulsão de perfluorocarbonos como um substituto parcial do sangue) antes de seu uso como agente respiratório. Cabe ainda salientar que, apesar de existirem alguns perfluorocarbonos industriais disponíveis no mercado internacional (FC-77, Rimar-101, PerfluoroHexane, etc.), apenas o PFOB tem grau de pureza médico e pode ser usado em humanos. A ventilação líquida é eficaz e segura em mãos treinadas e experientes, mas pode ser desastrosa quando usada em condições não ideais e por pessoas inexperientes. ■

Salão Infante Juvenil em SP

A SBP participou, em julho, em São Paulo, do Salão Infante Juvenil e Bebê. Estiveram presentes, além do governador do estado e da prefeita, vários empresários, que convidaram dr. Lincoln Freire para uma palestra sobre as ações da Sociedade em benefício das crianças e adolescentes, o Selo da entidade e o Projeto Memorial da Pediatria. Segundo a jornalista Sandra Fiori, que integrou a comissão organizadora do evento, “a presença de uma entidade científica respeitável como a SBP despertou o interesse dos fabricantes em produzir produtos e serviços mais adequados às necessidades de crianças e adolescentes brasileiros”.



Sociedade busca patrocinadores para Memorial da Pediatria

Dr. Lincoln Freire esteve com vários empresários e os convidou a apoiar o projeto. Em São Paulo, reuniu-se com o diretor-presidente do Bradesco, dr. Márcio Cypriano, e com o dr. José Carlos Perri, diretor de *marketing*. O projeto foi apresentado também ao diretor de Relações Corporativas da Siemens, dr. Pedro V. Heer e ao dr. Ernest Egli, presidente do Roche. A diretoria do Unibanco também já recebeu o material.

Quanto à sede, adquirida no Cosme Velho, Rio de Janeiro, com o patrocínio da Nestlé, a Sociedade está trabalhando agora nas reformas necessárias para abrigar a estrutura planejada, que inclui, além do Museu, o desenvolvimento de atividades de educação, cultura e entretenimento, tornando o local um ponto de referência para pediatras e também para crianças, adolescentes e suas famílias. ■

Sócios da SBP têm mais vantagens para se associar à AAP

Os sócios quites da SBP podem ser membros internacionais da Academia Americana de Pediatria (AAP), obtendo desconto de 13% na anuidade (ficando esta em US\$79) e vários benefícios, como tarifas 50% menores na aquisição do Red Book e substancialmente reduzidas para a assinatura do Pediatrics. Para se associar à AAP, o sócio da SBP deve solicitar o formulário ao escritório da Sociedade, em São Paulo. O telefone é: (011) 3068-8618 e o e-mail: sbbsp@iprediamail.com.br.

Saiu nova tiragem do Guia frente a Maus-Tratos

Saiu a segunda edição do Guia de Atuação Frente a Maus-Tratos na Infância e Adolescência. A publicação – parte da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência da SBP – foi redigida em parceria com o Centro Latino-americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli (Claves)/ Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/ Fiocruz e patrocinada pelo Departamento da Criança e do Adolescente (DCA) da Secretaria Nacional dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça. Os interessados podem solicitá-lo à Sociedade de Pediatria do seu estado.

Conanda

O *slogan* da Campanha da SBP – “Violência é Covardia. As marcas ficam na Sociedade” – escolhido como lema da 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), já está sendo trabalhado em todo o Brasil nas Conferências Municipais dos Direitos das Crianças e Adolescentes, que antecedem as conferências estaduais. Posteriormente, os relatórios serão encaminhados para Brasília onde, em novembro, ocorrerá a 4ª Conferência Nacional. ■

Conferência

A Conferência Nacional da Academia Americana de Pediatria será realizada nos dias 20 à 24 de Outubro, no Moscone Convention Center, em São Francisco (EUA). No programa científico, sessões plenárias, seminários, oficinas de trabalho e apresentações especiais. Mais informações, no site www.aap.org ■

Congresso de Perinatologia da Argentina

O VII Congresso Argentino de Perinatologia e o VI Congresso Latino Americano de Perinatologia ocorrerão de 29 de agosto a 01 de setembro, em Buenos Aires, Argentina. No programa, temas como o “Manejo intraparto do parto prematuro de muito baixo peso e os resultados a longo prazo” e “Diagnóstico da diabetes gestacional”. Haverá também o Seminário de Enfermagem Perinatal e as Jornadas de Atualização Obstétricas. Para outras informações, acessar www.sap.org.ar. ■

Site sobre fissura lábio-palatal

Com experiência internacionalmente reconhecida, o grupo do Hospital de Reabilitação de Malformações Craniofaciais da USP Bauru, que trabalha com crianças portadoras de fissura lábio-palatal, está divulgando informações sobre a deformidade e os cuidados necessários no aleitamento materno, higiene, tratamento, prognóstico, etc. O endereço é: www.ibrbauru.com.br. ■

AMB e CFM esclarecem

No final de 1999, a Associação Médica Brasileira, em conjunto com as Sociedades de Especialidade, e o Conselho Federal de Medicina decidiram elaborar uma nova Lista de Procedimentos Médicos (LPM), com valores referenciais hierarquizados, autenticidade e legitimidade, com a finalidade de coibir a existência de centenas de tabelas e disciplinar códigos e nomenclaturas.

Em janeiro de 2001 iniciou-se o projeto AMB-CFM-FIPE, com instituição das Câmaras Técnicas por especialidade, visando pontuar e hierarquizar todos os procedimentos. A metodologia foi definida para valorizar o trabalho do médico, impedindo a perpetuação do avilta-

mento da sua remuneração. O projeto deverá ser concluído dentro do prazo previsto, que é outubro de 2001.

Este ambicioso projeto conta com o apoio do Ministério da Saúde - conforme ficou acordado em reunião realizada na sede da AMB, em São Paulo, dia 13 de março de 2000, com a presença do dr. Renilson Rehem, secretário de Assistência à Saúde - para a utilização desta lista de procedimentos no âmbito do SUS.

Dissociados deste movimento, a Federação Nacional dos Médicos, lança uma “tabela de honorários” voltada, exclusivamente, para o SUS, com todos os vícios das tabelas anteriores e sem consultar nenhuma das Sociedades de Especialidade. Infelizmente, já na sua apresentação, falta com

a verdade quando informa que acautou as decisões de algumas Sociedades de Especialidade.

A AMB e o CFM não estão, e nunca estiveram, presos dentro dos gabinetes e muito menos limitados pela retórica. Estão lutando ativamente para a melhoria das condições de trabalho e remuneração dos médicos de maneira séria e consistente.

Os médicos brasileiros precisam e merecem uma única lista de procedimentos médicos, que possa ser utilizada em todo o território nacional, tanto no setor público quanto no privado, e que resgate a sua dignidade profissional.

Dr. Eleuses Vieira de Paiva (AMB)

Dr. Edson de Oliveira Andrade (CFM)

Programa Saúde da Família

Todas as crianças e adolescentes têm direito à assistência pediátrica!

A Comissão encarregada da elaboração da proposta da SBP para inclusão do pediatra no Programa Saúde da Família (PSF) esteve reunida em julho (foto), no Rio de Janeiro, e elaborou um documento, que servirá de base nas discussões das oficinas já definidas com o Ministério da Saúde e com os Secretários de nove municípios: Florianópolis (SC), Curitiba (PR), Recife (PE), Belo Horizonte (MG), Olinda (PE), Camaragibe (PE), Cabo de Santo Agostinho (PE), Ribeirão Preto (SP) e Manaus (AM). Além do coordenador, dr. Dioclécio Campos Júnior, participaram os demais membros da Comissão – drs. Anamaria Cavalcante Silva, Marco Antonio Barbieri, Cláudio Leone, Eliane Maluf, Vera Lúcia Queiroz Bomfim – e o secretário-geral da SBP, dr. Eduardo Vaz.

O texto faz uma análise do Programa, concebido e desenvolvido para ampliar o acesso da população, particularmente os mais pobres, aos recursos médico-assistenciais – iniciativa sobre a qual “não cabe dúvida”. Mas lembra que na Inglaterra, Cuba e no Canadá – cujos programas inspiraram o brasileiro – o PSF é apenas um dos componentes do Sistema de Saúde, uma instância de atendimento, de baixa complexidade, colocada como porta de entrada do Sistema de Saúde, para facilitar o acesso da população aos cuidados primários.

Lembra também que no Brasil o PSF surge com “o ambicioso propósito de mudar o modelo de assistência vigente”. Nos diversos municípios onde foi implantado, “mantém-se, em muitos casos, mais ou menos isolado da rede de serviços de saúde, concorrendo para desfigurar a tentativa de construção do Sistema. Torna-se, pois, necessária uma correção

de rota a fim de que o PSF possa produzir resultados à altura de seu potencial”.

O documento assinala que “o pediatra é um dos poucos profissionais que ainda preserva uma prática fundada na visão integral da assistência

atria um direito adquirido de crianças e adolescentes no mundo inteiro”, “as políticas públicas de saúde propostas para ampliar o acesso da população aos recursos educativos, preventivos, curativos e de reabilitação não podem cercear este direi-

apenas como especialidade médica”; que “o diagnóstico e a prescrição, componentes essenciais do ato médico e prerrogativas intransferíveis deste profissional em qualquer programa de saúde, não devem ser delegados a qualquer outro profissional”. O texto afirma que “a implantação do PSF não pode ser feita isoladamente. Deve ser acompanhada de todas as providências necessárias para que os municípios estruturam adequadamente sua rede de serviços de saúde, dotando-a de equipes profissionais completas, organizadas em instâncias de referência e contra referência, para assegurar à população o acesso ao ato médico qualificado, capaz de prover diagnóstico e tratamento em grau de resolução desejável”.

Sendo assim, a SBP propõe:

“ • Estabelecer, como meta a ser atingida, que todos os atendimentos a crianças e adolescentes sejam realizados por pediatras;

• Incluir o pediatra no PSF, confiando-lhe a responsabilidade pela assistência de 1000 a 1500 menores de 20 anos, respeitadas as características geo-político-demográficas da região;

• Nos locais onde não existem pediatras, o atendimento à saúde da criança e adolescente poderá ser feito por clínico geral treinado para esta finalidade, até que sejam criadas as condições para a organização da assistência médica com a presença do pediatra no PSF;

• O clínico geral referido no item anterior deverá receber formação pediátrica mínima, que lhe assegure o desempenho mais próximo possível da qualidade da assistência médica recomendada para crianças e adolescentes”.



Soraia Venegas

à saúde” e, embora o atendimento que realiza tenha sido excluído do PSF brasileiro, “tem atuado, de fato, como verdadeiro médico de família”. Frisa que “a pediatria não pode e não deve ser compreendida apenas como especialidade médica. Seu campo de

Em outros países o Programa é apenas um dos componentes do Sistema de Saúde. No Brasil surge com o ambicioso propósito de mudar o modelo.

ação inclui a enorme extensão do domínio de conhecimentos e práticas médicas referentes aos vinte primeiros anos de existência humana”.

Acrescenta que, sendo o pediatra um “generalista” e “o acesso à pedi-

to fundamental nas duas primeiras décadas de vida. Se o fizerem, estarão contribuindo para a discriminação inaceitável que propõe, para as crianças de bom nível sócio-econômico os cuidados de saúde providos pelo pediatra, enquanto que para os demais, socialmente desfavorecidos, o recurso de uma equipe de saúde que não conta com médico formado nos cânones da medicina geral de crianças e adolescentes”.

Argumentando ainda que “o desafio que se coloca é o de viabilizar as modificações entendidas como indispensáveis ao Sistema de Saúde brasileiro”; que “o trabalho do médico na equipe do PSF precisa ser resolutivo na maioria das vezes ou, pelo menos, na atenção primária, sob pena de inviabilizar o programa”; que “a SBP deve defender uma medicina que não discrimine”; que “é conceitualmente incorreto situar a pediatria

Um profissional com grande vocação

Pesquisa aponta que a maioria dos pediatras é jovem, mulher e atua no serviço público

E ncomendada para nortear as ações da SBP, a Pesquisa Perfil do Pediatra foi apresentada no Instituto Fernandes Figueira (IFF), Rio de Janeiro, dia 27 de julho, Dia do Pediatra – data de fundação da Sociedade e que passou a ser comemorada por decisão do Conselho Superior, ano passado, como o aniversário da especialidade. O universo estudado é representado pelo conjunto de pediatras em atividade, projetado a partir do banco de dados da Pesquisa Perfil dos Médicos no Brasil (Fiocruz/CFM – MS/PNUD, 1996), Cadastro Nestlé/Pediatria e Cadastro da SBP. Trabalhou-se em 1999 e 2000 com uma amostra de 1.700 profissionais, com índice de 60% de devolução dos questionários. A seguir, entrevista com dr. Lincoln Freire e os coordenadores da Pesquisa, a socióloga Maria Helena Machado, da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz e o dr. Eduardo Vaz, secretário-geral da SBP.

Dr. Lincoln, quem é hoje o pediatra brasileiro?

R: O pediatra hoje é, em sua maioria, mulher, jovem, trabalha no serviço público, acumulando também o consultório e, por exemplo, um ou dois plantões numa clínica particular. Só assim consegue ter um rendimento melhor. O pediatra é, acima de tudo, um profissional *vocacionado*, que gosta de sua profissão. É o pediatra que está na ponta da atenção primária nos diversos pontos do país. E a despeito das dificuldades, vem difundindo o soro caseiro, contribuindo para a queda da mortalidade infantil por diarreia e desidratação, melhorando os índices de aleitamento materno, reduzindo a mortalidade por doenças infecto-contagiosas e respiratórias. Somos os generalistas – e muitos de nós também opta pelas especialidades – que acompanham o indivíduo desde o final da gravidez até sua adolescência. Numa consulta pediátrica hoje fazemos todo o tipo de prevenção e orientação, do aleitamento materno e vacinas à prevenção de acidentes e da violência – para a qual a Sociedade tem chamado atenção em sua campanha nacional. Estamos em contato com a família e ainda conseguimos, apesar de vários pesares, manter o vínculo médico-paciente. O pediatra ainda é médico de família.

Para quais rumos aponta a Pesquisa?

R: A SBP já está trabalhando, juntamente com a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, na elaboração da nova Lista de Procedimentos Médicos (LPM), que norteará, a partir de então, a relação da nossa especialidade com os planos de seguros de saúde. Está prevista

também que a LPM possa vir a se constituir no referencial de remuneração do SUS. Queremos mostrar que o pediatra realiza, na verdade, um atendimento, que inclui, além do exame físico completo, cuidados com a saúde preventiva (imunização, alimentação, avaliação de crescimento e desenvolvimento, etc). Isso demanda um tempo maior e precisa ser valorizado de maneira justa. A Pesquisa nos revelou dados importantes. Entre eles, o de que precisamos lutar pela equiparação salarial entre mulheres e homens. A discriminação existente na sociedade como um todo se repete na nossa profis-

aderiu ao sistema público (81,29% contra 69,7% da média geral) e está muito insatisfeita com este sistema (61,80%). Levei um susto com esta insatisfação monumental.

Dr. Lincoln, a que o sr. atribui tanta insatisfação?

R: Exatamente aos salários aviltantes e condições de trabalho muito insatisfatórias. Temos nos reunido com o Ministério da Saúde e, no final do ano passado, estive com o ministro José Serra. Encaminhei um documento com várias sugestões e reivindicações, para as quais o ministro foi bastante receptivo. Entre elas, solicitamos que a remuneração da assistência pediátrica ao recém-nascido na sala de parto obedeça aos mesmos critérios que nortearam a definição dos valores pagos ao atendimento obstétrico.



Da esq. para a dir. o presidente do IFF, dr. Gilberto Vasques Cava, dr. Lincoln Freire, o presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), dr. Paulo Buss, o presidente da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro (Soperj), dr. Sidnei Ferreira e o presidente do Sindicato dos Médicos do Estado, dr. Jorge Darze. Dras. Dalva Sayeg (no detalhe) - pediatra que fez sua carreira ligada ao serviço público de qualidade e às ações básicas de saúde - e dra. Matla Krygier Freier, que trabalha há 56 anos no IFF, foram homenageadas na ocasião.

Fotos: Ângela Carvalho



são: os homens ganham, em média, 40% mais que as mulheres. A renda média mensal declarada é também maior para os médicos mais velhos. Estamos discutindo também, internamente, com alguns secretários municipais e com o Ministério da Saúde, sobre a inclusão do pediatra do Programa Saúde da Família. No Sistema Único de Saúde (SUS), persistem distorções, como o fato do pediatra receber hoje R\$20 pelo atendimento na sala de parto e R\$5 pela primeira consulta ao recém-nascido. É bom lembrar que este profissional se qualifica no Curso de Reanimação Neonatal e parte significativa também tem o Título de Especialista em Pediatria com Área de Atuação em Neonatologia. É uma remuneração aviltante e fere a dignidade de nosso exercício profissional.

Professora Maria Helena, o que lhe chamou atenção na Pesquisa Perfil do Pediatra?

R: É uma profissão fortemente marcada pela “feminilização” (59,80%), ao contrário da medicina em geral, predominantemente masculina (67,3%). Além disto, é a categoria médica que mais

Professora, como a sra. explica a grande presença feminina na pediatria?

R: Ao fato do cuidado das crianças – assim como ouvir a família, cuidar dos doentes – estar entre as funções tradicionalmente vistas como femininas. É a publicização do doméstico, e onde se busca diminuir o impacto da saída da esfera privada. A pediatria é assim, duplamente feminina, pelo número de mulheres – que tende a crescer, já que estas representam hoje em torno de 50% das novas matrículas nos cursos de medicina e a tendência de crescimento foi verificada em série histórica desde a década de 40 – e por suas características. Creio que isso pode explicar também porque as pediatras atuam muito no setor público, pois é onde encontram jornadas e condições de trabalho compatíveis com a procriação. A pediatria tem sido a porta de entrada das mulheres na medicina.

Dr. Eduardo, qual a sua opinião?

R: Nos últimos anos tem se tornado cada vez mais difícil – evidentemente que falo dos padrões de vida dos profissionais liberais – sobreviver às

custas da medicina. E o homem, geralmente, também ainda tem que cumprir o seu papel tradicional, de provedor. Por isso, muitos procuram as áreas mais rentáveis, nas quais são agregados à consulta vários procedimentos, exames complexos. Por isso mesmo, dentro da pediatria, a neonatologia, área de atuação mais valorizada, é também a mais procurada (21,86%). Mas, há um dado não computado, que tenho observado no dia-a-dia: como na medicina é difícil haver desemprego (o que existe é o subemprego, multiemprego), nos últimos tempos muitas mulheres – médicas casadas com outros profissionais liberais – têm assumido o sustento da família. Quanto à estabilidade procurada no serviço público, infelizmente há uma mudança para a qual precisamos estar atentos. Por uma deturpação, várias prefeituras estão contratando cooperativas, exatamente para fugir dos encargos sociais. Assim, esse médico está ficando sem estabilidade. A rotatividade faz com que se perca também outro vínculo, aquele que é fundamental na relação médico-paciente. A SBP teme quanto ao futuro dos contratados por cooperativas. Como será quando não forem mais jovens, não tiverem reservas financeiras, nem aposentadoria?

Professora, quais outras diferenças e semelhanças entre as características gerais da medicina e as da pediatria?

R: Na verdade, os pediatras, sendo a maioria (13,4%), definem grande parte do perfil geral e resumem várias transformações que vêm ocorrendo com os médicos no país. O rejuvenescimento é uma delas, já que 84,91% dos pediatras têm menos de 50 anos. É uma tendência que deve aumentar, em decorrência da abertura de novas escolas. A pediatria registra também, particularmente, um grande índice vocacional. Exemplo disto é a linhagem médica. Aproximadamente 60% têm algum parente médico, principalmente na área da pediatria, e esta média é superior à que encontramos no perfil geral da categoria (48,2%).

A sra. poderia explicar porque a linhagem médica demonstra vocação?

R: É uma área na qual já não se ganha bem, trabalha-se muito, com muitos plantões (80%, sob um regime de 12 a 24h) e ainda se tem a capacidade de “convencer” uma nova geração a seguir o mesmo trabalho. É interessante pensarmos nas outras profissões em que isso ocorre, como na música, por exemplo: Quando um filho segue o pai, o que deduzimos? Herdou a vocação, a música nasceu com ele. O mesmo acontece com o pediatra.

Dr. Eduardo, como o sr. avalia a questão?

R: O pediatra é um sujeito que se dedica muito e a família percebe. A vocação está bem expressa também quando encontramos 78,72% dos pediatras satisfeitos com a profissão que exercem, a des-

peito de considerarem a profissão desgastante (77,61%), a carga de trabalho elevada (a maioria atua até 20h no consultório, até 30h no setor público e até 20h no privado), etc. A família percebe a satisfação do pediatra, porque é muito prazeroso acompanhar um indivíduo em seu crescimento. E com pouca ações, podemos fazer muito pelo futuro de uma pessoa. Com prevenção e ações básicas de saúde, pode-se salvar vidas. O aleitamento materno é um exemplo disso, assim como as vacinas, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento. A pediatria é, talvez, uma das áreas médicas mais “desospitalizadas” e ainda hoje – apesar da grande interferência da medicina de grupo – se exerce de maneira forte a relação médico-paciente, a confiança da família. O pediatra oncologista sofre mais. Mesmo assim, a índice de recuperação das crianças com câncer é muito alto (cerca de 70%) e os pacientes sempre nos ensinam muito. Além disso, as pessoas podem até mudar de religião, mas dificilmente mudam seus hábitos de vida. Daí ser enorme a importância da participação do pediatra na construção do futuro de seus pacientes. Muitas vezes conseguimos mudanças muito positivas numa família. Uma mãe me disse uma vez: “meu pai parou de fumar, porque viu que estava causando bronquite no neto”. Tudo isso compensa as noites mal dormidas.

Dr. Eduardo, a pediatria repete a tendência geral da medicina, de concentração nas capitais (60, 4%), embora registre um índice até um pouco menor que as demais áreas médicas (65,9%)...

R: Falta hoje no Brasil uma política de recursos humanos adequada, que fixe o pediatra no interior. Mas em outras áreas, que necessitam equipamentos muitos sofisticados, centros cirúrgicos, a necessidade de estar nos grandes centros é ainda maior. É preciso levar a todo o país médicos com vínculos com o Sistema Público de Saúde e que possam, assim, estabelecer vínculos com os pacientes. É fundamental interiorizar a medicina, o que significa fornecer ao pediatra e aos médicos em geral, condições de trabalho, que incluem não apenas medicamentos, equipamentos básicos, mas também um sistema de referência e contra-referência, através do qual o profissional saiba para onde encaminhar os pacientes que necessitem. O último Censo demográfico registrou uma população de 170 milhões de brasileiros. Destes, calcula-se que cerca de 50 a 60 milhões estejam na faixa etária que vai até 20 anos. Segundo a Agência Nacional de Saúde (ANS), apenas 28 milhões são usuários do sistema de saúde privado. Ou seja, estimamos que cerca de 32 milhões de crianças e adolescentes dependem do sistema público de saúde. ■

Sócio-demográfico	Descrição	(%)
Local de moradia	Capital	60,40
	Interior	39,60
	Norte	2,71
	Nordeste	17,74
	Sul	14,29
	Sudeste	58,14
Sexo	Homens	40,20
	Mulheres	59,80
Faixa etária	menos de 50 anos	84,91
	60 anos e mais	5,10

Inserção no mercado	Descrição	(%)
Especialidade principal	Neonatologia	21,86
	Homeopatia	6,21
	Terapia intensiva	5,13
	Medicina sanitária	4,91
	Medicina interna	4,77
	Alergia e imunoterapia	4,58
Atividade no setor público	Sim	81,29
Atividade no setor privado	Sim	53,68
Atividade em consultório	Sim	70,70
Mantém convênios	Sim	87,33
Trabalha em regime de plantão	Sim	79,49
Carga horária da maioria		até 20h no consultório até 30h no setor público até 20h no setor privado
Remuneração média em três atividades: R\$ 4.300,00		

Formação	Descrição	(%)
Graduação	Instituição pública	64,51
	Instituição privada	33,45
Tempo de Formado	menos de 15 anos	49,53
Residência médica	Sim	75,23
Curso de especialização	Sim	42,56
Título de especialista	Sim	70,79
Participação em Congressos nos últimos dois anos	Sim	88,99
Assinatura revista técnico-científica nacional	Sim	81,40
Acesso à internet	Sim	76,43
Assinatura revista técnico-científica internacional	Sim	29,74
Foi adequada sua formação profissional?	Sim	75,73

Tema	Descrição	(%)
Opinião sobre desgaste profissional	Sim	77,61
Satisfação com a especialidade que exerce	Sim	78,72
Satisfação no setor Privado	Sim	90,81
Satisfação no setor Público	Sim	38,20
Satisfação no consultório	Sim	60,00
Condição feminina como obstáculo no trabalho	Sim	29,29
Filiação na SBP	Sim	79,46
Conhecimento do PSF	Sim	65,77
Inclusão do pediatra no Programa Saúde da Família	Sim	93,65

Fonte: Perfil dos pediatras no Brasil. FIOCRUZ/SBP

Minas Gerais

Os pediatras mineiros comemoraram seu dia, em Belo Horizonte, com especial atenção à causa a que se dedicam: orientar os pais sobre a forma mais adequada de preservar a saúde de seus filhos. Num mutirão informativo, promovido pela Sociedade Mineira de Pediatria, foram distribuídos 10 mil folhetos, nos 128 postos de



Lucia Sebe

saúde da Capital, com dicas para prevenção de doenças em crianças e adolescentes. Diretores da Sociedade estiveram concentrados, pela manhã, no Centro Geral de Pediatria, unidade de referência em BH (foto). À noite, realizou-se o Fórum “Limite ou Afeto? O que está faltando a crianças e adolescentes?”, aberto à comunidade.

Amazonas

A Sociedade Amazonense de Pediatria (SAP) coordenou as atividades do Dia do Pediatra em Manaus. Na Maternidade Balbina Mestrinho, as mães assistiram a palestras sobre a importância do aleitamento materno, com o acompanhamento de pediatras e psicólogos. O hospital Pronto-Socorro da Criança promoveu durante uma semana a Campanha de Prevenção da Violência,

orientando os pais com exibição de vídeos e palestras. E no maior shopping da cidade, a SAP montou um stand que, através de painéis, contou a história da pediatria no estado. Também foram distribuídos à população mil exemplares do “Manual de Orientação para Prevenção de Acidentes na Infância e Adolescência”, publicação conjunta com a Cooperativa de Pediatria do Amazonas.

Mato Grosso

Em Cuiabá, a “Ciranda da Saúde: a pediatria de mãos dadas pela vida” comemorou a data com a população. No domingo, dia 29, mais de 500 participantes se concentraram no Parque Mãe Bonifácia, onde os pediatras, vestidos com a camiseta do evento, distribuíram folhetos sobre saúde preventiva. O Corpo de Bombeiros promoveu palestra sobre acidentes domésticos e demonstrou como proceder em casos de primeiros socor-



ros (foto). O Centro de Informações Anti-Veneno respondeu dúvidas sobre envenenamento, levando inclusive cobras para demonstração. O aleitamento materno foi tema da palestra do dr. Roberto Diniz Vinagre, enquanto vídeos eram transmitidos e as crianças brincavam com a boneca Maria-Maria – símbolo da prática no estado. Em Rondonópolis, foi realizado seminário “Nascer e crescer com saúde”.

Paraíba

“Nascer e crescer com saúde: um compromisso de todos nós” foi o slogan utilizado pela Sociedade Paraibana de Pediatria para divulgar a data. Segundo dr. João Gonçalves de Medeiros Filho, presidente da filiada, “o compromisso não é só do pediatra, mas do Estado e da sociedade em geral. É preciso unir forças

em benefício das crianças e adolescentes”. A população que passava pela avenida Cabo Branco, ponto de encontro das praias Tambaú e Cabo Branco, em João Pessoa, recebeu folhetos, destacando a importância do pediatra. No final da manhã, cerca de 100 pediatras se confraternizaram em café da manhã na sede na entidade.

Bahia

Em Salvador, pediatras do Hospital da Criança - Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) comemoraram o seu dia prestando atendimento gratuito à comunidade dos Alagados (foto). “Transferimos o ambulatório para o Salão Paroquial”, conta a dra. Célia Silvany, membro da diretoria de Promoção Social da SBP e coordenadora da Residência em Pediatria das OSID, acrescentando que a adesão dos profissionais da saúde foi total. Cerca de 400 crianças foram atendidas e também matriculadas nos ambulatórios do hospital, para que possam dar seguimento à assistência. Ao mesmo tempo, foram prestadas informações sobre saúde pre-



ventiva, com a distribuição simbólica de um protetor de tomadas, da colher do soro caseiro, etc. As crianças que não tinham registro civil foram encaminhadas ao cartório próximo. Dra. Célia Silvany acrescenta que a intenção da equipe do Hospital é desenvolver uma ação permanente na região, mantendo um médico residente atendendo no local.

À noite, a Sociedade Bahiana de Pediatria promoveu palestra com dr. José Américo de Campos, presidente do Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente da SBP, sobre “Metodologia da Prevenção de Acidentes e Violência na Criança e no Adolescente”.

Sergipe

Em Aracaju, o Dia do Pediatra começou com um café da manhã na sede da Sociedade Sergipana de Pediatria: “Conversamos sobre nossos anseios, as dificuldades e o futuro”, conta o presidente, dr. Ricardo Queiroz Gurgel. À tarde, a entidade realizou o evento “Saúde da Criança na Praça”, no centro da cidade. Enquanto os pais recebiam folhetos in-



formativos sobre aleitamento materno, vacinas, diagnóstico precoce do câncer infantil e prevenção de acidentes, as crianças se divertiam com as atividades coordenadas pelo grupo “UTI Riso” – voluntários que visitam as enfermarias de pediatria no estado. Para os adolescentes, a orientação abordou os temas relacionados à DST-AIDS.

Sociedade do Piauí inaugura sede

A Sociedade de Pediatria do Piauí (Sopepi) inaugurou sua sede em maio. O imóvel, adquirido através do projeto linha-sede da SBP, fica na rua Clodoaldo Freitas, 1619 Centro / Zona Norte, em Teresina. Na solenidade, a presidente, dra. Gildene Costa, apresentou a casa aos presentes,

entre eles, dr. Lincoln Freire e dra. Amarilis de Souza Borba, representante da Secretaria Municipal de Saúde de Teresina. Além da área administrativa, sala de reuniões e espaço para eventos, a sede conta com o auditório “dr. José Noronha Vieira”, fundador da Sopepi.

Diretoria da Socep toma posse

Em maio tomou posse a nova diretoria da Sociedade Cearense de Pediatria. Segundo a presidente, dra. Teresa Lúcia Maria de Oliveira, a meta é incentivar ações de caráter científico e

social, “sensibilizando os profissionais quanto às adversidades que afligem as crianças, tais como uso de drogas, abuso sexual, maus-tratos, prostituição, gravidez na adolescência e desnutrição”.

Pediatras, crianças e adolescentes em Mutirão

A SBP lançou também, dia 27 de julho, no Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, a mais nova peça da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência. Trata-se do *folder*, que os pediatras receberão pelo correio, para que possam pedir a seus pacientes que escrevam – em uma frase, redação ou *quadrinha* – suas idéias sobre como podem contribuir para diminuir as “causas externas” de mortalidade. Mil participantes receberão os certificados de Promotores da Paz, pela SBP. Os nomes serão divulgados no Dia da Criança, 12 de outubro, quando deverão ocorrer atividades em vários estados e um ato público em Olinda (PE), onde profissionais de todo o país estarão reunidos para o 58º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria. ■

Prevenção a acidentes e violência agora é política nacional

Os maiores responsáveis pelos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) agora são alvo de uma política nacional que visa a sua redução. A informação é da dra. Rachel Niskier, integrante, juntamente com o dr. José Américo de Campos, presidente do Departamento Científico de Segurança também da SBP, do grupo do Ministério da Saúde (MS) que, sob a coordenação da dra. Cecília Minayo, da Fiocruz, elaborou a política, cuja Portaria n.º 737/GM, de 16 de maio de 2001, foi publicada no Diário Oficial n.º 96.

“Enquanto não havia uma definição, cada instância governamental podia decidir se adotaria ou não as ações de prevenção de acidentes e violência, mas agora trata-se de uma determinação do Ministério, que é o órgão deliberativo dessas políticas. A partir daí, os municípios, que são os executores, e sob o acompanhamento das secretarias estaduais de saúde (Lei Orgânica da Saúde), deverão que seguir os caminhos norteados”, comenta dra. Rachel. ■



Angélica Carvalho

Clara Sampaio, 5 anos: “Quando o adulto bate na criança é feio”.

Governo do Mato Grosso promoverá Campanha

Em maio, o governador do Mato Grosso sancionou a lei que determina a promoção anual da Campanha Estadual de Prevenção de Acidentes Domésticos em escolas, creches, hospitais, centros de saúde e associações de bairro. Dra. Alda Elizabeth conta que a lei foi sugerida pela Somape, como parte da Campanha da SBP, e apresentada pela deputada Serys Shlessarenko. ■

Fórum discute trânsito em Cuiabá

Conscientizar a população sobre o trânsito no próprio bairro onde reside é o que planejam as entidades que estiveram presentes no I Fórum Estadual de Prevenção a Acidentes de Trânsito na Infância e Adolescência. O fórum, que ocorreu em junho, durante o II Congresso Matogrossense de Pediatria, em Cuiabá, foi promovido pela Sociedade Matogrossense de Pediatria (Somape) e reuniu, além da comunidade, profissionais do Corpo de Bombeiros, DETRAN-MT, OAB, professores da Universidade Federal de Mato Grosso e a Associação Brasileira de Medicina do Tráfego, representada pelo seu vice-presidente, dr. Marcos Piritto. A coordenadora, dra. Maria Isabel Valdomir Nadaf, observa que grande parte dos acidentes ocorre próximo da residência dos envolvidos e, por isso, é importante enfatizar os conceitos da Campanha

de Prevenção da SBP. Simultaneamente, foi realizado o I Fórum Estadual de Prevenção à Violência contra a Criança e o Adolescente. Segundo a presidente da Somape, dra. Alda Elizabeth, os eventos reuniram cerca de 400 profissionais. A SBP foi representada pelo vice-presidente, dr. Dioclécio Campos Júnior e pela dra. Rachel Niskier. ■

Comissão Interdisciplinar contra a violência nos hospitais

Em maio, dra. Célia Silvano, membro da Diretoria de Promoção Social da SBP, lançou em Salvador (BA), no Hospital Obras Sociais de Irmã Dulce, uma comissão interdisciplinar de atenção às vítimas de violência. Formada por médicos, assistentes sociais e psicólogos, tem por objetivo treinar profissionais de saúde para o diagnóstico precoce. Para isto, são estabelecidas rotinas para o diagnóstico e tratamento das crianças suspeitas de maus-tratos, assim como protocolos para o encaminhamento jurídico. Dra. Célia informa também que trabalhos semelhantes já foram implantados em hospitais de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro e que, em Salvador, está planejado para o Hospital Pediátrico da Universidade Federal. O objetivo do grupo que coordena a Campanha de Prevenção de Acidentes e Violência da SBP é difundir o projeto em todos os estados. ■

Sociedade do DF reforma estatuto e muda de nome



Sociedade de Pediatria do Distrito Federal (SPDF) - este o novo nome da entidade, antes Sociedade de Pediatria de Brasília. Fundada em 1968 por iniciativa do prof. Antonio Marcio Junqueira Lisboa, a sociedade também lançou um novo logotipo e realizou a reforma de seu estatuto. “Procuramos ajustarnos às exigências da atualidade, fazendo com que a filiada do Distrito Federal afirme-se, cada vez mais, no caminho de um maior envolvimento com a comunidade, além de destacar-se no domínio da defesa profissional”, comenta o presidente, dr. Dioclécio Campos Júnior, acrescentando que “a SPDF ultrapassa as fronteiras da capital da república para estender suas ações, ganhando maior presença institucional em todo o Distrito Federal”. ■

Inauguração da Sede da Sociedade Catarinense de Pediatria

Inaugurada em maio no prédio da Sociedade Catarinense de Medicina, a Sede da Sociedade Catarinense de Pediatria recebeu o nome do dr. Mauro Duarte Schutel Filho – ex-presidente da entidade, falecido em janeiro de 1999. Presente na solenidade, dr. Lincoln Freire participou também da comemoração dos quatro anos do Capital Criança, programa da prefeitura de Florianópolis, que tem o apoio da Sociedade de Pediatria de Santa Catarina. ■

Centro de Treinamento em Serviço



O Centro de Treinamento em Serviço da SBP – que tem por finalidade promover estágios de curta duração – credenciou novos serviços para ampliar as oportunidades de reciclagem para os sócios. Podem se inscrever pediatras formados há pelo menos dois anos e que tenham o TEP, ou médicos que atuam na área pediátrica há mais de 10 anos. Todos devem estar inscritos no CRM e em dia com a SBP. O telefone é (11) 3068-8618 e os hospitais já credenciados são:

- **UTI Neonatal – Nicola Albano**, Campos (RJ) - estágio em Neonatologia;
- **HC – UFMG**, BH (MG) - estágios em Infectologia, Endocrinologia, Cardiologia e Nutrição;
- **HI Joana de Gusmão**, Florianópolis (SC) - estágios em Pneumologia, Pediatria Geral, Cardiologia, Onco-hematologia, Neonatologia e UTI Pediátrica;
- **HC de Porto Alegre** (RS) – estágios em UTI Pediátrica, Gastroenterologia e Pneumologia;
- **Conjunto Hospitalar do Mandaqui**, SP (SP) - estágios em Gastroenterologia, Emergências, Infectologia e UTI Pediátrica;
- **Associação Obras Sociais Irmã Dulce**, Salvador (Ba) - estágio em Pediatria Geral;
- **Hospital de Base de Brasília** (DF) - estágio em Gastroenterologia;
- **Santa Casa de Misericórdia**, BH (MG) - estágio em Imagenologia e Cardiologia;
- **Hospital Vera Cruz**, BH (MG) – estágio em Cardiologia;
- **Hospital Biocor**, BH (MG) – estágio em Cardiologia;
- **Hospital Darcy Vargas**, SP (SP) – estágio em Alergia e Imunologia;
- **HU-UFMA**, São Luís (Ma) – estágio em Pediatria Geral.

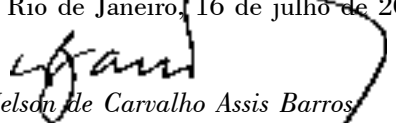
Edital

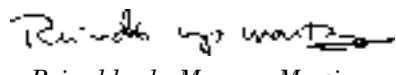
O Conselho Acadêmico da SBP, de acordo com o parágrafo único do artigo 6º do seu Regulamento, comunica a todos os pediatras a existência de vaga no quadro de Acadêmicos Titulares, na cadeira 19, cujo Patrono é o dr. Domingos Matos Pereira.

As condições para concorrer constam do Regulamento do Conselho Acadêmico, que poderá ser obtido mediante solicitação por carta, dirigida à Secretaria, no endereço da SBP, no Rio de Janeiro.

Os candidatos terão o prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da data do presente edital, para encaminhar por escrito sua postulação, acompanhada da documentação prevista no art. 5º. do referido Regulamento.

Rio de Janeiro, 16 de julho de 2001


Nelson de Carvalho Assis Barros
Presidente do Conselho Acadêmico
da Sociedade Brasileira de Pediatria


Reinaldo de Menezes Martins
Secretário do Conselho Acadêmico
da Sociedade Brasileira de Pediatria

Registro

Faleceu, no dia 30 de maio, o dr. Orlando Araújo, fundador da Sociedade de Puericultura do Maranhão, membro da SBP, onde ocupava a cadeira 19 do Conselho Acadêmico. Foi

também presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão e professor titular da Universidade Federal do Maranhão, onde desenvolveu pesquisas sobre alimentação infantil.

Atenção ao prazo para o TEP por Proficiência!

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. O edital pode ser acessado pela seção “Editais e Títulos” do site da SBP (www.sbp.com.br).

Novas Residências credenciadas

Mais serviços estão sendo certificados pelo Grupo de Trabalho de Credenciamento de Residências da SBP. Os já credenciados são:

Ano 2000

Hospital Geral Roberto Santos (BA)	Pediatria Geral
Maternidade Climério de Oliveira (UFBA)	Neonatologia
Hospital Universitário Professor Edgar Santos (UFBA)	Nefrologia
Hospital Universitário Professor Edgar Santos (UFBA)	Gastroenterologia e Hepatologia
Hospital Universitário Professor Edgar Santos (UFBA)	Pediatria Geral
Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce (BA)	Pediatria Geral
Hospital Santa Lydia (SP)	Curso de aperfeiçoamento em Pediatria
Hospital Universitário Professor Edgar Santos (UFBA)	Curso de especialização com área de atuação em Gastroenterologia e Hepatologia

Ano 2001

Hospital Darcy Vargas (SP)	Pediatria
Hospital Darcy Vargas (SP)	UTI infantil
Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” (SP)	Pneumologia Pediátrica
Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” (SP)	Gastroenterologia Pediátrica
Hospital Municipal Jesus (RJ)	Pediatria
Hospital Municipal Salgado Filho (RJ)	Clínica Pediátrica
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS)	Pediatria
Faculdade de Medicina de Sorocaba Centro (PUC/SP)	Pediatria
Faculdade de Medicina de Sorocaba Centro (PUC/SP)	Neonatologia
Hospital de Base do Distrito Federal (DF)	Gastroenterologia Pediátrica
Hospital Ana Costa (SP)	Pediatria Geral
Hospital da Criança Santo Antônio Santa Casa de Porto Alegre (RS)	Pediatria
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UFAL)	Pediatria
Hospital Infantil Menino Jesus (SP)	Pediatria
Hospital Universitário “Dr. Gilson Moreira” (UFAM)	Pediatria Geral

Há ainda serviços que já receberam a visita do grupo de credenciamento, mas aguardam o parecer final e outros a serem visitados. 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 tel. é: (31) 3241-1128.

Anote em sua agenda:

. O fax da sede da SBP, no RJ, agora é: 2547 3567

. Informações sobre os Cursos de Reanimação Neonatal agora são obtidas no escritório da SBP de Belo Horizonte (endereço acima).

Constituídos os Departamentos Científicos

Definidos os nomes dos participantes dos Núcleos Gerenciais e Conselhos Científicos dos Departamentos da SBP. Em reunião na sede da entidade, em junho, a Comissão Assessora da Diretoria – formada pelos drs. Nelson Rosário (diretor-geral), Calil Farhat, Sidnei Ferreira, José Sabino de Oliveira e Daltro Zunino – fez a escolha entre os indicados pelas Sociedades Estaduais de Pediatria. Os drs. Pedro Celiny e Fernando Ramos – representantes das regiões sul e nordeste – não puderam comparecer.

O dr. Nelson Rosário informa que houve atraso no processo, pois algumas filiadas não observaram atentamente todos os pré-requisitos para a indicação, como tempo mínimo de 10 anos de experiência na área específica do Departamento, estar quite com a Sociedade e não ter participado do Conselho Científico por mais de dois anos consecutivos. Com isso, algumas entidades tiveram inclusive reduzido o número de representantes na nova gestão. ■

SMAM discute a comunicação

A Semana Mundial da Amamentação (SMAM) deste ano, que ocorrerá de 01 a 07 de outubro, vai reafirmar a importância da divulgação do ato, incentivando que todas as formas de comunicação disponíveis sejam aproveitadas, desde o contato pessoal, marionetes, teatro, literatura, música até o rádio, vídeos, televisão e a Internet. “Amamentação na Era da Informação” é o tema do movimento, que vai lembrar que a primeira forma de comunicação humana é do bebê, que mesmo antes de nascer chuta a barriga da mãe e depois, sacia diferentes necessidades no aleitamento, se comunicando pelo toque, pelo olhar. Mais informações sobre a SMAM 2001 são encontradas no site <http://www.waba.org.com.br>



OMS recomenda aleitamento exclusivo até os seis meses

A Organização Mundial da Saúde recomendava o aleitamento exclusivamente natural até quatro ou seis meses. Mas o Unicef e muitos países, como o Brasil, já adotavam a indicação de no mínimo seis meses de amamentação. Agora, depois de contratar revisão da literatura científica, a OMS se reuniu em Genebra e a 54ª Assembléia Mundial da Saúde concluiu que “não há vantagem em se começar com alimentos complementares antes dos seis meses” conta dra. Elsa Giugliani, presidente do Departamento Científico da SBP, acrescentando que a recomendação mundial é que o aleitamento deve continuar, com a adição de outros alimentos até dois anos ou mais.

O Aleitamento e a Hepatite B

No caso do aleitamento materno de mães portadoras crônicas do vírus da hepatite B, a SBP consultou seus Departamentos Científicos de Amamentação e de Infectologia. Ambos lembram que:

A literatura médica em geral dá respaldo convincente para a recomendação de que as mães portadoras crônicas do vírus da hepatite B amamentem ao seio os seus filhos, mesmo que elas sejam HBeAg positivas. O vírus da hepatite B tem sido encontrado no leite materno. No entanto, não há evidências epidemiológicas de que o aleitamento materno aumente o risco de transmissão mãe-bebê da hepatite B, mesmo sem vacinação. Recomenda-se que os recém-nascidos filhos de mães

portadores do vírus da hepatite B recebam a primeira dose da vacina contra hepatite B logo após o nascimento, nas primeiras 12-24 horas (quanto mais cedo melhor) e imunoglobulina específica (0,5 ml) – sempre

que disponível – tão logo quanto possível, dentro dos primeiros sete dias após o nascimento. É importante salientar que **NÃO HÁ NECESSIDADE DE RETARDAR O INÍCIO DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ QUE A CRIANÇA SEJA IMUNIZADA.**

A OMS publicou recomendação sobre o assunto em 22 de novembro de 1996. O documento completo pode ser obtido na internet, no endereço www.who.int/chd/publications/newslet/update/updt-22.htm. O Organização afirma que, “mesmo nos lugares onde a infecção pelo VHB é altamente endêmica e a imunização contra o VHB não é disponível, o aleitamento materno permanece como o método recomendado de alimentação infantil.”

Adolescência contra a hepatite b

O Ministério da Saúde está disponibilizando a vacina contra hepatite b para a população de recém-nascidos até os menores de 20 anos em quase todos os estados brasileiros. O objetivo, segundo o Ministério, é que até 2003 todos os estados possam oferecer a vacina. “Essa é mais uma conquista para a adolescência na qual a SBP foi atuante”, informa dra. Darci Bonetto, lembrando que há dois anos o Departamento Científico da SBP encaminhou um documento ao Ministério, com reivindicações sobre o atendimento aos adolescentes, e, entre elas, estava a inclusão da vacina contra hepatite b no calendário vacinal. Posteriormente, o Departamento foi informado pelo MS que seria atendido. A vacina era oferecida anteriormente na rede pública apenas aos menores de dois anos de idade e a menores de 15 anos nas regiões endêmicas. ■

Programa de Atenção ao Recém-nascido de Muito Baixo Peso

Os participantes do Programa de Atenção Multidisciplinar ao Recém-Nascido de Muito Baixo Peso (RNMBP), com foco em Nutrição, se reuniram em maio, em São Paulo, sob a coordenação do dr. Benjamin Kopelman. Iniciativa do Departamento de Neonatologia da SBP, o Programa realiza um estudo multicêntrico, acompanhando a evolução de um grupo de RNMBP que recebe nutrição enteral precoce e acompanhamento ambulatorial multidisciplinar após a alta hospitalar. O Grupo é comparado a outro de controle histórico, que recebeu tratamentos neonatal e pediátrico convencionais.

Até a época da reunião, 115 crianças já haviam sido admitidas ao grupo de estudo e estava sendo organizado o pareamento dos casos-controle históricos. O programa, que conta com o patrocínio da BMS Foundation, visa replicar o treinamento recebido pelos participantes na University of Miami School of Medicine, contribuindo para melhorar o tratamento intra-hospitalar e ambulatorial oferecido ao RNMBP, diminuindo os índices de morbidade e mortalidade. ■

Transformando os hospitais

O Hospital Infantil Albert Sabin, em Fortaleza (CE), foi sede do I Fórum sobre Humanização dos Hospitais Pediátricos, realizado em maio, sob a coordenação da dra. Regina Portela. Diversos projetos foram identificados como de importância na transformação do tratamento hospitalar em uma experiência humanística para a criança, sua família e os profissionais envolvidos. Os interessados podem solicitá-los ao Departamento Científico de Cuidados Hospitalares da SBP, presidido pela dra. Valéria Bezerra Silva. O endereço é: socpedpe@elogica.com.br. ■

No ar,
o novo site da SBP:
www.sbp.com.br!



58º Curso Nestlé

O 58º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria ocorrerá no Centro de Convenções de Olinda, em Pernambuco, de 06 a 12 de Outubro. Na ampla programação científica estão mesas-redondas como a que, sob coordenação do dr. Marco Antonio Coelho, discutirá a Consulta Pediátrica, abordando a prevenção de acidentes, as rotinas e situações específicas de vigilância do desenvolvimento. Dra. Maria Stela Menezes Santana coordenará o debate em torno da adolescência, discutindo o abortamento, alcoolismo e drogadição, benefícios e riscos do fisiculturismo. As inscrições são gratuitas e vão até dia 30 de setembro. Basta se cadastrar com o representante Nestlé, pelo site www.nestle.com.br/nutricao infantil (para quem tem a senha) ou obtendo a ficha pelo tel (21) 2598-8530. ■

XVII Congresso Brasileiro de Perinatologia

Promovido pela SBP e pela Sociedade Catarinense de Pediatria, o XVII Congresso Brasileiro de Perinatologia ocorrerá de 10 a 14 de novembro, no Centro de Convenções de Florianópolis (SC). Trata-se do maior evento de especialidade pediátrica do Brasil e estão sendo esperados 1.500 participantes. Entre os convidados do exterior está o dr. Eduardo Bancalari, que virá de Miami para falar de patologias respiratórias e assistência ventilatória no período pré-natal, e também sobre retinopatia da prematuridade.

IV Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia

Salvador sediará, entre 5 e 8 de setembro, o IV Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia, presidido pela dra. Maria Betânia Pereira. Participarão sete convidados estrangeiros, entre os quais o dr. Mark Sperling, (EUA), que falará sobre diabetes e a dra. Raja Brauner (França), que abordará a puberdade precoce e tardia em adolescentes. Fazem parte também do programa temas como crescimento e tireóide, anomalias da diferenciação sexual e metabolismo ósseo. Dr. Durval Damiani, presidente da Comissão Científica, adianta que especialistas realizarão reuniões, nas quais convidarão pediatras a participar de projetos na área: “A idéia é que, em cada região do país, sejam formadas bases para a definição de protocolos que uniformizem o tratamento, atingindo melhores resultados”. Pela primeira vez está sendo realizado o concurso para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Endocrinologia Pediátrica, cuja prova teórica será realizada durante o evento. Os candidatos já fizeram prova prática em junho. Informações sobre o Congresso podem ser obtidas nos telefones (71)264-3477 ou 264-0508, eventus@cpunet.com.br. ■

Congresso Brasileiro e Latino-americano de Pneumologia Pediátrica

O Congresso Brasileiro e Latino-americano de Pneumologia Pediátrica será realizado de 28 de setembro a 03 de outubro, em Florianópolis (SC), com promoção da SBP e da Sociedade Catarinense de Pediatria. Os temas principais são pneumopatias do recém-nascido, antibióticoterapia em doenças respiratórias, avanços no tratamento da asma, displasia broncopulmonar, doenças das vias aéreas superiores, fisioterapia respiratória, entre outros. Dr. Fernandes Martinez, do Arizona – um dos mais conceituados médicos na pesquisa da asma – vai falar sobre as novas descobertas quanto à prevenção e fatores de risco no desenvolvimento alérgico infantil. No campo da fibrose cística, haverá exposição dos avanços no conhecimento genético e no tratamento. Mais informações: (48) 225-3778/www.acm.org.br/pneumoped. ■

III Congresso Mundial de Nutrição em Pediatria

São Paulo foi sede do III Congresso Mundial de Nutrição em Pediatria, realizado entre 6 e 9 de julho, reunindo 600 inscritos. O evento, promovido pela SBP e pela Sociedade Internacional de Nutrição em Pediatria, abordou a temática atual da nutrição e as suas inter-relações com outras áreas do conhecimento pediátrico – aleitamento, apetite, obesidade, hábitos alimentares e alergia alimentar. “Cada vez mais, os pediatras brasileiros se conscientizam de que não se faz um atendimento adequado sem o conhecimento de nutrição”, ressalta o dr. Fernando José de Nóbrega, presidente da Comissão Científica, que atribui parte do interesse pelo congresso à experiência dos 20 convidados estrangeiros. Segundo dr. Nóbrega, o Brasil é um país considerado de transição nutricional, ou seja, antes com uma quantidade grande de desnutridos e agora, além dos desnutridos, significativa quantidade de obesos. Dr. Lincoln Freire presidiu o evento. ■

Certificado de Especialista em Neurologia

A SBP e a Associação Brasileira de Neurologia (ABN) abriram inscrições para o concurso de obtenção do Certificado de Área de Atuação em Neurologia Pediátrica para 2001. A taxa é de R\$ 130,00 para sócios quites da SBP ou da ABN e R\$ 300,00 para não-sócios. A prova escrita está marcada para 20 de outubro na sede da AMB ou SBP do estado no qual o candidato está inscrito. A prova prática será dia 23 de novembro, no Hospital da Criança-Santo Antônio, em Porto Alegre (RS). Para a inscrição,

deve ser feito depósito em nome da SBP (Banco Bradesco Ag.: 227-5 C/C: 29292-3) e enviada cópia, juntamente com a documentação (Rua Santa Clara, 292. Rio de Janeiro – Cep: 22041-010 – RJ). Outra possibilidade é enviar um cheque nominal e cruzado, assim como a documentação, à ABN, Rua Capitão Cavalcanti, 327 - São Paulo - CEP: 04017-000 – SP. O prazo vai até 15 de setembro. Outras informações podem ser conferidas no edital publicado no site da SBP (www.sbp.com.br). ■

