

Pediatria e meio ambiente

Pgs. 6 e 7



PALAVRA DO PRESIDENTE



Adriano Machado

Colegas, final de mais um ano de trabalho. Intensas atividades científicas em inúmeros congressos qualificadas. Avanços político-institucionais inegáveis. Perspectivas concretas de conquistas no campo da defesa profissional. A inclusão da pediatria no PSF paulatinamente convertida em realidade. Aumento do número de associados. Doutrina pediátrica em as-

cessão. Primeira edição do Tratado de Pediatria esgotada. Jornal de Pediatria em escalada de indexações invejáveis. Aprovação pelo Senado do projeto de prorrogação da licença-maternidade para seis meses. Adoção da importante medida em 62 municípios e oito estados. Eleição de Sérgio Cabral para presidente da Associação Internacional de Pediatria. Nomeação de Elsa Giugliani para a Coordenação da Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. Quarenta anos do Título de Especialista em Pediatria. Presença marcante da entidade nos meios de

comunicação. Ações participativas de grande valor nas filiadas. Identificação manifesta da maioria das lideranças pediátricas com os propósitos que inspiram os rumos percorridos pela SBP.

É a união em torno da causa que fortalece; a convergência no compromisso que constrói; a unidade, enfim, no engajamento que dá substância ética e coerência ao movimento associativo dos pediatras do País, cientes de sua originalidade, orgulhosos de sua história, convictos de seu papel exemplar na evolução da sociedade. A pediatria volta a ser reconhecida no mérito que

lhe é inerente. A necessidade de sua valorização ganha acolhida tanto na mídia quanto na visão de gestores. Para a opinião pública nunca deixou de ser unanimidade.

Por isso, 2007 merece ser celebrado com as emoções das festas que os pediatras sabem fazer. Com a energia do Natal e a intensidade das “águas de março fechando o verão: uma promessa de vida nos nossos corações”.

Muito obrigado pela confiança.

Boas festas!

Dioclécio Campos Júnior

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

PALAVRA DO DIRETOR



Enealdo Carneiro

Em 2007 comemoram-se os 40 anos de existência do TEP, que vem se firmando, ao longo do tempo, como um dos mais conceituados títulos concedidos por associações médicas no País. Estendo nosso reconhecimento aos colegas que me antecederam, pois foi o esforço coletivo que transformou o TEP em um elemento importante de valorização e qualificação profissional.

A pediatria passa por um momento de transição em função de características epidemiológicas e demográficas observadas no Brasil. A taxa de crescimento demográfico continua declinando, assim como a de fertilidade. A média de filhos por família era de 5,5 em 1970 e em 2007 caiu para 1,88.

Como conseqüência, a população alvo dos cuidados pediátricos se reduziu. De seu lado, o mercado de trabalho valoriza especialidades médicas com procedimentos, exames complementares mais complexos e intensivismo.

Nos países mais desenvolvidos já se observa uma reação contra uma medicina na qual o paciente transformou-se em compartimentos estanques (pulmão/coração/aparelho digestivo), deixando de ser visto com um todo. Uma prática que utiliza tecnologia de ponta, mas muitas vezes sem critério.

Outra questão a ser analisada é como tem sido desenvolvido o Programa de Saúde da Família, que tem se revelado um programa de baixa qualidade, e atrai médicos recém-formados com salários muitas vezes maiores do que os pagos pelo SUS. A SBP luta para inserir a pediatria no Programa, o que melhoraria, de imediato, sua qualidade, já que a assistência a crianças e ado-

lescentes tem características próprias e peculiaridades que só o pediatra pode atender.

A hora é, pois, de revalorização da clínica geral, da medicina de crianças e adolescentes, do ajuste do perfil profissional à nova realidade epidemiológica e demográfica. A fase é de renovação e de retomada doutrinária da especialidade, o que implica em aperfeiçoar conteúdos e competências.

É nesse contexto que nosso trabalho na CEXTEP tem como meta principal avaliar a vivência prática embasada em conhecimentos teóricos atualizados. Para isto, contamos com a colaboração dos Departamentos Científicos na elaboração da prova do TEP, que privilegia a área básica da pediatria (70% do seu conteúdo), cabendo às subespecialidades os demais 30%. Desde 1999 introduzimos uma prova dissertativa que, através de casos clínicos simulados, permite avaliação de outras habilidades tais como:

raciocínio clínico, manejo terapêutico, diagnóstico diferencial e até uma conduta “mais humanizada”.

Uma preocupação constante é com a avaliação do desempenho dos candidatos. A prova tem como pré-requisito principal para a inscrição do candidato a Residência em Pediatria (80 a 85% dos candidatos), permitindo, assim, que o resultado aponte um retrato da qualidade dessa especialização. Dessa maneira, preocupa-nos a reprovação anual de, em média, 40 a 45% dos candidatos que terminam a Residência. Por isso, apoiamos entusiasticamente também a luta da diretoria da SBP para ampliar a Residência em Pediatria para três anos – o que certamente contribuirá para uma melhor qualificação dos profissionais, tornando-os mais aptos a prestar assistência às crianças e aos adolescentes.

Hélcio Villaça Simões

Coordenador da Comissão Executiva do Título de Especialista em Pediatria (CEXTEP)

PALAVRA DA FILIADA



Cesarí Faria

Ser médico é gratificante e escolher a pediatria um grande desafio. Exige envolvimento, competência, desprendimento, e o exercício pleno do atendimento integral, com participação da própria criança e da família. É atividade fundamental, desde o nascimento até a adolescência, seja na sala de parto, nos ambulatórios, nos hospitais e pronto-

socorros infantis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis nos diferentes períodos da vida.

A valorização do pediatra é uma meta de nossa gestão. Com a comunidade e os governantes do Amazonas, discutiremos o papel inestimável do profissional na redução da mortalidade infantil e na promoção da saúde da criança e do adolescente. Através dos meios de comunicação divulgaremos ações, atividades e projetos desenvolvidos pelos colegas associados à Sociedade Amazonense de Pediatria (SAPED). Esperamos trazer para o estado cursos de reciclagem e

capacitação técnica, visando o aprimoramento do conhecimento científico e o estudo da bioética – tão importantes no exercício da atividade médica!

A Sociedade estará presente em todos os fóruns de discussão de políticas públicas de saúde relacionadas à criança e ao adolescente, da capital e do interior. Para vencer os desafios, precisaremos contar com a união e com a participação de todos os associados. Esperamos fazer da SAPED uma entidade cada vez mais forte, em defesa dos direitos da criança e do adolescente e dos pediatras!

Corina Maria Nina Viana Batista
Presidente da Sociedade Amazonense de Pediatria



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;

Colaborador: Daniel Paes/Iracema Comunicação;

Estagiária: Priscila Melo;

Projeto gráfico e diagramação: Paulo Felício;
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

Um plano para diminuir a transmissão vertical do HIV e eliminar a Sífilis congênita

Dr. Dioclécio Campos Jr. participou, em outubro, do lançamento do Plano do Ministério da Saúde (MS). A seguir, leia a entrevista com o dr. Gerson Penna, secretário de Vigilância em Saúde do MS.

Dr. Gerson, por que o Ministério lançou o Plano?

O objetivo é diminuir a transmissão vertical do HIV e eliminar a da Sífilis congênita. Uma das ações propostas é a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce durante o pré-natal. Espera-se que o número de testes de Sífilis realizados em gestantes aumente de 2,1 para 4,8 milhões por ano. No caso dos testes anti-HIV, estima-se que aumentem de 1,4 para 2,3 milhões. Estes exames são disponibilizados no SUS pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. No Plano estão definidas responsabilidades e metas para as três esferas de governo – federal, estadual e municipal.

Qual a situação da transmissão vertical do HIV no País?

Ao contrário da lógica dos casos de Aids em mulheres, os últimos números apontam para uma queda acentuada. De acordo com o Boletim Epidemiológico Aids e DST, de 2006, a redução foi de 51,5%, entre 1996 (1.091 casos) e 2005 (513 casos). Já de janeiro a junho de 2006, foram notificados 100 casos. Isso se deve a um conjunto de ações, entre as quais o aumento da cobertura de testagem do HIV no pré-natal, o uso de anti-retrovirais (ARV) a partir da 14ª semana de gestação, à utilização de ARV durante o trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical, à realização de parto cesáreo em gestantes com cargas virais acima de 1000 cópias/ml ou desconhecidas. A adoção destas medidas preventivas pode reduzir a transmissão vertical (TV) para próximo de 1%.

Como está o pré-natal e a identificação das grávidas infectadas?

Dados do Estudo Sentinela Parturientes, realizado em 2006, mostraram que a cobertura da realização do teste anti-HIV durante o pré-natal foi de 62%. Em 2000, era de 54%. O levantamento mostrou ainda que 19% não

realizaram o exame durante o pré-natal e nem no momento do parto e outros 19% realizaram o teste rápido apenas no parto. Os números mostram que é necessário melhorar a qualidade da atenção no pré-natal, com oferecimento de todos os exames na primeira consulta e informação sobre sua importância. É preciso que a grávida realize no mínimo seis consultas, de maneira que seja possível um acompanhamento adequado.

Quais os dados atuais sobre a Sífilis congênita?

A subnotificação é alta e somente a metade dos casos estimados é registrada, apesar da doença ser um agravo de notificação compulsória desde 1986. De acordo com o Estudo Sentinela Parturientes, de 2004, estima-se que há um total de 50 mil gestantes com Sífilis, em média, por ano. Desse total, aproximadamente 12 mil crianças nascem infectadas. Segundo o Boletim Epidemiológico Aids e DST, de 2006, a taxa de incidência de Sífilis congênita em 2000, foi de 1,3 casos por mil nascidos vivos e em 2005 foi de 1,9. Isso não significa, necessariamente, o aumento no número de casos, mas, possivelmente, uma melhora na notificação.

Como está o pré-natal em relação à Sífilis?

O Estudo Sentinela Parturientes de 2006 mostrou que a cobertura é baixa. O Ministério da Saúde recomenda a realização de dois testes durante o pré-natal – na primeira consulta e no início do terceiro trimestre. Mas segundo o mesmo levantamento, apenas 75,1% das gestantes realizam um teste de Sífilis e somente 17% fazem os dois indicados. O segundo exame é importante, porque os dados mostraram que 0,4% das gestantes com resultado negativo



Rubem Silveira/MS

69% (2004) para 90%. Das gestantes diagnosticadas com sífilis, trabalharemos para que 100% recebam a prescrição adequada, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Queremos a ampliação da cobertura da utilização de AZT oral em crianças sabidamente expostas ao HIV de 88% (2004) para 100%, assim como o aumento do percentual do tratamento adequado de neonatos com Sífilis congênita de 73% (2004) para 100%.

Como esperam atingir os objetivos?

Estão previstas várias atividades de responsabilidade de cada uma das três esferas governamentais. Dentre elas, destacam-se a realização de atividades de comunicação para a população e profissionais de saúde, reiterando a importância da

solicitação dos testes anti-HIV e de Sífilis durante o pré-natal; a implantação dos testes rápidos anti-HIV e de Sífilis em locais previamente pactuados com as Secretarias estaduais e municipais de Saúde; o estímulo à adesão ao Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, do Ministério; a adequação da rede de atenção, com a revisão dos fluxos de referência e contra-referência entre serviços de pré-natal e laboratórios; a disponibilização da penicilina para o tratamento da Sífilis nos serviços de pré-natal; a implantação da vigilância da Sífilis em gestantes, e a implementação de atividades de educação permanente para profissionais de saúde que atuam em serviços. Nesse contexto, é fundamental o comprometimento e o intenso envolvimento dos três esferas de governo, por meio da atuação dos gestores e dos profissionais, para que se possa melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho, durante a gestação, parto e puerpério.

E quanto às diferenças regionais?

O Estudo de 2004 mostrou que a prevalência da doença em parturientes foi de 1,6%, com importantes diferenças regionais: 1,8% no Norte; 1,9% no Nordeste; 1,6% no Sudeste; 1,4% no Sul e 1,3% no Centro-Oeste. Também é importante ressaltar a necessidade do tratamento do parceiro das gestantes com Sífilis que, em média, só é realizado em 17% dos casos. É fundamental a realização de um pré-natal de qualidade, extensivo também ao parceiro.

Quais as metas do MS?

Até 2011, pretendemos aumentar o percentual de parturientes que relatam terem sido testadas para o HIV durante o pré-natal e conhecem o resultado do exame antes do parto de 52% (2004) para 90%. Quanto ao teste para Sífilis, o objetivo é que o percentual cresça de

Licença-maternidade de seis meses tem apoio da população

A população apóia a ampliação da licença-maternidade para seis meses e considera a criança a maior beneficiada. Este foi o resultado da pesquisa de opinião divulgada em novembro, pelo presidente em exercício do Senado, Tião Viana. Participaram da cerimônia, no Congresso Nacional, a senadora Patrícia Saboya, responsável pela apresentação do projeto de lei 281, o relator da matéria na Comissão de Direitos Humanos, Paulo Paim e o dr. Dioclécio Campos Jr., autor do anteprojeto que deu origem à proposta. O PL já foi aprovado pelo Senado e precisa agora ser apreciado pela Câmara dos Deputados, para ir à sanção presidencial.

O DataSenado entrevistou, por telefone, 805 brasileiros maiores de 16 anos de todas as capitais, dos quais 80% responderam que concordam com o aumento da licença. Alguns dispositivos contidos no PL – isenção fiscal e adesão optativa por parte das empresas e das mulheres – aumentaram o apoio dos entrevistados. Quando bem informadas, 163 pessoas, que antes acreditavam que a prorrogação da licença poderia provocar redução

de vagas de emprego para o sexo feminino, mudaram de idéia, restando apenas um quarto dos entrevistados com esse temor. “Quanto melhor se explica o projeto, maior é a adesão”,



Senador Paulo Paim (E) com dr. Dioclécio e os senadores Tião Viana e Patrícia Saboya.

comemorou Paulo Paim. “É um marco civilizatório”, assinalou Tião Viana, aplaudindo a iniciativa democrática, e que objetiva proporcionar melhores condições para o estabelecimento do vínculo afetivo entre mães e filhos e para a amamentação.

Em outubro, a Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal deu seu aval ao PL, por unanimidade. Seguindo o parecer do relator, os senadores aprovaram também emendas que es-

Legislativa aprovou, em novembro, projeto do deputado Coronel Jairo, similar à proposta da senadora e da SBP, e que também incentiva as empresas a prorrogarem, voluntariamente, por 60 dias, a duração da licença-maternidade. “O mérito é ampliar o contato da mãe com o filho”, comenta o deputado, que acompanha o movimento “Seis meses é melhor” desde 2005.

Enquanto isso, várias prefeituras e governos estaduais, inspirados na campanha, se adiantaram e já concederam o benefício, que vigora para o funcionalismo em mais de 60 municípios e oito estados. No Espírito Santo, o governador Paulo Hartung sancionou a licença de seis meses em solenidade, realizada em novembro, em Vitória, com a presença do dr. Dioclécio Campos Jr. e da dra. Ana Maria Ramos, então

presidente da Sociedade Espiritossantense de Pediatria. Em Curitiba (PR), o prefeito Beto Richa deu início ao processo, enviado um projeto de lei à Câmara Municipal. Dr. Aristides Schier, presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria, participou da cerimônia, que contou também com cerca de 50 funcionárias gestantes. Acesse o portal da SBP, veja a relação dos municípios e estados onde a proposta já é lei e acompanhe a tramitação do PL 281!

tabelecem o benefício para as mães adotantes e que autorizam o Executivo a estendê-lo para as servidoras públicas (federais). O projeto tem caráter voluntário e as empresas que aderirem terão ressarcimento de 100% dos gastos com os dois meses extras no Imposto de Renda. Para as micro e pequenas empresas, uma emenda também garante o desconto em outros impostos.

No Rio de Janeiro e voltado também para a iniciativa privada, a Assembléia

Mais de mil participantes no X Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva

Com mais de mil participantes, o X Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva, realizado no final de outubro e início de novembro, em Curitiba, foi considerado “muito satisfatório, com debates bastante aprofundados”, pelo dr. Paulo Ramos David João, presidente do evento. Na abertura, o secretário-geral, dr. Edson Liberal, representou o presidente da SBP. Entre os palestrantes, especialistas do Brasil e de países como Argentina, Espanha, Estados Unidos, Inglaterra, Portugal e Uruguai. Durante a reunião, foram discutidos assuntos de interesse do pediatra que atua em UTIs e Emergências. Também ocorreram módulos de enfermagem e de fisioterapia.

Nos cursos pré-congresso foram

abordados temas como “Ressuscitação” e “Técnicas Respiratórias e Motoras em UTI Pediátrica”. As mesas-redondas discutiram questões de “cirurgia cardíaca” e “fisioterapia em paciente crítico”. A bioética também esteve em debate, com foco nas limitações ao suporte vital em pacientes terminais, a partir das novas decisões do Conselho Federal de Medicina e das implicações legais e “foi um destaque”, comenta dr. Paulo David. O presidente do Departamento Científico da SBP, dr. Jefferson Piva, tratou das questões envolvidas no suporte vital no Brasil e na América Latina. O Congresso foi realizado pela SBP e pela Sociedade Paranaense de Pediatria, com apoio da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

XI Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica

Com presença de mais de 800 profissionais de todo o País, o XI Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica foi “uma excelente oportunidade de atualização para os pediatras brasileiros”, disse o presidente, dr. Constantino Cartaxo, que considera o “saldo muito positivo”. Dr. Dioclécio Campos Jr. esteve presente na abertura do evento, realizado entre o final de outubro e o início de novembro, em João Pessoa (PB), em conjunto com a XI Jornada Brasileira de Fibrose Cística, coordenada pelo dr. Paulo Camargos, de Minas Gerais.

Foram discutidos temas como asma, pneumonia, infecções respiratórias em geral, tabagismo e vacinas, por professores do Brasil e do exterior. Dr. Jacques de Blic (FRA) abordou o “remodelamento brônquico na criança” e a “patologia do surfactante” – uma palestra muito elogiada, segundo o dr. Cartaxo. O programa teve também mini-conferências, mesas-redondas e cursos pré-congresso, no evento realizado pela SBP e pela Sociedade Paraibana de Pediatria, com apoio da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

Boa participação e homenagens no Congresso Nacional/Centro- Oeste

Goiânia comemora 40 anos do TEP

Com presença de 1.200 profissionais, ocorreu em outubro, em Goiânia (GO), o IX Congresso Nacional de Pediatria Região Centro-Oeste. “Tivemos inscritos de todas as regiões do País, de Manaus a Porto Alegre, e cerca de 300 trabalhos científicos”, informa o dr. João Serafim, presidente da Sociedade Goiana de Pediatria (SGP), que considerou a participação “muito boa”. Presidido pela dra. Fátima Lindoso (foto), o evento teve como foco a prevenção e a pediatria integral, com o lema “A criança e o adolescente de hoje, os adultos saudáveis de amanhã”. Na abertura,



Elisa de Carvalho (Distrito Federal) e o cirurgião pediátrico dr. Ruy Esteves Pereira (Goiás). Os 40 anos do Título de Especialista em Pediatria (TEP) foram marcados com a entrega, pelo

dr. Dioclécio Campos Jr., ao dr. Helcio Villaça, atual coordenador da Comissão organizadora do concurso, a CEXTEP, de um certificado de reconhecimento pelo trabalho de excelência que vem sendo realizado, desde 1967. A primeira colocada no concurso de 2007, dra. Marina Santorso Belhaus

foi ao Congresso com as despesas pagas pela Sociedade e recebeu um exemplar do Tratado Brasileiro de Pediatria (foto). As dras. Ana Paula de Carvalho Canela e Daniela de Freitas Gonçalves, que se classificaram em segundo e terceiro lugar, também ganharam o livro.



Fernanda Elisa Oeste

que contou com a presença dos secretários de saúde do estado e da capital, cada filiada do Centro-Oeste homenageou um pediatra de referência de seu estado. Receberam os certificados os drs. Rubens Trombini (Mato Grosso do Sul), Aroldo Peixoto (Mato Grosso),

10 anos da ABP

A Academia Brasileira de Pediatria (ABP) realizou, em outubro, em Goiânia, sessão solene comemorativa dos seus 10 anos. O presidente, dr. Edward Tonelli, informa que foram homenageados os cinco acadêmicos já falecidos – Orlando Araújo, Rinaldo de Lamare, Navantino Alves, Antônio Spolidoro e Eduardo Marcondes –, o dr. Mário Santoro, “por ter criado o então Conselho Acadêmico”; o dr. Sérgio Cabral, “que o instalou” como presidente da SBP; o dr. Lincoln Freire, “pela criação do Memorial” e o Dioclécio, “presidente atual que vem apoiando todo o projeto”. Marcos Nunes, da Nestlé, recebeu, em nome de Ivan Zurita e Marília Rosado, uma placa “pelo apoio e parceria de mais de 60 anos”. Nelson Barros, “o primeiro presidente” e Reinaldo Martins, “pioneiro como secretário”, receberam certificados. “Entregamos também

medalhões para os acadêmicos”, disse dr. Tonelli. Também presentes os drs. Eduardo Vaz, Edson Liberal e Marilene Crispino, da diretoria executiva da Sociedade e o dr. João Serafim, presidente da filiada de Goiás, além dos demais representantes do Conselho Superior. “Foi um momento importante”, conclui presidente da Academia.

Entre as demais questões tratadas pela Assembléia, foi aprovada a categoria de “Acadêmico Emérito” para o dr. Eduardo de Almeida Rego Filho, do Paraná, que foi titular da cadeira número 11, cujo patrono é César Perretta. São também “Eméritos” da ABP – os drs. Azarias de Andrade Carvalho e Milton Salgado Medeiros de Moraes. A foto da fundação da Academia e outras informações estão disponíveis do portal www.sbp.com.br (ver Academia Brasileira de Pediatria).



Os acadêmicos com dr. Dioclécio e dr. Sergio Cabral.

Mobilização pela inclusão da pediatria no PSF

Com a presença de muitos pediatras jovens, de várias cidades do interior do País, a defesa profissional foi destaque no Congresso Nacional de Pediatria Região Centro-Oeste, em Goiânia, em mesa-redonda que contou com a participação do dr. Dioclécio Campos Jr. e do dr. Milton Macedo, presidente do Departamento Científico (DC) responsável pela área na SBP. “Foi uma satisfação muito grande ver que os colegas, munidos do material que temos disponibilizado, estão procurando os secretários de Saúde, discutindo a inserção da pediatria do Programa Saúde da Família. Os novos médicos de crianças e adolescentes demonstraram conhecer o projeto de Volta Redonda (RJ) que, basicamente, é o que propõe a

SBP, queriam saber mais detalhes, estão vibrantes, muito atuantes”, elogiou o presidente da entidade, lembrando que os textos continuam no portal (ver em Notícias, na capa).

“Mais de 1.500 pediatras participaram de mesa-redonda sobre a inserção da pediatria no PSF em Florianópolis. Em Goiânia, muitos jovens no debate”

Também em Goiânia, o Departamento de Defesa Profissional se reuniu (foto) e, dentre outras ações, foi definido o contato de seus integrantes com os presidentes dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde, com objetivo

de incluir a pediatria no PSF; a discussão com outras entidades, determinando formas de atuação conjuntas, visando a melhoria do atendimento; a realização de uma mesa-redonda de Defesa Profissional durante o próximo Curso Nestlé, em 2008, em Natal (RN) e de um Fórum, no Congresso Brasileiro de Pediatria marcado para Brasília (DF), em 2009. A informação é do presidente, Milton Macedo, que relatou também a escolha dos demais integrantes do Núcleo Gerencial do DC, sendo o dr. Silo Tadeu de Holanda vice-presidente e o dr. Cláudio Barsanti secretário. Dr. Dioclécio e dr. Eduardo Vaz participaram da reunião, que contou ainda com os drs. João Borges, Fernando Mendonça, Carlindo de Souza, Aderbal Marriotti,

Paulo Falanghe e Gilca Gomes, representando a dra. Alexandrina Lopes.

Quórum especial

Dr. Milton Macedo acrescentou ainda que, em junho desse ano, no Curso Nestlé realizado em Florianópolis, o assunto também mobilizou um número grande de pediatras, “inédito nesse tipo de evento”, assinalando que nada menos que 1.527 médicos estiveram presentes no debate – um “quórum só comparável ao de colegas que, ano passado, foram ao Palácio do Planalto levar ao Governo a reivindicação de inclusão da pediatria no PSF”, disse. Perguntado sobre o futuro da especialidade, dr. Milton respondeu que dois tipos de pediatras vão acabar: os desatualizados e os desinformados”, sentenciou.

Crianças, adolescentes e meio ambiente

“O papel das políticas públicas voltadas para o equilíbrio ambiental na promoção do bem-estar coletivo” foi o tema que abriu o **VI Fórum da Academia Brasileira de Pediatria (ABP)**, em outubro, em Goiânia. “Um debate vigoroso, que demonstrou a grande necessidade de reflexão sobre o assunto”, disse o presidente do evento, dr. **Júlio Dickstein**. Um programa de “grande sucesso”, definiu o dr. **Edward Tonelli**, presidente da ABP, referindo-se à “ecopediatria” – termo já utilizado pelo acadêmico **Eduardo Marcondes**, como bem lembrou o dr. **Reinaldo Martins**. Veja, a seguir, alguns trechos da conferência do jornalista **Washington Novaes**, ex-secretário de Meio Ambiente do Distrito Federal, cuja íntegra pode ser assistida pelo portal da Sociedade (www.sbp.com.br).

“Creio que podemos abordar esse tema de dois ângulos: primeiro, como cidadãos, como vamos nos posicionar diante das graves questões que estão colocadas para o mundo hoje? Segundo, como se refletem, especificamente no campo da medicina e da pediatria? Na verdade, não se trata mais de proteger, de cuidar do meio ambiente. A questão é bastante mais difícil. O Kofi Annam, que durante mais de uma década foi o secretário-geral da ONU, cansou de dizer que o nosso



Jornalista **Washington Novaes** (C), com drs. **Eleuse Machado Guimarães** (E), **Júlio Dickstein**, **Tonelli** e **Dioclécio**.

problema central atualmente não está no terrorismo, como pode parecer, mas nas mudanças climáticas e nos padrões insustentáveis de produção e de consumo, já além da capacidade de reposição do Planeta (...).

O relatório global sobre o clima divulgado no início de 2007 aponta que a temperatura da Terra já aumentou oito graus. É como um processo de febre. Se não for contido, terá graves conseqüências. O Planeta também é um organismo vivo (...).

O Brasil é o 4º, dentre os maiores emissores de gases poluentes. Em 1994, emitíamos mais de um bilhão de toneladas de dióxido de carbono e mais de 13 toneladas de metano. Três quartos são causadas por queimadas e desmatamentos e não por queima de combustíveis. Para tentar enfrentar este quadro, foi aprovada na ECO 92 a redução de 5,2% do conjunto da emissão de gases poluentes entre os países mais emissores. Em 1997, os EUA, a Austrália e outros se recusaram a assinar o Protocolo de Kioto. Estes países mais desenvolvidos emitem mais de 50% dos poluentes, com 20% da população mundial. Em média, um habitante dos países ricos tem um consumo igual a 11 vezes o de um habitante de uma nação pobre (...).

O Governo britânico apresentou relatório que aponta como conseqüência possível dos problemas climáticos uma grande recessão mundial, semelhante à do início da década de 1930. O texto cita implicações econômicas do aquecimento global, por exemplo, na produção do café brasileiro. Seria importante alguma regulação no âmbito global. Porém, não temos nem regras, nem instituições suficientes. Mesmo as assembleias da ONU precisam de consenso e os interesses de uma pequena nação na Polinésia, que está correndo o risco de desaparecer com a elevação do nível do mar, e os de um país produtor de petróleo, são diametralmente opostos (...).

Padrões de produção e consumo

Consumimos um total de recursos naturais 25% maior que a capacidade de reposição da biosfera. Entre 1961 e 2003, perdemos 31% das espécies terrestres, 23 % das marinhas, 28 % da água doce, 55 % das espécies tropicais e, em 20 anos, 1/3 da água dos manguezais, que são o berçário da vida no mar. Os principais fatores são a agricultura e a pesca predatórias, a poluição, a destruição dos habitats e dos sistemas pluviais.

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) adverte que os países desenvolvidos, com 20% da população, concentram cerca de 80% do consumo e da renda no mundo. As três pessoas mais ricas têm ativos brutos superiores ao PIB dos 48 países mais pobres, equivalente a 600 milhões de pessoas. Isso quando temos 800 milhões de pessoas passando fome (...).

Não é exagero dizer que estamos vivendo uma crise dos padrões civilizatórios. Nossos modos de viver não são adequados ao Planeta, não são compatíveis

com suas possibilidades. Muitos relatórios dizem: ‘se todas as pessoas vivessem como norte-americanos, europeus ou japoneses, precisaríamos de mais dois ou três planetas como a Terra para suprir os recursos e serviços naturais. Com a crise, a situação se agrava mais (...).

Teremos que mudar os nossos modos de viver. Precisamos mudar as matrizes energéticas, os padrões de consumo, de construção, de transporte, tratar a questão dos resíduos e dar prioridade a esses fatores, que são chamados de ambientais mas que, na verdade, estão no centro de todas as políticas e de todas as estratégias (...).

O Brasil é um país relativamente privilegiado nessa matéria, porque temos um território continental, cerca de 1/3 da biodiversidade do mundo, 12% das águas superficiais do Planeta (...) A sociedade precisa exigir que a comunicação no Brasil mude, trate adequadamente de todas essas questões (...). Cada pessoa vai ter que mudar os seus hábitos, tomar consciência de que é também meio ambiente. É preciso mudar a educação, para que esses temas sejam prioridades absolutas. Vamos ter que educar as novas gerações para um mundo bastante diferente (...).



Pediatria, água e ar

Quando fui secretário de Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia do Distrito Federal, em 1992, pedi uma pesquisa do Sistema de Saúde pública, que concluiu que 70% das internações na área pediátrica e 80% das consultas se deviam a doenças veiculadas pela água. Certamente esse quadro não mudou. Provavelmente, até se agravou. A situação em matéria de saneamento básico no Brasil é dramática. Temos quase 60% da população vivendo em casas que não são ligadas a redes de esgotos (...). Dos esgotos que são coletados nesses 40 %, quase 80% são devolvidos aos rios, aos córregos sem nenhum tratamento, com uma quanti-

dade enorme de matéria orgânica, em torno de 200 gramas por dia por pessoa. Essa é a principal causa da degradação, da poluição das bacias hidrográficas do Brasil.

Sobre o dióxido de carbono que está no ar respirado, em São Paulo 23% dos veículos – cerca de dois milhões – tem níveis de emissão acima do máximo permitido. Esta poluição aliada à queda da umidade do ar nas estiagens é responsável pelo aumento das internações e das doenças, principalmente de crianças. (...)

Biodiversidade, medicina e educação

O que representa para a medicina a perda de espécies da biodiversidade, quando a maior parte – cerca de 70% – dos medicamentos que se criam vem daí? Estamos perdendo esta riqueza antes mesmo de conhecê-la, pois só conhecemos uma parte ínfima.

Sabemos que a presença de vegetação é responsável pela elevação da umidade do ar (...) A perda desta vegetação tem também um significado importante na formação das crianças, que não têm mais o quintal, vivem trancados em gavetas enfumaçadas com medo

e ódio de tudo. Como tudo isso repercute no corpo humano não é necessário dizer. (...)

Há também os vetores de doenças que se deslocam dos seus *habitats* primitivos para as cidades. A consequência é leishmaniose, raiva, dengue, malária... (...)

Tudo o que está no nosso corpo veio de um ambiente que nos cerca e este ambiente veio de outro. A própria Terra se deve a um fracionamento em algum momento. Nossas moléculas vêm de outros locais. Somos, por isso, uma memória cósmica, uma lembrança. Precisamos ser dignos e ensinar respeito às novas gerações”.



Sociedade faz diagnóstico

Cientes da importância do meio ambiente sobre a saúde dos pacientes, os pediatras estão empenhados em se informar melhor. Pensando nisso, a SBP fez uma pesquisa e planeja novas ações, entre as quais está a edição de um manual, em 2008, em parceria com a Sociedade Argentina de Pediatria. A coordenação do trabalho está a cargo da dra. Eliane Cesário.

Dra. Eliane tem representado a Sociedade em eventos voltados para os problemas ambientais e planeja uma atuação conjunta com as 27 filiais. O primeiro passo foi promover um levantamento sobre o nível de informação atual dos associados e seu interesse sobre o assunto: “levamos um questionário ao Curso Nestlé de Florianópolis. Cerca de 500 colegas responderam às 33 perguntas com muito interesse, empenhados em completar os campos discursivos, explicitar detalhes”, disse. O resultado apontou que a maioria carece de material científico regular, mas não apenas tem consciência sobre a relevância do tema, como quase 40% já o incluem “sempre” e 54,3% “às vezes” na anamnese. Além disso, 61% dedicam parte da consulta a fornecer informações aos pais e/ou responsáveis sobre a importância do meio ambiente na formação global do paciente e os que não o fazem alegam “tempo de consulta insuficiente”(61%) e “pouco domínio do assunto” (49%).

Significativo também que para 92,7% dos entrevistados abordar a pediatria ambiental com a própria

criança e/ou adolescente “seria eficaz” a ponto de promover mudança de hábitos e quase a totalidade, 99,7% acreditam que “as escolas devem discutir” o tema com seus alunos. Sobre as faculdades de medicina e residências em pediatria, 81,3% declararam que o assunto não tem sido valorizado. A pesquisa abordou também a experiência clínica de cada um, com os problemas de saúde que acreditam estar associados a fatores ambientais, os locais que representam riscos bem como as ações que consideram relevantes para a proteção dos pacientes e que poderiam ser implementadas através das sociedades de pediatria. Atividades de “educação em saúde”, com inclusão da temática em currículo escolar e capacitação profissional estão entre as sugestões mais mencionadas.

O levantamento contou com a colaboração da dra. Denise Carvalho, chefe do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná que, segundo a coordenadora, “está muito envolvida com o assunto”. “Vamos cruzar os dados para obter mais detalhes também sobre as especificidades regionais”,

adianta a dra. Eliane, informando ainda que participaram da investigação pediatras de todo o País, em sua maioria do sexo feminino (67, 2%), com idade entre 50 e 59 anos (39%) ou entre 40 e 49 (30%). Do total, 68,6% declararam não ter certificado de área de atuação, possuir o TEP (70%), realizar atividade ambulatorial (81%), hospitalar (61%), atender todas as faixas etárias pediátricas (40%) ou apenas crianças com idade entre um e cinco anos (38%). Também informaram ser associados da SBP (72,2%).

Você costuma incluir na **anamnese** informação sobre o ambiente no qual a criança ou o adolescente vive, cresce, brinca e é educado?

	Freq	Percent	Cum.
1 Sempre	231	39.7%	39.7%
2 Às vezes	316	54.3%	94.0%
3 Nunca	35	6.0%	100.0%
Total	582	100.0%	

Planejamento e ação para uma grande entidade

Licença-maternidade de seis meses e indicação de pediatra para o Ministério da Saúde demonstram a dimensão atual da SBP e levam a instituição a pensar, cada vez mais, a longo prazo

“A SBP tem evoluído rapidamente, o que requer transformações estruturais capazes de ajustá-la ao ritmo das expansões que vem fazendo em todos os setores de sua atuação. Chegou ao ponto de propor e liderar, juntamente com a senadora Patrícia Saboya, uma grande mobilização da sociedade civil, que culminou com a recente aprovação no Senado, por unanimidade, de um projeto de lei tão importante como o da licença-maternidade de seis meses. Uma instituição que, além disso, consegue indicar a coordenadora da saúde da criança e do aleitamento materno do Ministério da Saúde, tem que ser cada dia mais consciente do significado de suas realizações. Atingimos uma dimensão institucional que nos leva a rever inclusive os nossos eventos, a forma de fazê-los, os apoios, os patrocínios, para que a entidade não fique dependente de improvisações para realizar suas atividades”, disse o dr. Dioclécio Campos Júnior no *workshop* que reuniu, em outubro, no Rio de Janeiro, diretoria e representantes das filiadas e dos Departamentos Científicos (foto).

Antes e também em outubro, em Goiânia, o Conselho Superior (CS) aprovou a política que vai nortear o mandato da atual direção. “Foram encontros muito produtivos, com um debate qualificado e grande participação, tanto dos novos representantes das filiadas, quanto dos DCs”, destacou o presidente.

Decisões

A organização da Sociedade por regionais e a autonomia financeira, propostas pela executiva e anunciadas no **SBP Notícias 49**, foram aprovadas pelo CS, que também resolveu apoiar a campanha do Ministério da Saúde contra o uso de álcool na adolescência. Para dar o exemplo, as bebidas alcoólicas serão abolidas dos jantares e coquetéis da entidade.

Além disso, os conselheiros elogiaram muito o orçamento para o próximo ano, apresentado “brilhantemente” pela tesoureira, dra. Marilene Crispino, empolga-se o presidente. “Antes de ser

votada, a proposta já foi aplaudida”, frisou. A responsável, explica a razão de tanto apoio: “acredito que é a seriedade de todo o processo, que é um retrato instantâneo do que vinha caminhando ao longo do tempo. Não me surpreendi”, disse. Sobre a clareza e a facilidade de compreensão, respondeu: “tive essa preocupação, quis mostrar os números da forma como os entendo, é um orçamento de médico para médico”.

Respondendo também sobre qual é exatamente a situação hoje, dra. Marilene é direta: “a entidade tem saúde financeira, está fortalecida e consegue levar à prática seus inúmeros projetos. O debate sobre a auto-sustentabilidade

é uma preocupação com a Sociedade de amanhã. O objetivo é que a entidade seja sempre cada vez mais respeitada, esteja mais confortável financeiramente, de forma inclusive a favorecer as negociações que venham a ocorrer com possíveis patrocinadores e parceiros. Trabalhar com prevenção é uma coisa bem de pediatra”, lembrou.

Vocação

Finalizando a reunião do Conselho, dr. Dioclécio conclamou os colegas a se mobilizarem em defesa da pediatria. Lembrou que todas as lideranças ali fazem parte de gerações que escolheram a profissão por idealismo, vocação. “Assim como as demais especialidades médicas,

nossa luta por melhor remuneração é antiga. Sabemos que hoje é a intervenção com procedimentos tecnológicos, de interesse da indústria de insumos, ainda a mais valorizada e não a medicina baseada em evidências. Mas temos consciência também que as mães querem prevenção, puericultura, atendimento de qualidade, e que a pediatria continuará existindo. Cordialidade, compromisso, dedicação, sensibilidade social, solidariedade, fraternidade, são virtudes que definem o pediatra e que não estão ausentes da sociedade brasileira”, disse, defendendo que, com a participação ativa de todos, vem aí uma nova pediatria para as gerações futuras.



Estréia o Coral da Pediatria

Estreou com sucesso o Coral da Pediatria Brasileira, reunindo familiares das crianças, médicos e amigos, em outubro, no Memorial da Pediatria Brasileira, no Rio de Janeiro. O acadêmico José Dias Rego, também mestre de cerimônia, lembrou a aprovação da licença-maternidade de seis meses no Senado, “uma grande alegria”, vitória

da SBP e da “força da senadora Patrícia Saboya”, acrescentando que “em breve será uma lei nacional”.

Iniciativa da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), o Coral é integrado 30 por alunos de escolas públicas e particulares, com idades entre sete e 13 anos. A regência é da maestrina Alice Ramos Sena e foram apresentadas músicas do

folclore brasileiro, de compositores populares e eruditos, como a “Ave Maria” de Gounod, também em conjunto com o Coral Tijucanto, de adultos. O espetáculo contou também com a participação dos solistas Isabela Benevenuto de Oliveira, na flauta e Pedro Gabriel Faria, no teclado, ambos do Colégio de Aplicação da UFRJ. Nathália Lima, de nove anos, cantou “Minha Flor”, de autoria da maestrina. Coreografias variadas e a

Redefinindo a identidade dos eventos da SBP

Amadurecendo decisões e ampliando discussões do Conselho Superior, o workshop do Rio de Janeiro mostrou um grande consenso em torno das novas diretrizes. O “Brasileirão” foi reforçado como o grande evento para o pediatra, com foco na doutrina. Os especialistas (das áreas de atuação) levarão aos cursos pré-congressos e aos itinerantes a atualização mais adequada à prática do pediatra.

*A seguir, a entrevista com o dr. **Ercio Amaro Filho**, diretor de Cursos, Eventos e Promoções.*

Dr. Ercio, qual é a proposta?

De um lado, é que os congressos da SBP tenham mais identidade. De outro, é facilitar a vida do pediatra, que não tem tempo, nem dinheiro para ir a dezenas de eventos por ano, mas precisa se atualizar.

Pode explicar isso?

Vamos focar os eventos das áreas de atuação pediátricas no especialista, fomentar pesquisas, e aglutinar os eventos voltados para a pediatria (geral, a pediatria em si), de maneira que o profissional possa realmente participar. Hoje temos o “Brasileirão” (de três em três anos), os Nacionais por região e o “Integradão”. É, na verdade, um congresso geral por ano. Podemos fazer um Congresso Brasileiro maior, mais robusto, com mais frequência.

O que tem ocorrido com os Nacionais por região?

Acabam dificultando a realização dos congressos das filiadas, que ficam inibidas na promoção dos seus eventos estaduais. Nos nacionais, o professor da localidade não tem muita chance de mostrar sua experiência. Claro que os nomes dos grandes centros podem ser convidados. Mas uma coisa é um estado levar o convidado de outro estado. Outra é a SBP enviar todos seus professores, deixando pouco espaço para os pediatras da região. Precisamos oferecer mais oportunidade aos

profissionais qualificados de cada local. É preciso haver renovação, fomentar a formação de novos talentos.

E os congressos de áreas de atuação da pediatria?

Os especialistas estavam desmotivados. É claro que o pediatra também precisa ter conhecimento científico diferenciado, atualizado. Mas podemos proporcioná-lo com outras iniciativas. Estamos organizando cursos itinerantes para isso. Os congressos de áreas de atuação ocorrerão a cada dois anos, desenhados para o especialista e em regiões onde o número provável de participantes seja significativo, permitindo o menor deslocamento possível dos palestrantes.

E quanto aos cursos itinerantes?

A idéia é um programa para pediatras que não tenham certificado de área especializada de atuação. O curso vai circular pelo País, pelas filiadas que se interessarem e não necessariamente com os mesmos professores. Temos talentos espalhados pelo Brasil. Funcionará como na Reanimação Neonatal. Se na região não há professores disponíveis, o Departamento envia. Cada DC será convocado a organizar um curso de atualização para o pediatra, com conteúdo e metodologia pré-definidos, de forma a ser transmitido em datas diferentes, em estados diferentes e ministrado por professores distintos.



Dr. Ercio, de pé, no workshop

Será como nos Cursos Itinerantes de Reciclagem em Pediatria, os CIRAPs?

É mais ou menos a mesma idéia, mas queremos aperfeiçoar a estrutura e definir patrocínios específicos. Também planejamos fazer mais cursos pré-congressos, com maior duração. Assim, o pediatra das cidades distantes dos grandes centros poderá ir, gastando uma passagem só e fazendo vários cursos.

São estas então as idéias para atualização especializada que cabe ao pediatra dominar?

Sim, são três modalidades, com alternância dos DCs. Serão preparados cursos pré-“Brasileirão” e pré-congressos de áreas de atuação. Temos que aprender com as experiências.

Quais os problemas identificados no geral?

Existe toda uma conjuntura de sustentação financeira dos congressos que mudou drasticamente nos últimos três ou quatro anos. Há muitas sociedades de especialidades fazendo inúmeros eventos, com o mesmo público patro-

cinador. Temos que racionalizar nossas atividades, para que tenham sustentação econômica, sem que se comprometam a qualidade da informação e as oportunidades de levar informação para o pediatra. Tudo precisa ser equacionado. Estamos buscando racionalizar a relação custo/benefício, para continuar provendo conhecimento em uma intensidade adequada.

Que tipo de programa estão planejando?

Os cursos levarão conhecimentos especializados de cada Departamento para o universo profissional do pediatra. Como vou saber se meu paciente está se desenvolvendo de uma forma adequada? Como vou tratar uma infecção urinária? São coisas que interessam ao pediatra.

Como ficou o Congresso Brasileiro de Pediatria?

Voltará a ser realizado a cada dois anos, em sistema de rodízio entre as regiões e estados, observando-se, naturalmente, a capacidade logística para sediar o evento. Deve ter um conteúdo programático seqüencial, com um congresso levando em consideração o que foi abordado no anterior. Teremos assim um programa de educação continuada, que permitirá ampla e sistemática revisão dos temas pediátricos, com profundidade. O “Brasileirão” passa a incorporar o Integradão e o Congresso Nacional, mantendo-se a denominação e a numeração dos três. Pelo menos 60% dos assuntos a serem abordados no Brasileiro de Pediatria serão das áreas de Pediatria Ambulatorial, Saúde Mental, Adolescência, Cuidado Primários, Segurança, Ética e Defesa profissional. Os 40% restantes serão distribuídos entre as outras áreas, com abordagem transversalizada.

E o Congresso de Adolescência?

Continua existindo, voltado para os pediatras com área de atuação em adolescência, embora a área faça parte da doutrina pediátrica.



entrega de flores aos pais, à maestrina e demais homenageados, entre os quais a funcionária da ABP, Ednalva Machado, também emocionaram o público, que lotou o auditório, aplaudindo de pé as crianças.

Os acadêmicos Edward Tonelli (presidente da ABP), Reinaldo Martins, Julio Dickstein e Jairo Valle também estiveram presentes na primeira audição do Coral, viabilizado pelo patrocínio

da Nestlé Nutrition, negociado pela presidência da SBP. Entre os pediatras, compareceram as dras. Marilene Crispino e Rachel Niskier, da diretoria da Sociedade e o dr. Mario Marques. A apresentação terminou com todos cantando, crianças e adultos, músicos e plateia, numa grande confraternização, símbolo de “integração com a comunidade”, como observou o dr. Tonelli.

A voz da pediatria mundial

O próximo presidente da Associação Internacional de Pediatria (IPA), dr. Sergio Cabral, esteve em outubro, em Goiânia, quando participou do Conselho Superior e recebeu homenagem na solenidade que comemorou os 10 anos da Academia – já que foi em sua gestão, como presidente da SBP, em 1997, que o então Conselho Acadêmico foi instalado. Eleito para a direção máxima da entidade internacional, seguindo o estatuto, tomará posse no Congresso de 2010, em Johannesburgo, na África do Sul. A seguir, sua entrevista ao SBP Notícias.

Dr. Sergio, a SBP já esteve distante da IPA. O que mudou?

Houve um tempo em que a relação custo/benefício para a pediatria brasileira não justificava o investimento, já que a IPA funcionava como um grupo fechado, cujos simpósios não resultavam em atividades práticas de apoio aos pediatras ou às crianças. Mas a diretoria da Sociedade aceitou, quando argumentamos que isso mudaria, apostou nessa possibilidade e isso se cumpriu, com as mudanças de funcionamento aprovadas – particularmente a substituição dos membros “ad personam”, escolhidos por convite pessoal, por representantes eleitos entre os indicados pelas sociedades nacionais, regionais e de especialidades. Hoje posso dizer, com bastante tranquilidade, que a IPA atual é uma entidade diferente. Está no caminho certo e tem um papel importante, de levar a voz da pediatria a programas de saúde mundiais, ainda muito focados em adultos.

Como assim?

É preciso que haja uma entidade internacional que cumpra a função de lembrar aos políticos a importância da criança na hora de executar os programas e não apenas nos discursos. Para se ter uma idéia, existe um fórum instalado na ONU em 2004 que, apesar de ser materno-infantil tinha, digamos, cerca de 80% de suas ações focadas apenas na mãe. E não se pode esquecer que, principalmente nos países em desenvolvimento, é grande a mortalidade na fase neonatal, em decorrência das



doenças maternas. A presença da IPA nas reuniões fez isso mudar. Temos acompanhado a todos os fóruns, para garantir a inserção dos programas infantis.

Como é o trabalho da IPA na questão do meio ambiente?

Existe um programa da OMS, de capacitação para atuação na preservação do meio ambiente, reciclagem, educação na área, de maneira a incentivar estratégias locais. Em 2004, no Congresso de Cancun, foi formado um grupo da IPA. A partir daí, foram organizados alguns fóruns de discussão, um curso no Congresso de Atenas e preparados materiais didáticos para distribuição em escolas. O objetivo é formar pessoas nos diversos países, para o desenvolvimento de educação ambiental voltada para as crianças.

As crianças são atendidas por pediatras no restante do mundo?

Com certeza. É uma prática mundial. Mesmo na África e na Ásia há uma pediatria que é responsável pelo atendimento das crianças.

Quais as metas da IPA?

Os objetivos lançados pela OMS são

também os da Associação: trabalhar para reduzir a miséria e a infecção pelo HIV, implementar a educação universal de primeiro grau em todo o mundo até 2015, reduzir a mortalidade infantil em dois terços. Se olharmos a América Latina, estamos no caminho certo. Até 2015 teremos atingido as metas do milênio. Mas na África, a mortalidade infantil

está crescendo e também em determinadas áreas da Índia. Vamos lançar também um programa de apoio ao adolescente.

Como está a pediatria no mundo?

Na África, apesar de haver uma necessidade absoluta de atenção médica, são poucos pediatras e muito mais dedicados à assistência em consultórios. O trabalho do Child of Africa – projeto da IPA – é exatamente formar lideranças que possam atuar na saúde pública. O padrão norte-americano é muito focado na clínica privada e na assistência a partir de convênios. Quem não tem seguro, não tem, não existe um sistema universal de saúde. Mas eu diria que, tanto nos EUA, quanto na Europa, há uma crise, nesse momento, em relação à remuneração do médico. O “managed care” reduziu muito a remuneração dos médicos americanos. Na Europa, uma consulta pediátrica, paga em torno de 60 ou 70 euros. Mas se pensarmos, não é muito diferente do que a classe

média paga no Brasil. O que eles têm muito mais, por exemplo, é estrutura de ensino e pesquisa, suporte. Mas para o pediatra, no dia-a-dia do consultório ou no hospital, não é muito diferente, os problemas são parecidos. Outra coisa que existe em alguns países da Europa, como a Holanda, é um controle rígido, chegam a delimitar quantos profissionais podem se formar, de acordo com a necessidade. Na Índia, no Paquistão, também há uma situação de carência, de má remuneração. Não há um perfil único, mas as dificuldades estão ocorrendo em todo o mundo.

São dificuldades dos profissionais liberais como um todo?

Creio que sim. A pediatria tem certas características próprias, naturalmente. Normalmente uma família que tem um filho pequeno está começando a se estruturar, tem que ir ao consultório todo mês. É diferente do paciente de um cardiologista, por exemplo, que já está idoso, com medo da morte e que muitas vezes tem uma economia para sua saúde. Diferente também de quem procura uma cirurgia plástica e assim por diante. Mas a maior parte dos médicos escolhe a profissão porque quer salvar vidas.

E vale a pena?

Claro, considero uma ótima profissão. Ainda existe um mercado de trabalho, o pediatra consegue emprego. Quando se forma, já tem um plantão garantido. Você salva vidas em vários sentidos. Quando orientamos uma criança e ela cresce saudável, se tiver uma boa infância, se tiver oportunidade de ter uma boa educação, de ter saúde, será um adulto melhor. Acho que é a única coisa que pode melhorar o mundo.

AGENDA SBP - 2008

Data	Evento	Local / Contato
Maio 22 a 25	IX Simpósio Brasileiro de Vacinas	Brasília – DF cursos.eventos@sbp.com.br
Junho 11 a 14	X Congresso Nacional de Pediatria Região Nordeste	Salvador – BA cursos.eventos@sbp.com.br
Setembro 11 a 13	Congresso de Ensino e Pesquisa	Rio de Janeiro – RJ cursos.eventos@sbp.com.br
Setembro 24 a 28	65º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria	Natal – RN www.nestle.com.br/nutricao infantil
Novembro 07 a 13	XV Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica	Vitória – ES cursos.eventos@sbp.com.br

Posse no Distrito Federal



A diretoria da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal (SPDF) tomou posse em novembro. Reeito para a presidência, o dr. Dennis Burns destaca, entre as prioridades, o incremento das parcerias com as demais instituições, tanto governamentais, quanto as Universidades, e com a comunidade. “Vamos ampliar a educação continuada e a ação conjunta com as demais sociedades do Centro-Oeste, promovendo eventos e ampliando a troca de informações”, informa dr. Dennis. Na

nova diretoria, a renovação ficou por conta da presença do vice-presidente, dr. José Tenório Neto e dos drs. Ana Aurélia Rocha e Ana Cristina Bezerra. Integram também a direção os drs. Carmen Martins, Luis Cláudio Castro, Vilany Mendes, Anna Lísia Girardi, Elisa Carvalho, Vera Bezerra, Mariângela Sampaio, Wellington Borges, Fabrício Prado, Marisa Cavalcante e Marco Antônio Cunha. Na foto com dr. Dioclécio Campos Jr., dr. Dennis é o quarto, da esquerda para a direita.

Bons planos no Mato Grosso do Sul

Empolgado com os novos desafios, dr. Alberto Cubel Brull Jr, presidente da Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul (SPMS) adianta que tem procurado parlamentares e representantes do executivo, defendendo a ampliação da licença maternidade para seis meses, o aumento de vagas em UTIs neonatais, e melhores condições de trabalho para os pediatras. “Pretendo estimular a participação dos colegas”, disse, referindo-se aos cursos, simpósios e eventos em

geral, que considera um bom caminho para que o associado “conheça mais a sua sociedade”. A nova diretoria, que tomou posse em maio, é integrada também pelos drs. Ana Lucia Lyrio de Oliveira, Tatiane Russi, Mauro Moura, José Jaílson, Cristina Fleury, Érika Naka, Eldecastro Sevilha, Antônio Graciliano, Esnel Portes, Ângela Spada e André Junqueira. “Estão todos muito envolvidos no trabalho”, elogia o dr. Alberto.

Reuniões Itinerantes em Sergipe

“Vamos manter as prioridades, dentre as quais a luta pela inserção da pediatria no Programa Saúde da Família”, assinalou a presidente da Sociedade Sergipana de Pediatria (Sosepe), dra. Ângela Marinho Fontes, que tomou posse em outubro. “Trabalharemos para sensibilizar o Estado para as questões relativas à assistência da criança”, disse, acrescentando que “há uma carência muito grande no atendimento dos hospitais e em UTIs neonatais”. Sobre a edu-

cação continuada, dra. Ângela adianta que será realizado um curso com oito módulos anuais, abrangendo diferentes temas da pediatria. Também serão realizadas reuniões itinerantes mensais, nos diversos locais de trabalho do pediatra, com participação da diretoria da filiada e de convidados. A diretoria executiva é integrada também pelos drs. Carlos Alberto Araújo, Silvia Maria Cruz, Maria Alice Barreto, Andréia Maciel Silva, Glória Lopes e José Augusto Lisboa.

Homenagens nos 60 anos da Sociedade Mineira

O aniversário de 60 anos da Sociedade Mineira de Pediatria (SMP) foi comemorado em novembro, com importantes homenagens. Na solenidade, dr. Fausto Gomes Baptista, sócio-fundador da SMP, recebeu uma placa que simboliza o reconhecimento da entidade a todos os “grandes responsáveis pela organização e pelo crescimento da especialidade” no estado. Dr. Fábio Guerra, atual presidente, assinalou os “pilares” do trabalho de seis décadas: “a atualização médica”, a “valorização do profissional” e a promoção de atividades sociais, voltadas para a comunidade. Dr. Dioclécio Campos Jr. destacou o engajamento da SMP na luta pela melhoria da saúde da criança e do adolescente no estado e o forte papel

da filiada na construção do movimento associativo da pediatria brasileira, tendo contribuído inclusive com três presidentes da SBP: Bernardo Nunan, Navantino Alves Filho e Lincoln Freire. “Cada um ao seu estilo e à sua época, emprestando contribuição essencial para o fortalecimento da entidade”, ressaltou. Entre as lideranças presentes, estava também o dr. Guy Freire Jannoti, presidente de honra da SMP.



Da esq. para a dir., os drs. Fausto Gomes Baptista, Fábio Guerra e Paulo Poggiali, vice-presidente da SMP.

Jornada de adolescência no Mato Grosso

A VI Jornada do Comitê de Adolescência da Sociedade Mato-grossense de Pediatria (Somape) foi realizada no final de outubro, em Cuiabá. “Contamos com a participação de mais de 150 profissionais, entre médicos, graduandos de medicina e residentes”, informa o presidente da entidade, dr. José Rubens Zaitune. A Jornada foi aberta pelo pre-

sidente do Comitê, dr. Arthur Monteiro e as palestras abrangeram do “Consenso sobre o atendimento do adolescente” à “Depressão e suicídio na adolescência”. Entre os convidados, dra. Alda Elizabeth Iglesias, representante da SBP no Conanda, e os drs. Darci Bonetto, Nilo Pérsio Artal e Williams Ramos, presidente da Associação Brasileira de Adolescência.

Pará faz campanha para prevenir escarpelamento

Muito comum na Região Amazônica, o escarpelamento é “uma tragédia” que atinge principalmente crianças (65%) do sexo feminino (80% do total), segundo levantamento realizado pela ONG Sarapó. “Nosso objetivo não é apenas orientar, e sim, erradicar completamente os acidentes por escarpelamento, disse a dra. Consuelo de Oliveira, presidente da Sociedade Paraense de Pediatria (SPP). “As embarcações fluviais são os principais meios de transportes na Região e muitas, motorizadas, não seguem os padrões de segurança. O acidente ocorre quando as vítimas – muitas meninas de cabelo comprido – se aproximam do

eixo do motor para retirar água que se acumula. A avulsão total ou parcial do couro cabeludo pode levar a hemorragias intensas e morte imediata, ou provocar seqüelas graves, físicas e traumas psicológicos”, explica. Em dezembro, a SPP, o governo do Pará e diversas instituições realizam Seminário para divulgação do Plano de Erradicação de Acidentes por Escarpelamento, com apresentação de manual de atendimento multiprofissional. Dra. Renata Waksman, presidente do Departamento de Segurança da SBP, ressalta a importância de que todos conheçam as realidades regionais, viabilizando a prevenção de acidentes”.

Multimistura não é cientificamente recomendada

A SBP, o CFM, o Conselho Federal de Nutricionistas e o Ministério da Saúde (MS) não recomendam a utilização em crianças, como programa de intervenção nutricional, da chamada “multimistura” – um composto de farelos e outros ingredientes muito difundido na década de 80. São limitações do ponto de vista nutricional, toxicológico e éti-

co, explica o texto do Departamento da Sociedade, assinado pela presidente, dra. Roseli Sarni. O MS esclarece que o composto “nunca foi adotado como estratégia nacional para o tratamento da desnutrição infantil”, que “não compra, nem distribui alimentos à população”, e que, portanto, “não têm fundamento as notícias de que teria substituído a

multimistura por alimentos industrializados”. Estudos recentes apontam que o composto “contém pequenas quantidades de calorias e nutrientes e alto teor de fibras, o que dificulta a absorção, especialmente do ferro (...)”. Além disso, “se não produzido em condições apropriadas, pode gerar um alto grau de contaminação microbio-

lógica (...)”. A Pastoral da Criança, em sua ação nacional, deixou de utilizar o composto, a partir de pesquisas”, informa a RedeNutri, do MS. O parecer do Departamento de Nutrologia da SBP, assim como a posição do CFM, estão disponíveis, na íntegra, no portal da Sociedade (www.sbp.com.br/ ver Departamentos Científicos/Nutrologia).

JPED indexado no ISI

O Jornal de Pediatria conquistou, em outubro, a indexação no Institute of Scientific Information/ Thompson (ISI) – “entidade que congrega uma ampla base de dados científicos, com informações multidisciplinares de alta qualidade, utilizadas diariamente por mais de sete milhões de pesquisadores em cerca de 50 países”, informa o dr. Renato Procianny (foto), editor do JPED. Além disso, o ISI mede o chamado “Fator de Impacto” das publica-

ções do gênero e a previsão é que, em 2010, o Jornal já tenha o seu avaliado. Para tanto, “será medida, durante dois anos, a relação entre o número total de textos publicados no JPED e o número de citações (referências) destes em outras revistas científicas do mundo. É uma forma indireta de sabermos qual a repercussão da revista no cenário internacional”, explica o dr. Procianny. O editor lembra que, nos últimos anos, o JPED conquistou “todas as qualificações possíveis”. A indexação na SciELO – a biblioteca eletrônica de periódicos científicos mais importante da América Latina – foi em 2002, ao Index Medicus/ Medline (compilação organizada pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA), em 2003 e agora, em 2007, ao ISI. “Estamos no chamado ‘primeiro time’ das publicações internacionais”, comemora. Acesse o www.jpmed.com.br e saiba mais.



Criatividade e boa participação no Congresso Brasileiro de Adolescência

Com mais de 900 inscritos, professores de vários países, inovando nos temas e nas atividades, o X Congresso Brasileiro de Adolescência, realizado em setembro, em Foz do Iguaçu, foi sucesso de organização e participação. A presidente, dra. Darci Bonetto, destaca também os depoimentos dos próprios adolescentes, em várias das mesas-redondas, e no Fórum específico paralelo, no qual 300 jovens se reuniram e fizeram propostas já encaminhadas ao Ministério Público e demais autoridades. Na abertura, o vice-presidente, dr. Eduardo Vaz, representou o presidente da SBP. Entre as mesas-redondas, esteve em foco a questão do meio ambiente, pois “é preciso trabalhar a educação ambiental e os valores de quem está em formação”, assinala a presidente. O adolescente com deficiência, autismo, dificuldades escolares, foram abordados em palestras, cursos pré e “intra-congresso”, realizados em horários alternativos. “Discutimos muito a clínica do dia-a-dia”, diz a dra. Darci, contente também com a repercussão do “Cine-debate”, que abordou temas tabus. “Os pais também tiveram espaço nas atividades paralelas e “trabalharam os limites na

educação dos filhos”, comentou dra. Darci. Presente em todos os congressos nacionais da área, dra. Rachel Niskier, coordenadora de Campanhas da SBP, é taxativa: “esse, sem dúvida, ficou na história”.

Departamento

Dr. Paulo César Pinho Ribeiro, presidente do Departamento Científico da SBP, destaca ainda o bom resultado da prova para o Título de Especialista em Pediatria com Área de Atuação em Adolescência, realizada durante o Congresso de Foz do Iguaçu: “foram 49 candidatos e todos aprovados, num teste com nível de conhecimento bastante aprofundado”, comemora. Em sua reunião, o DC discutiu “o álcool na adolescência”, constituindo um grupo de trabalho que vai estruturar as ações da Sociedade, com objetivo de colaborar com a campanha lançada pelo Ministério da Saúde. Texto sobre o assunto já foi publicado em edição especial da Revista Adolescente & Saúde, da UERJ, distribuída aos congressistas e está disponível no portal da Sociedade (ver Departamentos Científicos/Adolescência).

SBP assina convênio com Grupo Hospitalar Conceição

A SBP firmou, em novembro, um convênio de cooperação com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), vinculado ao Ministério da Saúde. Dr. Dioclécio e o vice-presidente, dr. Eduardo Vaz, se reuniram, em novembro, em Porto Alegre, com os diretores do Grupo, drs. Jussara Cony, Gilberto Barichello e Ivo Leuck Jr. Estão previstas ações conjuntas para o desenvolvimento de metodologias, rotinas e tecnologias, visando o aperfeiçoamento de políticas públicas na área de saúde da criança e do adolescente. Foram acertadas, também, a realização de pesquisas para avaliação

do impacto da presença do pediatra na atenção à criança, tanto a básica quanto a hospitalar, e a utilização de instrumentos comuns de divulgação, como a videoconferência. O Grupo Conceição reúne quatro hospitais e doze unidades básicas de saúde, sendo o maior complexo hospitalar do sul do País, com 100% dos atendimentos realizados pelo SUS. Participaram também da reunião os drs. Carlos Eduardo Nery Paes, assessor da SBP para Políticas Públicas e gerente de Internação do Hospital Fêmina, e Néio Lúcio Pereira, gerente de Ensino e Pesquisa do GHC.

