

Pediatria mais unida e mais próxima da população

(Pg. 3, 4, 5 e 6)



PALAVRA DO PRESIDENTE



Caro(a) colega, a SBP representa um grandioso agrupamento médico-científico caracterizado pela afinidade de propósitos e objetivos de seus associados. Impressiona o espírito construtivo de suas lideranças que se afirma em todo o território nacional, razão do elevado grau de unidade que fundamenta as ações da pediatria brasileira nos domínios em que se faz presente. A

SBP consolidou-se como referência de respeito institucional, coerência de princípios éticos e compromisso social com os grandes temas da saúde da infância e da adolescência. São qualidades que a transformam na principal entidade da sociedade civil brasileira empenhada na evolução contínua das condições de vida de crianças e adolescentes do país.

As virtudes que a SBP soube acumular ao longo de sua história, amplamente reconhecidas pela opinião pública, resultam da estrutura democrática que se revela em suas práticas administrativas, na relação com as entidades filiadas, no aprimoramento de seus órgãos colegia-

dos e na legitimidade da participação representativa, em cuja dinâmica se apóia a essência do seu qualificado processo decisório. O invejável aperfeiçoamento dessa cultura democrática culmina no procedimento eleitoral criado para universalizar o direito do voto, garantir a liberdade e o sigilo da escolha para conferir, às diretorias eleitas, a representatividade necessária ao cumprimento das funções que lhe são confiadas pela vontade dos pediatras.

O voto é direto, livre, facultativo. Por isso, tem mais valor. É expressão consciente de identificação com a entidade. Mesmo quando se registra chapa única,

o voto dos associados é indispensável. Chapa única traduz a unidade do movimento associativo. Mas, os dirigentes que assumirão novo mandato precisam da energia do voto dos colegas para trabalhar com o dinamismo esperado.

Por tudo isso, colega, vote. Seu voto reforça a democracia na nossa entidade. Não deixe de cumprir o seu dever de cidadão. A SBP precisa da manifestação de sua consciência pediátrica para seguir na trajetória histórica que lhe dá credibilidade.

Um abraço cordial,

Dioclécio Campos Júnior

O e-mail do presidente é: sbp@sbp.com.br

PALAVRA DO DIRETOR



Como já deve ser de seu conhecimento, desde janeiro deste ano foi implantado, pelo CFM/AMB, o Certificado de Atualização Profissional que torna obrigatório, aos portadores de título de especialista/área de atuação obtidos a partir deste ano, acumular 100 créditos em atividades de reciclagem e atualização, no período de cinco anos. Estes créditos só serão válidos se os eventos (congressos, jornadas, cursos à distância, etc.) estiverem aprovados e publicados pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA/www.cna-cap.org.br).

A SBP tem feito um grande esforço para que os eventos realizados em todo

o Brasil, através de suas filiadas, sejam submetidos à aprovação da CNA e mais de 500 já estão credenciados para a especialidade de pediatria. Como era esperado, existe uma maior oferta nas regiões Sul e Sudeste e uma dificuldade maior na Norte, em alguns estados do Nordeste e do Centro-Oeste. De acordo com o art. 9º das Normas da Resolução 1774 do CFM, as Sociedades de Especialidades têm que ofertar um mínimo de 40 créditos/ano, sendo 50% na região geográfica ou no estado da Federação em que reside cada um dos aspirantes ao Certificado. Atualmente alguns estados – principalmente na região Norte – não oferecem a pontuação mínima, mas a Resolução está sendo respeitada, tendo a SBP cumprido a sua parte, já que os 132,5 créditos têm sido ofertados por região. Porém, se considerarmos como referencial o estado, ainda temos problemas no Acre, Alagoas, Amapá,

Goiás, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia e Tocantins. Outra dificuldade encontrada, para atender ao artigo 9º das Normas, diz respeito às áreas de atuação. Existem áreas com poucas atividades credenciadas, tais como Nutrição Enteral e Parenteral (8 eventos) e Reumatologia Pediátricas (9), enquanto outras, com boa oferta de cursos, como a Neonatologia (164) e a Medicina Intensiva Pediátrica (118).

Dessa maneira, face aos resultados atingidos até o momento, a SBP, intensificará esforços para que todos os pediatras do País tenham oportunidade de acesso à reciclagem de qualidade. Neste sentido, é importante salientar que existem cursos à distância – tanto pela Internet como na forma escrita –, que estão disponíveis aos associados. Mas todo este trabalho só terá sentido se o colega pediatra aderir à Certificação Profissional, pois o objetivo final do

processo é o atendimento atualizado e de qualidade que devemos oferecer às nossas crianças e adolescentes.

Dr. Mitsuru Miyaki

Coordenador da Certificação Profissional da SBP



SBP Notícias

Publicação da Sociedade Brasileira de Pediatria, filiada à Associação Médica Brasileira

Conselho Editorial: Dioclécio Campos Júnior e Reinaldo Martins.

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

Redator / copidesque: José Eudes Alencar / ENFIM Comunicação;

Projeto gráfico e diagramação: Paulo Felício;

Estagiários: Daniel Paes e Aline Resende;

Colaboraram nesta edição: os funcionários da SBP;

Endereço para correspondência:

SBP/ Rua Santa Clara, 292 Copacabana

Rio de Janeiro - RJ 22041-010

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

imprensa@sbp.com.br <http://www.sbp.com.br>

PALAVRA / FILIADA



Ao longo da nossa história, os movimentos sociais têm produzido as grandes mudanças nos rumos de diferentes populações, e a participação maciça tem sido fundamental, gerando força e causando o impacto necessário para a introdução de novas propostas. Em relação aos pediatras, isso tem ocorrido de forma pontual, com a gradativa pulverização dos profissionais, em diferentes

especialidades, com suas peculiaridades e necessidades próprias.

Temos sentido, no dia-a-dia, a desvalorização da consulta pediátrica, não somente do ponto de vista financeiro, mas também pela substituição do pediatra por médicos generalistas e, pasmem, até por profissionais não-médicos, em flagrante desrespeito ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O próprio Ministério da Saúde tem levado a distorções na rede básica, ao tempo em que aloca não pediatras para o atendimento de crianças e adolescentes, e pediatras responsáveis também por adultos.

Sabemos ser a união de todos em torno de um mesmo objetivo fundamental e necessária para torná-lo realidade. Não podemos deixar escapar a oportunidade de recuperação do reconhecimento de nossa atuação enquanto especialidade médica. Necessitamos proporcionar à população da primeira idade o melhor atendimento possível e o acesso às inovações tecnológicas em diagnose e terapia e, nesse momento, com as ações lideradas pela SBP, temos uma oportunidade ímpar para a conquista deste objetivo. É hora, assim, de nos unirmos nesse movimento.

Aproveitando a oportunidade, pro-

pomos ao presidente da SBP a realização de Cursos de Pós-Graduação para os pediatras que não conseguiram fazer Residência Médica e necessitam de 5 a 10 anos de atuação em pediatria para a realização do TEP. São cerca de 50% dos nossos associados no estado. Finalmente, conclamo todos ao fortalecimento da entidade, participando das eleições para a renovação da diretoria da SBP. Vamos encaminhar nosso VOTO, imediatamente, logo que as cédulas cheguem às nossas mãos!

Dra. Denise Corrêa de Paula Nunes

Presidente da Sociedade Amazonense de Pediatria (SAPED)

É hora de votar!

Em primeiro de setembro, reuniram-se na sede da SBP, no Rio de Janeiro, os drs. Clóvis José Vieira da Silva, Júlio Dickstein, Mauro Bohrer, Denise Nunes e Dalva Sayeg, presidente e integrantes da Comissão Eleitoral, com os drs. Marilene Augusta Crispino e Edson Ferreira Liberal, representantes da única chapa inscrita para disputar as eleições da diretoria da Sociedade. Foi então homologada “Pediatria em Movimento”, cuja executiva é constituída pelos drs. Dioclécio Campos Jr. (presidente), Fábio Ancona (1º vice), Eduardo Vaz (2º vice), Edson Liberal (secretário-geral) e Marilene Crispino (diretora financeira).

“A partir de agora, tem início a divulgação da chapa, assim como as providências para a impressão e etiquetagem das cédulas, de maneira que sejam remetidas aos associados com direito a voto”, disse dr. Clóvis Vieira, acrescentando que está sendo seguido “rigorosamente” o calendário eleitoral. “Os votos precisam chegar ao endereço postal até o dia 24 de novembro”, lembrou. Também segundo o presidente da Comissão Eleitoral, são 15.800 os que têm direito a escolher a próxima diretoria da entidade. Nas eleições passadas, foram cerca de 14 mil.

Na avaliação do dr. Clóvis, a entidade “vive uma situação histórica”. O presidente da Comissão Eleitoral



Drs. Edson Liberal, Marilene Crispino e Clóvis Vieira, na homologação da chapa.

lembra: “quando começamos a trabalhar nas eleições da SBP, na primeira gestão do dr. Lincoln Freire, tínhamos muitas dificuldades, pois o processo era todo manual. Hoje profissionalizamos praticamente todas as etapas e contamos, por exemplo, com os serviços da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (EBCT), que garante a entrega das cédulas em tempo hábil, assim como o retorno dos votos. Com a informatização da apuração, temos um programa executado pelos próprios funcionários da Sociedade, a custo muito baixo e que nos dá a tranquilidade que não tínhamos

há alguns anos”, salienta. Dr. Clóvis acrescenta que, com a remessa dos folhetos para os associados e dos cartazes para as filiadas, foi “democratizada a participação. Todos recebem as informações, que também ficam disponíveis no portal da Sociedade”. Esse ano, há ainda uma inovação: fruto da parceria com os Correios e sem custos para a entidade, o processo está sendo filmado e pode ser assistido também pelo portal.

Alertando que o eleitor deve colocar a cédula no Correio sem acrescentar remetente, o que invalidaria o voto, dr. Clóvis finaliza, assinalando a importância da participação nas eleições para a diretoria, “para que possamos dar o respaldo necessário aos que se candidataram, afirmando que estamos de acordo com esta administração. Peço, ardorosamente, que todos os que receberem as cédulas, que não as esqueçam dentro da pasta, e que participem do processo eleitoral e votem, o mais rapidamente possível!”.

Cronograma

06/10 a 24/11/06	Votação pelo Correio
25 e 26/11/06	Apuração dos votos
27/11	Promulgação da chapa eleita

Chapa “Pediatria em Movimento”:

Diretoria executiva

Dioclécio Campos Júnior	Presidente
Fábio Ancona Lopez	1º vice-presidente
Eduardo da Silva Vaz	2º vice-presidente
Edson Ferreira Liberal	Secretário-geral
Marilene Augusta Crispino	Diretora Financeira

Comissão de Sindicância

Antonio da Silva Macedo	Titular
Análria Moraes Pimentel	Titular
Edmar Azambuja Salles	Titular
Rosa de Fátima V. Marques	Titular
Aroldo Prohmann	Titular

Leila Denise C. Pereira	Suplente
Nympha Carmen T. Salomão	Suplente
Regina Maria Santos Marques	Suplente
Wellington G. Borges	Suplente
Donizetti Dimer G. Filho	Suplente

Educação pública em tempo integral obrigatória

Em setembro, dr. Dioclécio Campos Jr. recebeu, na sede da SBP, no Rio de Janeiro, o presidente da Associação Brasileira de Educação (ABE), dr. João Pessoa de Albuquerque (foto), que manifestara seu apoio ao projeto da Sociedade, já endossado pela OAB e pela senadora Patrícia Saboya, de tornar o ensino fundamental integral obrigatório no País. “Mais antiga instituição educacional do Brasil, a Associação tomou conhecimento da proposta pela OAB e não poderia ficar alheia. Procuramos então a SBP para oferecer apoio a essa parceria entre instituições que representam tão bem a sociedade civil brasileira”, disse. “Minha visita tem objetivo de selarmos esse início de trabalho conjunto. Na reunião, decidimos que, cada um na sua área – a OAB na jurídica, a ABE na educação e a SBP na Saúde – trabalhare-

mos no projeto, desenvolvendo um documento único, que entregaremos ao Presidente da República a ser empossado em janeiro, como contribuição à próxima administração do País”, informou. “Vamos lançar uma grande mobilização, para a adoção da educação de qualidade em tempo integral no Brasil”, disse o presidente da Sociedade, lembrando



do que o investimento é coerente com aquele que deve começar já na licença-maternidade de seis meses e protege a criança, garantindo-lhe o direito de crescer e se desenvolver com saúde. Sobre a ABE, lembrou a importância histórica da entidade, que tem no seu passado a marca da liderança de uma figura expressiva como o professor Anísio Teixeira. “Certamente a Associação trará uma contribuição muito grande, complementando a fundamentação da ideia, hoje um consenso, já que todos se dizem cientes de que o Brasil só tem futuro pelo caminho da educação. Agora é preciso que essa prioridade realmente aconteça”, disse, assinalando que “as grandes mudanças só ocorrem verdadeiramente como consequência da decisiva participação da sociedade civil”.

Uma entidade cada vez mais forte

A SBP está em processo de renovação de sua diretoria. Até 24 de novembro, os associados poderão enviar seus votos pelo Correio. Terminado o prazo, apenas a chapa “Pediatria em movimento” se inscreveu. Dr. Dioclécio Campos Jr. é candidato à reeleição, como presidente. Entre os cinco integrantes da executiva, os drs. Fabio Ancona e Eduardo Vaz são os vice-presidentes. A chapa tem também dois novos nomes – os drs. Edson Liberal na secretaria-geral e Marilene Crispino na diretoria financeira. O SBP Notícias conversou com os cinco. Veja, a seguir.



Adriano Rodrigues / Imagens do Povo

Por que continuar ou começar a enfrentar esse desafio?

Marilene Crispino: Pertencer a um grupo de tamanha importância, reconhecido no Brasil inteiro pelo trabalho, pela responsabilidade, é uma honra muito grande. Fiquei muito feliz com o convite. Vejo a diretoria financeira como facilitadora dos projetos da SBP. Por enquanto sou ainda candidata, mas posso dizer que, eleita, terei empenho total. Vou arregaçar as mangas e trabalhar muito!

Dioclécio: Todos estamos continuando um processo que vem sendo desenvolvido, não apenas nesta gestão, mas também nas anteriores. É um trabalho coletivo da pediatria brasileira, de valorização profissional e de afirmação, cada vez mais, das causas da saúde da criança e do adolescente. Os presidentes das filiadas têm participado amplamente. É um projeto que, ao mesmo tempo em que consolida a unidade, na-

turalmente cria condições para o surgimento de novas lideranças, garantindo uma trajetória grandiosa para a entidade que caminha para completar um século de vida. No próximo mandato, teremos dois novos colegas na diretoria executiva. É uma evidência de renovação e também uma satisfação, ao vermos também entre nós a representação do enorme contingente feminino da pediatria brasileira. É uma honra e muito nos enriquece, pois traz à direção a originalidade, a diversidade de gênero que certamente nos diferenciará muito no próximo mandato.

Qual a marca do primeiro mandato e qual será a próxima?

Dioclécio: A principal ação foi a campanha desencadeada com o anteprojeto para ampliação da licença-maternidade de quatro para seis meses. É uma proposta já vitoriosa, com um projeto de lei que foi apropriado pela sociedade civil e tem ganhado

força por todo o território brasileiro, virando lei em municípios e estados. A SBP tem consolidado seu papel como entidade da sociedade civil organizada, desenvolvido parcerias importantes com instituições como o Conselho Federal da OAB, a Frente Parlamentar em Defesa da Criança e do Adolescente, a OPAS, e se aproximado ainda mais do conjunto da população. Agora, a cooperação com os países de língua portuguesa começa a virar realidade.

Como está o andamento disso?

Dioclécio: Está confirmado o convênio com o Ministério da Saúde de Moçambique. A partir do ano que vem começam a chegar os estagiários. Também daremos início à educação continuada à distância, com participação do Ministério das Relações Exteriores, que nos ofereceu a embaixada brasileira em Maputo, que tem todas as possibilidades técnicas de transmissão e apoio. Outro ponto muito importante

foi realizar o sonho do Tratado de Pediatria – uma demonstração inequívoca de trabalho coletivo.

Podem falar mais sobre o Tratado?

Fabio Ancona: Quando apresentamos a idéia, muita gente ficou temerosa de que não desse em nada. Mas todos os Departamentos Científicos (DCs) participaram, redigindo, revisando, de forma que quando fomos fazer a última correção, praticamente não tinha mais nada a ser feito. É o Tratado de Pediatria da SBP. Só isso já é um diferencial importante. Não foram copiados os livros tradicionais. Demos importância às questões que podem afligir o pediatra brasileiro de modo específico, desde o trabalho no SUS, a remuneração, as propostas que a Sociedade tem para empresas, o Código de Ética e a legislação específica para questões da criança, da amamentação, do adolescente. São assuntos que interessam especificamente a quem trabalha no nosso meio. Ao lado disso, demos também ênfase a doenças que os tratados norte-americanos não abordam.

Pode dar alguns exemplos?

Fabio Ancona: As doenças endêmicas como febre amarela, dengue, Mal de Chagas, Malária, que persistem no Brasil. É um livro para profissionais, estudantes de medicina, residentes, professores. Já acertamos que, se a edição for o sucesso que se imagina, caberá aos DCs promover as revisões. Será uma incumbência da Sociedade, independente da direção. Pensamos que seria importante uma revisão a cada três anos. É um projeto permanente da SBP.

Na sua opinião, o que mais marcou a gestão?

Fabio Ancona: Acho que quando o trabalho anda bem, ninguém quer interrompê-lo. A convivência ficou muito agradável para cada um que participou, e vemos resultados. A marca é o fato da SBP – que já tem uma unidade e já é consolidada em todos os estados – ter conseguido de uma maneira forte uma projeção extra-muros, extra-pediatria, em função da campanha licença-maternidade, de posições públicas que foram tomadas, o que a meu ver é fundamental para a aproximação do associado. Acho importante a SBP se fazer atuante no tecido social.

Qual o significado de se ter uma única chapa concorrendo à diretoria, pela terceira vez?

Fabio Ancona: É uma demonstração de unidade. No Conselho Superior, as filiadas solicitaram a candidatura do presidente. Quem vivencia a experiência da entidade, em nível regional e nacional, percebe que uma oposição é algo fora de sentido. Há muitas formas de participação.

Após duas gestões com dr. Lincoln Freire à frente, havia uma expectativa sobre a possibilidade de continuidade das conquistas e de avanços...

Eduardo Vaz: Conheci Dioclécio na gestão do Lincoln. Fui diretor de patrimônio e secretário-geral.

Tive a felicidade de ver que a Sociedade realmente sofreu uma transformação administrativa muito grande. Nunca tive dúvidas de que a SBP iria crescer ainda mais, e vai crescer sempre, se tivermos essa visão que vimos tendo ao longo desses anos. Mas o que mais me deixou fascinado foi o envolvimento com a ampliação da licença-maternidade.

Por que?

Eduardo Vaz: A SBP já tinha feito todos os diagnósticos sobre os problemas que enfrentamos atualmente com os adolescentes. Vínhamos discutindo as transformações da sociedade, o uso de drogas etc. e medidas que não atingem a raiz do problema, sabíamos disso. Vimos trabalhando exaustivamente. Mas esta campanha está chamando a Sociedade para esta reflexão, para a importância de lutarmos pela proteção da maternidade. A mulher tem um papel fundamental. E a SBP está fazendo muito mais do que reivindicar mais dois meses. Acho também que a presença do pai é fundamental. A licença-paternidade de 15 dias já está sendo conseguida para o setor público em alguns estados e municípios. Chegará o dia em que teremos uma licença mais prolongada para a mãe e/ou para o pai. Porque pode existir o investimento social que tiver. Alguns países têm dinheiro, têm mais técnicos, mas também não conseguiram resolver seus problemas. Trabalhar por esse grande desafio me faz estar aqui neste grupo. A jornada tem sido exaustiva, mas prazerosa. Quero contribuir e aprender muito. Durante esse período na SBP recebi mais do que pude dar. Cresci muito. Neste novo mandato, sei que vamos caminhar muito mais. Temos que fazer com que cada vez mais os associados contribuam para que a SBP cresça. Vamos reforçar a pediatria, como ciência integral da criança e adolescente.

Podem falar mais sobre isso?

Eduardo Vaz: Não separamos mais o coração, o pulmão, o rim, a adolescência, a neonatologia. A criança é um indivíduo em crescimento que precisa deste especialista. Essa é a nossa grande batalha, mostrar que a sociedade precisa valorizar muito mais este profissional que é o pediatra. Precisamos que a população nos ajude e temos que discutir esta questão. A luta pela inclusão da pediatria no PSF é antiga. Trabalhamos isso desde o primeiro momento. Nem os próprios médicos entendiam que é o pediatra que tem que cuidar de criança.

Fabio Ancona: Na verdade, o pediatra é o último médico da família.

Eduardo Vaz: A gente cuida da família, pois se não o fizemos, não tratamos adequadamente do nosso paciente.

Dioclécio: Há um ponto a mais que gostaria de abordar. Estamos nos articulando com vistas a um próximo mandato e um aspecto importante é o grau de organização, de compromisso e de estabilidade atingida pela sede da SBP, aqui no Rio de Janeiro. Há um

compromisso grande dos funcionários que trabalham aqui na sede. Não fosse isso, seria extremamente difícil para a entidade empreender estas atividades todas. Sem a convergência de energias construtivas, criativas, a SBP perde a base de apoio para as atividades mais amplas que vem empreendendo.

E quanto à defesa profissional?

Dioclécio: É outro aspecto importante: dar continuidade ao que vem sendo feito desde as gestões anteriores no campo da defesa profissional. Estamos frente a frente com uma fase de transição da sociedade brasileira, com reflexos em todos os ramos e que também nos diz respeito. Há, entre nós, preocupações de toda natureza, algumas mais, outras menos pessimistas. Outras com otimismo, entre vendo mudanças positivas, diante de um quadro de modificações evidentes na prática profissional, na nova agenda que surge para o dia-a-dia do pediatra, na nova nosologia prevalente. Recentemente, aproveitamos possibilidades de afirmação da nossa luta no campo profissional. A partir de uma idéia surgida durante a realização do Curso Nestlé, em Brasília, me ocorreu aproveitar a oportunidade para ensaiar uma mobilização dos pediatras ali reunidos. E a resposta dos colegas foi massiva, contundente. Conseguimos realizar aquela mobilização até o Palácio do Planalto, mostrando a nossa força, e levando, na palavra dos representantes da comissão que se reuniu com a assessoria da Presidência da República, nossa visão sobre o Programa Saúde da Família e a importância da inclusão da pediatria, como o direito da criança à melhor medicina de seu tempo. Diante desta argumentação, o secretário foi se convencendo, porque não havia nenhum esboço de luta corporativa. Percebeu que, ao contrário, trata-se de um caminho para promover, de fato, o direito da criança. A tal ponto que após a

O debate sobre a doutrina é a primeira prioridade nesse momento.

Precisamos discutir o conceito sobre a nova pediatria

mobilização, avançamos em algumas reuniões com o secretário. Estivemos em Natal (RN) com o prefeito, juntamente com a filiada, e este mostrou receptividade quanto à introdução da pediatria no PSF. Ainda por uma feliz coincidência, o secretário da Presidência da República é cidadão de Natal e então tem todo um grau de conhecimento das lideranças regionais. Não apenas em relação à licença-maternidade, que está prestes a se converter em lei lá, como também foram abertas as portas para uma experiência piloto do PSF. São ações que dão continuidade à idéia da

defesa profissional, já presente no projeto Procedimentos Padronizados em Pediatria (PPP) e na grande luta pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

E o debate sobre a doutrina?

Dioclécio: No nosso entender, este é, seguramente, o investimento prioritário da entidade dos pediatras brasileiros neste momento de transição. Houve um crescimento vertiginoso da incorporação tecnológica em todos os campos de atuação da medicina e também na pediatria. Mas embora sedutora, pois a tecnologia tem esta característica, no mundo inteiro se começa a perceber o surgimento de uma análise não só dos benefícios, mas também dos malefícios da incorporação tecnológica acrítica. Por outro lado, a sociedade tem o dever de assegurar a todos as conquistas da ciência, da tecnologia. E não há nenhum país onde o orçamento suporte essa possibilidade. Diante disso, surge uma tarefa: procurar o equilíbrio entre o uso da tecnologia e a recuperação de práticas que seu abuso levou ao desuso.

Como fica a pediatria neste contexto?

Edson Liberal: Vemos que, nos últimos anos, o perfil de atuação da SBP mudou. Percebendo as modificações na morbimortalidade da infância, a entidade vem trabalhando fortemente, sendo muito propositiva, em questões como a promoção do aleitamento materno. Sou professor universitário e aproveito para dizer que me preocupa o fato das universidades ainda estarem lentas nesse caminhar. Acho que podemos pensar em projetos conjuntos, em extensão universitária, trabalhando com os jovens. A SBP é uma marca forte. Creio que podemos trazer os alunos. Me lembro que, quando entrei no curso de Medicina, em 1982, um quarto das turmas queria fazer pediatria. Hoje isso está mais difí-



Dr. Eduardo Vaz

cil. Mas acredito ser possível a realização de projetos que contribuam para mudar a situação.

Fabio Ancona: Um exemplo foi um grupo de estu-

dos de violência contra a criança da Sociedade Paulista de Pediatria. Com psicólogos, ortopedistas, pedagogos, gente de todas as áreas e coordenado pela dra. Renata Waksman. O grupo montou um curso de três ou quatro aulas, sobre como reconhecer, prevenir, identificar, como proceder no caso de violência. Foi ministrado para residentes de hospitais-escolas, entrou inclusive como obrigatório no programa da Unifesp.

Dioclécio: Nossa entidade reúne muitas lideranças das universidades brasileiras. Creio que pode-se fazer um trabalho nesse sentido. Com a Universidade de Brasília, estamos estudando um projeto de convênio amplo. O reitor se disse satisfeito, porque a Sociedade tem um trabalho de educação continuada à distância e uma cooperação com países com os quais a UnB já tem convênios. Além disso, a Universidade tem um satélite com possibilidade de ser mais bem aproveitado, uma editora, além do principal, que são os estudantes da pediatria. Creio que podemos criar, pouco a pouco, parcerias com uma rede de universidades.

Edson Liberal: Acredito que esta será uma gestão de muitas realizações. Pessoalmente, não hesitei em aceitar o convite. Trabalhar com Dioclécio, Fábio, Eduardo, Marilene, com toda a equipe, e principalmente com todos os pediatras, é uma grande honra.

Dioclécio: Quero também comentar porque decidi continuar. A manifestação do Conselho Superior representa a do conjunto das filiadas, um termômetro muito objetivo. Mas foi, sobretudo, pela percepção de que estamos conseguindo abrir frentes importantes de avanço da pediatria, com receptividade nacional. A mobilização que começa a se efetivar – e o ato público de Brasília provou isso –, o grau de adesão, de participação, as novas lideranças que vão surgindo, foi o conjunto dessas evidências que determinou minha decisão. Sou de uma época em que “o mercado” era o municipal da minha cidade. Ninguém falava em mercado na

profissão. Você se formava, fazia sua opção, por identificação com aquele fazer profissional, pela idéia que o sensibilizava, que o atraía. Hoje o mercado é uma



Dr. Fabio Ancona

marca forte. Diante desta nova realidade temos que nos fortalecer e encontrar a melhor estratégia. Também quero ressaltar mais um ponto.

Qual é?

Dioclécio: Teve impacto muito forte na gestão, e é histórica na pediatria brasileira, a defesa do aleitamento materno. Vimos reforçando nossa caminhada nessa luta, com as campanhas que têm seqüência. A Assessoria de Comunicação tem um papel importante. A criação de uma publicação específica e regular para a divulgação do trabalho das filiadas também é uma estratégia que tem nos dado alegrias, pois o espaço passou a ser pequeno para acolher todas as atividades, o que mostra o compromisso da pediatria brasileira com estes temas maiores. Também é importante lembrar quantos políticos têm se valido do portal da SBP para colher material e subsidiar suas iniciativas do projeto de lei da licença-maternidade em todo o Brasil. Isso ocorre todos os dias. Também tem tido repercussão a publicação do projeto do ensino fundamental em tempo integral. Já recebemos manifestações de várias entidades. Costumo sempre repetir, por onde vou, porque eu acredito muito nisso: A SBP, que nasceu como uma entidade médico-científica, já ultrapassou largamente este limite. É hoje certamente uma das mais importantes entidades da sociedade civil brasileira de defesa dos direitos da criança e do adolescente. ■

O primeiro Tratado de Pediatria brasileiro

A SBP e a Editora Manole lançaram em outubro, durante o 33º Congresso Brasileiro de Pediatria, em Recife, o **Tratado de Pediatria**. Organizado pelos drs. Fabio Ancona Lopez e Dioclécio Campos Jr, foi escrito pelos Departamentos Científicos da Sociedade e reúne o que há de mais importante na área. “Existem dezenas de tratados traduzidos, mas esta é a primeira vez que a Sociedade consegue reunir em um só livro a maioria absoluta dos especialistas da área”, diz Ancona. Além dos conceitos básicos da pediatria, a obra traz desde a história da especialidade no País até aspectos do mercado de trabalho. “Um dos principais desta-

ques é o fato de abordar doenças típicas da nossa realidade, como a febre amarela e a dengue, por exemplo”, afirma dr. Dioclécio. Segundo os organizadores, o livro reúne informações sobre doenças endêmicas que acometem crianças de norte a sul do Brasil, o que não se encontra nos livros norte-americanos e europeus.

“A prática dessa especialidade médica no País carecia de um texto fundado



nas características que a assistência pediátrica adquiriu ao longo de quase um século de sistematização de conhecimentos e experiências científicas, desenvolvidas pela entidade nacional dos pediatras”, diz na apresentação o dr. Horácio Toro, representante da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e da OMS no Brasil.

“É um guia completo, para estudantes, residentes, médicos que trabalham

com saúde da família, saúde pública, pediatras e para aqueles que ainda não escolheram a área de atuação dentro da medicina”, assinala Ancona.

Com 2.177 páginas, o Tratado de Pediatria representa um esforço conjunto de mais de 500 autores. A Comissão Editorial contou também com os drs. José Sabino de Oliveira, coordenador dos DCs, Jefferson Piva, Luciana Rodrigues Silva e Rubens Trombini. Dedicado às crianças, aos pediatras e aos professores, vem acompanhado de um CD-Rom com as fotografias que constam no livro e pode ser encontrado nas livrarias de todo o País.

“Seis meses é melhor!”

Uma importante rede de apoio, com grande participação dos pediatras, está fazendo com que a proposta de ampliação da licença-maternidade de quatro para seis meses cresça dia-a-dia, em todo o País. No Senado Federal, tramita o projeto de lei 281/2005, apresentado pela senadora Patrícia Saboya por proposição da SBP e da OAB e que beneficia as trabalhadoras da **iniciativa privada**. Nesse caso, os dois meses a mais, além dos quatro já estabelecidos pela Constituição, serão opcionais e as empresas receberão em troca o selo de “Cidadãs”, com 100% de incentivo fiscal. Ao mesmo tempo, já são 13 estados com iniciativas voltadas ao **funcionalismo público** com base na campanha “Seis meses é melhor!”. Em 26 municípios a idéia já virou lei – sendo 13 no **Ceará**, nove no **Espírito Santo**, dois no **Paraná**, outro no **Maranhão** e mais um em **Roraima**, além do estado do **Amapá**. Em outros, o projeto caminha para aprovação a passos largos, movido pelo apoio popular.

O funcionalismo estadual também está sendo contemplado. No **Rio Grande do Norte**, o deputado Paulo Davim (PV) apresentou o PL em setembro, com base nos subsídios enviados pela Sociedade. O projeto é similar ao aprovado no Amapá e inclui os 15 dias de licença-paternidade. Em **Natal**, o ve-

reador Hermano Moraes também levou o projeto à Câmara: “Estamos provando que esta é uma iniciativa benéfica para a administração pública e para seus funcionários”, sintetiza.

Entre os exemplos de atuação das

é de criar um *efeito dominó*”, adianta o dr. Milton Macedo de Jesus, presidente do Departamento Científico de Defesa Profissional da SBP, e que também destacou a importância da atuação da dra. Elsa Giugliani, presidente do DC



O prefeito Nedson Micheleti, de Londrina, e o dr. Milton Macedo

filiadas da SBP junto aos políticos, o estado do **Paraná** pode ser o próximo a ampliar a licença-maternidade para seis meses e a licença-paternidade para 15 dias. No final de agosto, o deputado estadual Padre Paulo apresentou o projeto na Assembléia Legislativa, com o apoio da Sociedade Paranaense de Pediatria: “Estamos buscando a participação de sindicatos e de entidades civis”, disse. “Quando a causa é boa, é fácil trabalhar. Estamos nos articulando com vários municípios e a expectativa

de Aleitamento Materno e do Comitê de Londrina junto à prefeitura.

No município de **Sarandi**, também no Paraná, onde em agosto, dra. Eliane Cesário, presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP), participou de ato público, a proposta do vereador Cleiton Damasceno do Carmo foi aprovada pelo prefeito Aparecido Farias Espada: “é um programa de bem-estar social que não trará despesa, um investimento na trabalhadora e no futuro cidadão”, disse. A prefeitura tem previdência própria e,

de acordo com o prefeito, o benefício será garantido às 1.200 servidoras com R\$12 mil mensais. Doze já estão em licença de seis meses, pois a iniciativa incluiu as funcionárias já afastadas do trabalho.

Em **Roraima**, no município de **Pacaraima**, a licença-maternidade se transformou em lei, fruto de uma convergência de iniciativas. A vereadora Luzimar da Silva Mourão buscou informações na SBP. O secretário-geral da entidade, dr. Eduardo Vaz, sugeriu o caminho, de parceria com a presidente da Sociedade de Pediatria de Roraima (Sopero) e com o gabinete da senadora Patrícia Saboya. Resultado: a presidente da filiada, dra. Nympha Salomão, enviou informações para todos os vereadores, que já aprovaram o projeto. “Foi uma mostra de que a campanha já é uma rede, que une a Sociedade, a senadora e vários políticos interessados nos direitos da criança”, comentou a dra. Nympha, acrescentando que, em Roraima, “a campanha se popularizou e vários municípios estão interessados”.

Semanalmente o portal da SBP recebe informações sobre iniciativas como a da a prefeita de **Fortaleza** (CE), Luizianne Lins, que enviou o projeto de lei para a Câmara, onde tramita em regime de urgência. Acesse www.sbp.com.br, imprima o abaixo-assinado e participe!

Natal pode dar o exemplo

“Estamos em campanha pela inserção da pediatria no Programa Saúde na Família (PSF), recolhendo assinaturas dos próprios médicos e de outros profissionais participantes do Programa. Fizemos um documento e todos estão assinando, a receptividade está muito boa. Em agosto, estivemos, dr. Ney Marques Fonseca e eu, juntamente com dr. Dioclécio Campos Jr., com o prefeito de Natal, dr. Carlos Eduardo Alves, que se declarou favorável à idéia, disse que também assinaria o texto e encaminharia à Presidência da República, ao assessor especial do presidente Lula, sr. Swedenberger Barbosa.



Da esq. para dir., os Drs. Dioclécio Campos Jr., Carlos Eduardo Alves, Ney Marques Fonseca e Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

Nossa proposta é que um projeto piloto tenha início em Natal, com o apoio do Governo Federal, de maneira que sirva de exemplo e possa se expandir a outros municípios”. A declaração é do dr. Manoel Reginaldo Rocha de Holanda, presidente da Sociedade de Pediatria

do Rio Grande do Norte (Sopern), que enfatizou: “a criança merece ser atendida pelo médico especializado na infância. Está no Código de Ética Médica: todos os pacientes têm direito à melhor medicina de seu tempo!”. Frisando também que “não se trata

somente de uma questão de defesa profissional do pediatra mas, antes de tudo, de um direito da criança”, citou o presidente da SBP ao lembrar que “os gestores, os políticos não abdicam de ter seus filhos atendidos pelos pediatras. Porém, para a maioria dos pacientes

do SUS isso não está sendo permitido hoje”. Sobre as perspectivas na capital do estado, assinalou que “o município faz um trabalho comprometido com as causas da criança. Temos outras parcerias. Estou confiante que Natal dará esse importante passo”. O prefeito Carlos Eduardo “foi muito receptivo à proposta”, comentou também o presidente da SBP.

Projeto piloto

Em setembro, dr. Dioclécio Campos Jr. esteve novamente – depois da entrega, em junho e julho, dos documentos ao Planalto – em reunião com Swedenberger Barbosa (foto à dir.), já levando o projeto elaborado pela Sopern, para inclusão da pediatria no Programa Saúde da Família em Natal. Se mostrando favorável, o assessor da Presidência da República se comprometeu a tomar as providências estratégicas necessárias para viabilizar o projeto, o que deverá ocorrer em breve.

Segundo o projeto da Sopern, o pediatra ficará responsável pelo aten-



dimento de aproximadamente 3.300 crianças e adolescentes, na faixa etária de 0 a 19 anos, correspondendo à região de atuação de duas equipes do PSF. Para isto, será necessária a inclusão de 57 pediatras nas equipes do Programa. Atualmente, a cobertura do PSF na capital atinge aproximadamente 50% da população. Estão em atuação 114 equipes, distribuídas pelas diferentes regiões da cidade. Cada uma é responsável por 4.500 habitantes, dos quais 739 (16,42%) são crianças e adolescentes. Segundo as estatísticas de 2004, o município tem uma população estimada em 766.115 habitantes, sendo 286.834 (37,44%) crianças e adolescentes.

Pesquisas comprovam problemas no atendimento de crianças por não pediatras

Em consulta com um pediatra, depois de passarem pelo atendimento de clínicos, 40% das crianças precisaram de tratamento para anemia, 57% necessitaram ser orientadas sobre higiene corporal e genital e 60% apresentaram atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. O estudo – realizado de março de 2003 a março de 2006 em três cidades do interior do Rio Grande do Norte – vem se somar à pesquisa qualitativa sobre a relação oferta e demanda nos serviços públicos de urgência e emergência pediátrica de Recife, financiada pelo Ministério da Saúde e realizada pelas médicas Maria Helena Kovacs, Kátia Virginia de Oliveira Feliciano e Sílvia Sarinho, do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP) e também à “Avaliação da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) nas unidades do Programa Saúde da Família no estado de Pernambuco”, feita pelas

drs. Maria das Graças de Sá Magalhães Freitas, Maira Madalena Monteiro Rosa de Oliveira, Maria Leopoldina Padinha Falcão, Maria Anice Sabóia Fontenele e Silva, Antônio José Ledo Alves da Cunha e João Joaquim Freitas do Amaral e publicada na Revista de Pediatria do Ceará em 2003.

Os dois trabalhos de Pernambuco já comentados na edição 34 do **SBP Notícias** apontam para questões como o “preocupante” “baixo percentual na avaliação dos sinais de perigo” – já que apenas 1/3 dos profissionais do PSF fizeram a investigação de três dos quatro sinais gerais que evidenciam a presença de doença grave que requer encaminhamento para unidades de saúde mais complexas”, diz o texto da revista cearense. No trabalho feito nos serviços de urgência de Recife, um gerente das unidades de saúde diz: “(...) me preocupo com o fato do PSF não ter pediatra. As equipes estão enviando crianças para a emergência, em casos que

poderiam ter sido resolvidos na atenção básica de saúde, isso por falta de conhecimento da especialidade. A criança não é um adulto pequeno, é um ser em desenvolvimento”.

O novo estudo

No 33º Congresso Brasileiro de Pediatria, em outubro, em Recife, dr. Natan Potiguar – nome fictício por se tratar de médico do próprio PSF ainda em atuação no Programa – apresentou seu estudo. “Sou pediatra e nos últimos quatro anos tenho atendido em cidades de pequeno, médio e grande porte, no interior do estado do Rio Grande do Norte. Quando comecei, contratado como médico pelo PSF, observei que o atendimento básico às crianças não estava sendo feito. Pegava o prontuário e não tinha informações elementares. Vi que os profissionais que me antecederam estavam se fixando apenas nos sintomas, nas queixas trazidas pela família, não averiguavam o peso, a

altura, o cartão de vacina, nada do que é necessário para avaliar o crescimento e o desenvolvimento de uma criança. Decidi então coletar dados sobre esta realidade. Tive em mãos mil prontuários e utilizei 600 para a pesquisa, centrada na assistência prestada a crianças menores, com idade entre 15 dias e dois anos, por profissionais não pediatras no Programa Saúde da Família”.

Eis os dados colhidos pelo dr. Natan nos prontuários: “58,3% das crianças eram do sexo feminino. A idade prevalente foi de seis meses a um ano (48,3%). 100% não continham gráfico da curva de crescimento e nem tinham informações do nascimento (peso, estatura, PC, APGAR, tipo de parto). 66,6% não apresentaram qualquer dado sobre vacinação. 41,7% foram amamentados até o primeiro mês. Com relação ao peso, 38% do sexo masculino e 35,7% do sexo feminino estavam acima do P50”. A conclusão, segundo o médico, é apenas uma: “o atendimento

das crianças no PSF requer o acompanhamento do pediatra, por ser este o profissional capaz de identificar e prevenir doenças na infância, principalmente nos dois primeiros anos, primordiais para o desenvolvimento neuropsicomotor. A ausência do especialista na medicina da criança e do adolescente compromete a assistência à saúde infantil”.

Dr. Natan acrescenta que conversou com colegas pediatras sobre o assunto e a constatação sobre a precariedade do atendimento a crianças feito por não pediatras, assim como a ausência das informações necessárias nas fichas, é geral e observada por todos. “Nunca encontrei uma criança já atendida por um

colega não pediatra que tivesse o gráfico de crescimento no prontuário”. Comentando sobre a gravidade da situação, lembrou ter encontrado crianças de 15 dias e ainda sem as vacinas obrigatórias para o pós parto – a BCG e a primeira dose da que previne a Hepatite B. “Não se pode deixar o bebê sair da maternidade sem esta proteção!”, assinala. Sobre a amamentação, comenta que “há profissionais que apenas observam que a criança está sendo amamentada, sem verificar se está recebendo também algum complemento. O resultado é que, não seguindo a orientação de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, depois desta idade, apenas 5%

das crianças ainda mamam no peito”, constatou.

Quanto aos que chegaram a ele com anemia, informou que precisou receitar tratamento medicamentoso à maioria, além de orientar sobre a alimentação: “Aqui no Nordeste há um hábito de utilizar um farinhaço que não tem nenhum valor energético, apenas incha a barriga da criança”. Em relação à higiene corporal, “muitas crianças que examinou tinham assadura e mesmo restos de fezes na virilha”, salientou. Comentando o trabalho, disse o dr. Natan que – já que é obrigado, no PSF, a atender também os adultos – passou a estipular determinados dias na semana

para as crianças e, nesses, os atendimentos dobravam. “Quase tem briga para que a criança seja tratada pelo pediatra. As mães têm esse interesse. Na cidade onde trabalho hoje tem um pronto-socorro. Os pais levam os filhos para o atendimento de urgência, mas depois me procuram para saber se o tratamento está correto”, completa. “Mas não quero me indispor com o município. Tenho recebido apoio para alguns projetos importantes, que acredito poderão influir positivamente na redução da mortalidade infantil, como a realização de cursos para as famílias”, diz, explicando porque nesta entrevista está usando um nome fictício.

Prontuários de crianças no PSF avaliados		
sexo:	Feminino: 58,3%	Masculino : 41,7%
idade:	< 6meses : 33,3%	6m- 1 ano : 48,3% 1a - 2a : 18,4%
Avaliação dos prontuários		
100% sem gráfico de curva do crescimento		
100% sem informação sobre o nascimento		
66,6% sem informação sobre o cartão de vacina		
Avaliação do aleitamento materno		
AM até o 1º mês: 41,7% (aleitamento materno exclusivo)		
AM até o 3º mês: 25% (aleitamento materno exclusivo)		
AM até o 6º mês: 16,6% (aleitamento materno exclusivo)		
AM após 6 meses: 5% (aleitamento materno)		
Não amamentadas: 11,7%		
Avaliação do Peso		
Masculino:	abaixo do P5 : 4%	Feminino: abaixo do P5 : 4,3%
	P5 - P10: 28%	P5 - P10: 20%
	P10- P25: 14%	P10- P 25: 15,7%
	P25- P50: 16%	P25- P50: 24,3%
	> P50: 38%	P50: 35,7%

Avaliação da estatura	
Masculino:	abaixo do P5: 6%
	P5 - P10: 30%
	P10 - P25: 10%
	P25 - P50: 14%
	> P50: 40%
Feminino:	abaixo do P5 : 4,3%
	P5- P10: 17,2%
	P10 - P25: 18,6%
	P25 - P50: 27,1%
	> P50: 32,8%
Avaliação do cartão de vacina (até 2 anos)	
Vacinas atrasadas: 41,7%	
Vacinas atualizadas: 58,3%	
Vacinas atrasadas	
BCG e 1ª da Hepatite: 50%	
1º mês (Hepatite): 50%	
2m/4m/ 6 mês: 65%	
Após o exame físico (consulta com pediatra)	
40% precisavam de tratamento para anemia	
57% foram orientadas quanto à higiene corporal e genital especificamente	
60% apresentavam atraso do DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor)	

SBP conquista dois anos para residência em Terapia Intensiva Pediátrica

A SBP teve a reivindicação de criação da Área de Atuação de Terapia Intensiva Pediátrica com residência de dois anos atendida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC. Em setembro, dr. Dioclécio Campos Jr. e dr. Jefferson Piva, da Academia Brasileira de Pediatria, participaram de reunião da Comissão, em Brasília. O tempo era de apenas um ano, mas “é uma área de grande complexidade, com alto risco de seqüelas, o profissional precisa estar bem qualificado”, assinala o dr.

Dioclécio. “O aumento é absolutamente necessário, pois, se olharmos o resultado do concurso para o Título de Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica (TETIP), veremos que a média de candidatos de 2000 a 2005 ficou entre 220 e 150 pessoas. Destas, 50% foram reprovadas, o que prova que o treinamento dos profissionais está aquém do necessário”, afirma o dr. Piva. O acadêmico lembra também que, de acordo com portaria do Ministério da Saúde de 1998, as UTIs de tipo 1, 2 e 3 exigem profissionais com

o TETIP – nas chefias de 1 e 2, e ainda em 50% da equipe na 3. “Muitos não estão conseguindo o trabalho. Na cidade de São Paulo, uma pesquisa apurou que em 25% de 83 UTIs o chefe não tem o título”, acrescenta.

A regulamentação de cerca de 50 especialidades foi feita em 2002, quando também foi estabelecido um ano para a Terapia Intensiva Pediátrica. “A SBP começou imediatamente a luta pela ampliação desse tempo junto ao Conselho Científico da AMB, do CFM e agora, finalmente, a CNRM

nos atendeu”, comenta dr. Piva. “Levantamos esta bandeira desde a gestão do dr. Lincoln Freire. A conquista integra a trajetória de aprimoramento da qualificação do pediatra. A próxima etapa é conquistarmos a Residência Médica Pediátrica de três anos. Afinal, o Brasil é hoje o único país da América do Sul onde ainda não é assim”, frisa o dr. Dioclécio, acrescentando que “mais tempo para a formação é também mais condizente com o novo perfil do pediatra que está se desenhando”.

Registro civil, o primeiro direito ainda é negado

“500 mil crianças ainda deixam de ser registradas por ano no Brasil. Muito ainda há que se fazer para garantir à infância este direito básico para a ci-

a descumprirem. “Naquela ocasião, o Brasil deixava de registrar 1 milhão de crianças por ano – um dado realmente estarrecedor”, comenta.



dadania”, disse o dr. Dioclécio Campos Jr., em setembro, na conferência de abertura do Seminário sobre Direitos Humanos, realizado em Brasília, pelo Ministério da Justiça, em parceria com a SBP. Estiveram presentes representantes dos cartórios, do Ministério Público, o secretário de Saúde do Distrito Federal e as filiadas da Sociedade da Região Centro-Oeste. O presidente lembrou que em 1999, ainda na primeira gestão do dr. Lincoln Freire, a Sociedade elaborou projeto, apresentando no Congresso pelo então deputado Agnelo Queiroz, aprovado e sancionado pelo presidente da República. Assim, a Lei 9.534/97 – que garante a expedição gratuita de registros de nascimento e óbito no País –, passou também a estabelecer punição para os cartórios que

De acordo com o gráfico de Sub-registro de nascimento do IBGE, em 1995, 23,8% das crianças nascidas vivas no Brasil permaneciam sem registro. Após a lei, houve uma queda, exatamente em decorrência da gratuidade da obtenção do registro. “Mas com o passar do tempo, os números voltaram a subir, por volta de 2001, caíram novamente, mas a média atual ainda é alta: de 16,4% dos cerca de três milhões e 200 mil nascidos vivos anualmente”, explica dr. Dioclécio. O presidente da SBP lembrou também a proposta de um juiz de São Luís, no Maranhão, de estabelecer agências dos cartórios nas maternidades, já que quase 100% dos partos no Brasil ocorrem em hospitais. A saída é “o Estado assumir esta responsabilidade, como ocorre na maioria dos países”, conclui.

Dia do Pediatra no Espírito Santo

A Sociedade Espiritossantense de Pediatria (SOESPE) comemorou o Dia do Pediatra reunindo os associados para uma palestra, seguida de coquetel, em Vitória. Dr. Dirceu Solé, presidente do Departamento de Alergia e Imunologia da SBP, falou sobre “Asma na infância”. Na Câmara Municipi-

pal, a data também foi marcada por uma sessão solene, com entrega de “Certificado de Honra ao Mérito” a pediatras. A iniciativa foi do vereador Lyrio Rocha, responsável, na capital, pela apresentação do já aprovado projeto para a implantação da licença-maternidade de seis meses.



O vereador com a dra. Elza Ferreira

Posse em Santa Catarina

Durante a cerimônia de abertura do Congresso Catarinense de Pediatria, em setembro, tomou posse a nova diretoria da filiada. “O evento ocorreu em Joinville, como resultado da política de descentralização implantada pela dra. Leila Cesário Pereira”, comenta o dr. Dioclécio Campos Jr. Ao se despedir, dra. Leila apresentou o balanço da gestão, na qual a Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP) teve parti-

cipação ativa em programas importantes, como o de prevenção à obesidade infantil e a implantação no estado do sistema unificado de aviso compulsório de maus-tratos contra crianças e adolescentes. O novo presidente é o dr. Remaclo Fischer Jr., que em seu discurso afirmou a intenção de trabalhar pela valorização do pediatra. Entre os presentes, o acadêmico Nelson Grisard.

Jornada no Rio Grande do Norte

A I Jornada de Pediatria do Rio Grande do Norte foi realizada em agosto, em Natal, com apoio das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde. Com cerca de 150 participantes, abordou em palestras e mesas-redondas, com prioridade, “questões voltadas ao pediatra de consultório, ao generalista”, segundo informa o presidente da filiada, dr. Reginaldo Rocha de Holanda. Dr.

Dioclécio Campos Jr. fez a conferência de abertura, sobre a atuação da SBP em defesa do pediatra. Dra. Maria Fernanda Branco de Almeida, de São Paulo, discorreu sobre “Atualizações em Icterícia Neonatal” e “Infecção no recém-nascido. Diagnóstico e tratamento”. Coube à dra. Mariângela Barbosa, da Paraíba, apresentar a “Consulta do Adolescente”.

Mostra de Saúde da Criança

A primeira Mostra Nacional de Saúde da Criança será realizada nos dias 22, 23 e 24 de novembro, em Fortaleza. O evento tem por objetivo divulgar experiências e projetos bem sucedidos na redução da mortalidade infantil, que diminuiu 7,1% de 2002 a 2004, estando hoje em 22,6 óbitos por mil nascidos vivos. A Mostra é organizada pelo Ministério da Saúde, em

parceria com o Unicef, OPAS, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e Escola de Saúde Pública, contando também com o apoio da SBP. É aberta aos profissionais que desenvolvem ações relacionadas à saúde da criança. Municípios e ONGs foram convidados a apresentar seus trabalhos.

Congressos e homenagem no Paraná

Com 1220 inscritos e reunindo especialistas de vários estados do Brasil e também dos EUA, Paraguai e Bolívia, a Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP) realizou, em agosto, o Simpósio Brasileiro de Urgência e Emergência em Pediatria. “A participação foi acima do esperado, um grande sucesso!”, comemorou a presidente, dra. Eliane Cesário (na foto com dr. Dioclécio Campos Jr.). Na abertura, dra. Ana Cecília Sucupira, coordenadora da Área da Saúde da Criança do Ministério da Saúde, analisou a morbimortalidade infantil e suas causas, enfatizando a nova demanda no atendimento pediátrico e da adolescência relacionada à obesidade, aos distúrbios comportamentais, às causas externas e a necessidade de uma ação preventiva.



Também em agosto, em Cascavel, o 33º Encontro Paranaense de Pediatria – I Jornada de Nutrição do Oeste Paranaense reuniu 300 participantes, entre os quais o dr. Dioclécio Campos Jr. Foi discutida a importância da alimentação na qualidade de vida das crianças.

Em outubro, a filiada lembrou o centenário do nascimento do professor César Pernetta. Coordenada pelos drs. Diether Garbers e Luiz Fernando Beltrão, a homenagem contou com sessão solene, exposição de fotografias e a inauguração de uma biblioteca com livros que pertenceram ao mestre. “O professor foi uma referência importante no Paraná e no Rio de Janeiro. Suas aulas eram sempre concorridas”, relembra o dr. Diether.

São Paulo realiza II Simpósio de Reanimação Neonatal

“O evento mostrou a força do Programa de Reanimação Neonatal da SBP”, disse a presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP), dra. Cléa Leone, sobre o Simpósio Internacional, realizado em agosto, na capital paulista. A iniciativa foi do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade e a promoção conjunta, das entidades nacional e estadual. Lembrando a importância do Programa, dra. Cléa ressaltou o “grande impacto” gerado nos índices de mortalidade neonatal e a “influência na qualidade de vida futura das crianças”, além do fortalecimento do pediatra como coordenador do processo. Mais de 800 profissionais estiveram presentes, esgotando as inscrições bem antes do início: “Planejamos com

base no I Simpósio e lamentamos que todos os colegas não tenham podido participar, ao mesmo tempo em que ficamos felizes com a grande procura”, disse a dra. Maria Fernanda Branco de Almeida, que presidiu o evento, juntamente com a dra. Ruth Guinsburg. “O nascimento é o milagre da vida, mas também o evento mais perigoso para o ser humano em toda a sua existência”, comentou a dra. Ruth, desejando que a reciclagem seja transformada em ações para diminuir a mortalidade dos pequenos brasileiros.

Entre os convidados estrangeiros, o dr. William Keenan, criador do Programa na Academia Americana de Pediatria, lembrou que a reanimação pode salvar de 300 mil a dois milhões

de crianças no mundo anualmente, e a um custo baixo – menos de dois reais (1 dólar) por criança reanimada. “Há países pobres e com taxas de mortalidade baixas, porque trata-se também de vontade, liderança, organização”, disse, reforçando que muito ainda é preciso ser feito nesta área no Brasil. O Simpósio teve como objetivo atualizar os pediatras quanto às novas condutas relacionadas à assistência ao recém-nascido na sala de parto – renovadas de acordo com um consenso internacional de especialistas que está sendo divulgado em 2006 e do qual a dra. Ruth Guinsburg foi a única brasileira a participar. Os 265 instrutores do Programa da SBP que participaram foram reconhecidos. O trabalho “Treinamento em Reanimação Neonatal dos pediatras que atuam nas maternidades públicas

das capitais brasileiras” foi premiado. “É um trabalho de grupo, que começou em 2002, com todo o apoio da diretoria da SBP e da coordenação nacional do



Programa”, disse a dra. Maria Fernanda, autora com os Drs. Ruth Guinsburg, José Orleans – coordenador nacional da Reanimação Neonatal na SBP – Lêni Márcia Anchieta, Lincoln Freire e os pesquisadores do Programa. Para o dr. Dioclécio, o Simpósio foi importante ao mostrar “a ciência e a tecnologia a serviço da vida”.



Da esq. para a dir., os Drs. Dioclécio Campos Jr., Ruth Guinsburg, Maria Fernanda Branco de Almeida, Cléa Rodrigues Leone e José Orleans da Costa

Documentos de Neonatologia

O Departamento Científico de Neonatologia elaborou novos documentos, que estão disponíveis no portal da Sociedade. São eles: “Recomendações para prevenção da doença respiratória

grave pelo vírus sincicial respiratório”, “Prevenção da doença perinatal pelo Estreptococo do Grupo B” e “Medidas para erradicação da Sífilis Congênita”. Acesse www.sbp.com.br!

Fórum de Adolescência e Jornadas na Paraíba

Em agosto – quando o Programa de Atenção Multidisciplinar ao Adolescente (PROAMA) completou 15 anos, a Sociedade Paraibana de Pediatria (SPP) e o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) realizaram, em João Pessoa, o XII Fórum Paraibano de Adolescência. Com lotação esgotada, o evento recebeu 200 adolescentes, de 13 a 19 anos. Na abertura, Nadja Pessoa, representante do Sebrae, proferiu palestra sobre “O papel do jovem empreendedor”. Em seguida, os participantes se dividiram em oficinas, que discutiram, entre outros assuntos, afetividade, sexualidade, relação familiar, drogas e doenças sexualmente transmissíveis. “Foi um su-



Dra. Gilca Gomes

cesso!”, comemora a Mariângela Barbosa, da SPP.

Em setembro, foi a vez da I Jornada Paraibana de Infectologia Pediátrica (foto à dir.), promovida pela filiada também na capital, reunir 200 pediatras. “Todos elogiaram o nível científico e a organização do evento”, afirma dra. Gilca Gomes, presidente da SPP. Entre os diversos temas, simpósios satélites discutiram “parasitose intestinal” e “refluxo gastro-esofágico e suas complicações pneumológicas”. Dra. Glória Maria de Andrade representou o presidente da SBP.

Para os dias 10 e 11 de novembro, em João Pessoa, foi marcada a I Jornada

Paraibana de Gastroenterologia Pediátrica. Outra atividade da SPP, o evento abordará “Doenças Hepáticas”, com as dras. Elisia Carvalho (DF) e Gilda Porta (SP), “Doença Péptica: Avaliação/Conduta”, com o dr. Mário Vieira (PR), “Uso de probióticos na infância”, com

dr. Francisco Penna (MG), além de “Transplante hepático – Experiência dos Serviços”, “Obesidade”, Diarréia Persistente”, e outros assuntos. Os interessados devem entrar em contato com a entidade, pelo (83) 3225-3811 ou pelo pediatriapb@yahoo.com.br.



Prevenção também no trânsito

Acidentes de trânsito são a maior causa de morte de crianças e adolescentes de 5 a 14 anos. Isso é o que mostram os estudos realizados pelos especialistas: dr. Carlos Eduardo Nery, do Departamento Científico (DC) de Segurança da Criança e do Adolescente da SBP, e dr. David Duarte Lima, professor da Universidade de Brasília (UnB), presidente do Instituto de Segurança no Trânsito, ONG com sede no Distrito Federal, e integrante do Grupo de Trabalho que a Sociedade acaba de criar, especificamente para tratar desta questão. O GT “Redução de Morbidade e Mortalidade Infantis por acidentes de trânsito” é integrado também pela dra. Renata Waksman, presidente do DC, e presidido pela dra. Anamaria Cavalcante. A iniciativa, segundo o dr. Dioclécio Campos Jr., tem como objetivo estudar as causas e elaborar estratégias que possam ser defendidas como medidas preventivas e educativas – voltadas inclusive para as crianças, que desconhecem a sinalização do trânsito –, visando a reversão da tendência atual nesse campo.



As crianças com a equipe do Memorial e o dr. Edson Liberal

A pesquisa do dr. Nery foi feita em Porto Alegre (RS). Entre 2002 e 2004, observou que crianças entre cinco e nove anos são, diariamente, atropeladas na capital. Nesse período, ocorreram 107 óbitos, os quais ficaram divididos em faixas etárias que vão de 0 a 4, de 5 a 9 e de 10 a 14 anos. Nas crianças menores houve uma incidência maior (46%) de mortes por inalação de conteúdo gástrico ou sufocamento. Já nas crianças do segundo grupo, houve uma prevalência (47%) de mortes por atropelamento, e no grupo que envolve crianças de 10 a 14 anos, a grande maioria (57%) dos falecimentos foi por acidentes de

trânsito, dentre os quais os atropelamentos também aparecem em maior quantidade. Em todos os grupos, os meninos foram os mais atingidos. A pesquisa revelou ainda que a maioria dos acidentes ocorrem entre 14 e 18h e atingem, principalmente, as classes sociais D e E. Muitas dessas crianças morrem e quase sempre estão desacompanhadas no trajeto entre suas casas e a escola.

Segundo o dr. Nery, algumas medidas simples, como a proibição de estacionamento e vias de mão dupla nas áreas próximas às escolas, a presença de semáforos e de faixas de trânsito, ajudariam bastante na prevenção desses tipos de acidentes. De acordo com o dr. João Luiz, pediatra do Hospital Cristo Redentor, da capital gaúcha, muitos acidentes ocorrem porque as crianças até 12 anos não têm noção adequada de velocidade e distância e poderiam ser evitados se houvesse uma maior preocupação em protegê-las.

Depois de constatar que a maioria das mortes por acidentes de trânsito ocorrem com crianças de cinco a 14 anos nas redondezas das escolas, dr. David Lima elaborou um projeto que pretende, com o apoio da SBP e outras instituições governamentais, implantar no País. A proposta é que sejam ministrados cursos para as crianças conhecerem as sinalizações e os riscos que o trânsito oferece. Serão também feitas pesquisas com as crianças com o objetivo de enxergar o trânsito a partir de sua ótica.

Em setembro, como parte do projeto educativo do Memorial da Pediatria Brasileira, o museu recebeu, no Rio de Janeiro, a visita de alunos da Escola Municipal Guararapes Cândido. O diretor da SBP, dr. Edson Liberal, conversou com as crianças sobre prevenção de acidentes no trânsito e em casa, os funcionários do Memorial apresentaram peça de teatro com o tema e as crianças ainda puderam mostrar o que aprenderam com encenações e trabalhos manuais.

Moçambique

Está em fase final de preparação o projeto de intercâmbio científico entre a SBP e a pediatria de Moçambique. Fruto do programa de cooperação mútua entre os países de língua portuguesa proposto pela Sociedade em 2005, a parceria será oficializada pelo Ministério da Saúde de Moçambique e pelo dr. Dioclécio Campos Jr. “A previsão é que venham profissionais com objetivo



Da esq. para a dir., as dras. Orlanda Albuquerque, Rachel Niskier, Benedita da Silva e Maria Fernanda Alexandre.

de adquirir experiência em áreas como Terapia Intensiva Pediátrica, Pneumologia, Infectologia e Adolescência, e que possam atuar como agentes multiplicadores destes conhecimentos no retorno ao seu país”, informa a diretora da SBP, dra. Rachel Niskier, que esteve novamente em Moçambique em agosto, e mais uma vez aproveitou a viagem para se reunir com a dra. Benedita da Silva, chefe do Programa da Criança no Ministério da Saúde, a dra. Orlanda

Albuquerque, chefe da Pediatria no Hospital Central de Maputo, e a dra. Maria Fernanda Alexandre, diretora do serviço de pediatria do Hospital Geral de Moçambique, dando sequência ao encaminhamento do intercâmbio discutido pelo presidente e pelo diretor de Relações Internacionais da SBP, dr. Fernando Nóbrega. Dra. Rachel também esteve com o representante da embaixada do Brasil, conselheiro Francisco Luz, e visitou o Hospital Zimpeto.

Jornal faz oito anos

O **SBP Notícias** completou oito anos. Mantendo a tradição de informar os associados sobre a atuação e os projetos da Sociedade, a publicação oficial foi reformulada em 1998, quando mudou de nome e passou a adotar as técnicas jornalísticas utilizadas pela grande imprensa. O aniversário coincide com o aumento da tiragem para 16.500 exemplares, acompanhando o crescimento do número de associados, bem como das instituições parceiras que recebem o jornal.

