

EDUCAÇÃO INFANTIL É CIDADANIA!

CRECHES E
PRÉ-ESCOLAS GRATUITAS,
DE QUALIDADE E EM TEMPO
INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO
DE BAIXA RENDA!

CONHEÇA O
PROJETO DE LEI 698/07,
QUE INSTITUI O PROGRAMA NACIONAL
DE EDUCAÇÃO INFANTIL (PRONEI).
PARTICIPE DA CAMPANHA!



PALAVRA DO PRESIDENTE



A.F. Rodrigues

Colégas, neste ano haverá eleição para a nova diretoria da SBP. Os avanços do movimento associativo da pediatria, conseguidos com muito esforço, precisam ter continuidade. É o momento em que projetos pessoais ou voluntarismos de ocasião não podem prosperar. São incompatíveis

com a maturidade alcançada por uma das entidades médicas mais respeitadas do País.

Com estas preocupações, a maioria dos membros do Conselho Superior da SBP confiou ao presidente da entidade a missão de articular uma equipe qualificada para levar adiante as grandes causas que juntos defendemos. Assim também ocorreu na sucessão do Dr. Lincoln Freire. Recebeu, à época, igual delegação e honrou-me com a escolha de meu nome para dar prosseguimento

às ações que a SBP havia implantado. Os nomes que em breve lhes apresentarei, pela via correta, preenchem os requisitos que os candidatos devem ter para o tamanho da responsabilidade a ser assumida. São os seguintes: forte perfil de pediatra; disponibilidade plena; exercer o cargo sem nenhuma remuneração; experiência no movimento associativo da medicina brasileira; conhecimento seguro de como funciona a SBP; ter se preparado durante alguns anos para as tarefas inerentes ao cargo;

ter lutado pelos direitos do pediatra e da criança, entre os quais a inclusão do pediatra no PSF; conhecer os projetos de lei da SBP, em andamento no Congresso Nacional, e poder estreitar as parcerias políticas necessárias à sua aprovação. São as garantias de continuidade das lutas e conquistas que fazem a diferença. Aguardem.

Grande abraço,

Dioclécio Campos Júnior

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

PALAVRA DO DIRETOR



Estamos próximos a mais um final de mandato. Obrigatoriamente este deve ser um momento de reflexão e de autocrítica, que nos permita, não só ter a avaliação do que foi feito, mas a projeção do que faltou, do que deve ser estimulado, do que foi insatisfatório.

Após dois mandatos consecutivos na diretoria executiva da SBP, acredito ter a visão real do momento vivido pela nossa especialidade e, principalmente, porque isso é o mais gratificante, a visão de quem é o pediatra brasileiro, não o professor ou o luminar, mas

aquele que trabalha nas difíceis e perversas condições que lhe impõe o sistema, no atendimento às populações mais carentes das grandes e pequenas cidades.

É a esse colega que aprendi a admirar cada vez mais, por meio do contato direto. A figura síntese do associado ao qual, tenho certeza, deve se voltar a atenção da SBP. É a vontade de saber desse herói anônimo que deve ser satisfeita com a oferta, cada vez maior e mais coerente, de cursos, eventos e congressos que sejam programados visando um aproveitamento melhor, que sejam um meio de somar conhecimentos e não, como tantas vezes se viu, uma forma de promoção pessoal dos organizadores. Para ele a SBP fez o Tratado de Pediatria, sucesso absoluto no meio, que refletiu, de modo inequí-

voco, o nível científico e a dedicação dos Departamentos Científicos que o redigiram. Para ele existe o PRONAP, existem as publicações que pretendem satisfazer todos os graus de exigências, desde o mais alto nível acadêmico, como o JPed, até aquelas de cunho eminentemente prático que lhe chegam por via eletrônica, mecanismo a ser cada vez mais estimulado de modo a nos inserir no mundo de hoje.

Ao mesmo tempo devemos continuar a batalha pela inserção progressiva, no meio social, dos temas ligados à defesa de nossas crianças e adolescentes. Após a vitória de toda a nação, que foi a aprovação do aumento da licença-maternidade, temos que estar preparados para novas lutas, no sentido de aumentar a proteção da população infantil, com a garantia de escola em

tempo integral e atenção adequada à saúde.

Não podemos deixar de ressaltar também a importância da luta pela defesa profissional, considerando que de todas as especialidades médicas é a Pediatria que mais sofre pela perversidade do sistema de saúde implantado. A valorização da nossa especialidade passa, obrigatoriamente, pela participação de todos. É na defesa do direito da criança de ser atendida por quem se preparou adequadamente para isso que encontraremos a linha de atuação conjunta de nossa entidade, valorizando-nos e defendendo aqueles que de nós herdarão não só a especialidade médica, mas o próprio país.

Fabio Ancona

Vice-presidente

PALAVRA DA FILIADA



Para a Sociedade Paranaense de Pediatria, 2009 é um ano para se festejar. Nossa filiada foi fundada em 1934 e completa agora 75 anos. O professor César Pernetta, um de seus fundadores, e tantos outros nomes ilustres, zelaram com muito carinho pelos interesses dos pediatras paranaenses ao longo destas décadas.

A grande festa para este momento histórico de nossa sociedade será no Dia do Pediatra, 27 de julho. Tornou-se já uma tradição fazer uma reunião festiva nesta data, regada a conferência

sobre tema de conhecimentos gerais, jantar temático e entrega de homenagens a três destaques do estado do Paraná (categoria produção científica em pediatria; categoria assistência médica pediátrica; categoria ações sociais em prol da criança e adolescente paranaense – este último homenageado não é obrigatoriamente um pediatra). Neste ano festivo, teremos algumas novidades: homenagem aos pediatras aprovados no TEP em 2009 e entrega do Prêmio Jovem Pesquisador – este para o melhor trabalho de graduandos de medicina, residentes de pediatria ou pós-graduandos, publicado em 2008/2009 no Jornal Paranaense de Pediatria.

Para organizar e conduzir os trabalhos em data tão festiva, certamente poderemos contar com a participação

dos vinte membros titulares da Academia Paranaense de Pediatria, que foi fundada em 2008. Nossos ilustres acadêmicos, que tanto já fizeram pela especialidade de nosso estado, iniciam agora a ambiciosa aventura de redigir um livro que contará a história da pediatria nas regiões das grandes cidades do estado: Londrina, Curitiba, Foz do Iguaçu, Maringá, Cascavel, Ponta Grossa, Paranaguá, Guarapuava, entre outras.

Há 39 anos a Sociedade Paranaense de Pediatria tem sede própria, e há 11 anos um auditório com 240 lugares. Esperamos que nosso espaço não seja pequeno para uma festa que pretende ser tão grande.

Aristides Schier da Cruz
Presidente da Sociedade Paranaense 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: Natália Bittencourt;

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 Cep: 22041-010
Tel. (21) 2548-1999 Fax: (21)2547-3567
imprensa@sbp.com.br
<http://www.sbp.com.br>

Muita luta e importantes conquistas

A proposta da SBP, de obrigatoriedade de contratação de um pediatra em cada Núcleo de Apoio ao Programa Saúde da Família (NASF), está sendo bem acolhida no Ministério da Saúde. A informação foi transmitida ao dr. Dioclécio Campos Jr. pela assessoria direta do Ministro Temporão. Além disso, a Sociedade foi eleita para o Conselho Deliberativo da AMB, obteve o compromisso dos dirigentes da Associação de inclusão da puericultura na próxima versão da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e apoio para que a proposta passe a fazer parte do Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vai fazer revisão no Rol de Procedimentos no segundo semestre de 2009, e a AMB pediu, em janeiro, que as sociedades façam suas propostas, a serem submetidas à Câmara Técnica da CBHPM. Antes disso, em agosto de 2008 e após a reunião dos drs. Dioclécio, Eduardo Vaz e Milton Macedo, presidente do DC, com o dr. Amílcar Giron, coordenador da Comissão Nacional de Honorários Médicos, a SBP já tinha enviado a sua para a Classificação, que é a mesma para a ANS – a inclusão da Consulta de Puericultura. Dr. Dioclécio tem mantido contato com dr. José Luiz Amaral, e obteve do presidente da AMB o compromisso com a questão. A carta do presidente da Sociedade ao dr. Amílcar Giron está disponível na íntegra no portal (na capa, ver *Propostas para o Sistema de Saúde em Documentos/Informações*).

“A CBHPM é uma indicação dos médicos. Já a ANS torna os valores do Rol compulsórios, obrigando os planos a adotá-los como mínimo de remuneração”, lembra o dr. Milton Macedo, presidente do Departamento Científico de Defesa Profissional da SBP, salientando o direito das crianças à puericultura: “Esta é nossa principal luta”, ressalta.

Curso Nestlé, interesse crescente e salário mínimo de referência

Em março, o Departamento de Defesa Profissional (DC) da SBP se reuniu, em São Paulo, durante o Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, quando também foi realizada mesa-redonda, presidida pelo dr. Dioclécio e com as apresentações dos drs. Milton Macedo, sobre “Salário digno”, Eduardo Vaz, sobre “Honorário médico do pediatra” e José Paulo Vasconcellos sobre questões relativas ao consultório. “Mais de 2.500 pediatras compareceram”, informou o dr. Milton, elogiando o quórum. “O interesse pela defesa profissional tem crescido”, avalia. E de fato, “dada a evolução desfavorável das condições para o exercício da medicina, a questão tornou-se a grande prioridade da SBP”, enfatiza o dr. Dioclécio.

Entre os pontos que dr. Milton chama a atenção está a luta de todos em defesa da implantação de um salário mínimo de referência na medicina. “O Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENAM), ainda em 2007, estipulou um valor de R\$7.503,00 por 20 horas semanais. A decisão deu origem ao projeto de lei 3734/2008, do deputado Ribamar Alves (que

alterou lei anterior, de 1961, sobre salário mínimo para os médicos e cirurgiões dentistas). O PL está tramitando e “é essencial que todos os médicos atuem junto aos parlamentares por sua aprovação”, reforça o presidente da SBP.



Fotos: Antônio Carlos Carneiro

Na foto da reunião do Departamento, da esq. para a dir., os drs. Dennis Burns, Paulo Tadeu Falanghe, Fernando Luiz Mendonça, Silo Holanda, Álvaro Machado Neto, Milton Macedo, Aderbal Tadeu Mariotti, Dioclécio, Eduardo Vaz, Edson Liberal e José Paulo Vasconcellos.

O Curso Nestlé contou com mais de 5 mil participantes. Parceria com a SBP, a edição teve também apoio científico da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) e dos Departamentos de Pediatria das escolas médicas do estado. Dr. Eric Schüssel falou sobre depressão na infância e na adolescência (foto ao lado).



Sociedade eleita para o Conselho Deliberativo da AMB

A decisão foi tomada pelo Conselho Científico, que se reuniu em março, em São Paulo, com a participação do dr. Fabio Ancona, pela SBP. “A pediatria foi a entidade clínica mais votada, escolhida por 32 de um total de 41 votantes. O número expressivo é um reconhecimento da importância da Sociedade no movimento médico nacional”, salienta o vice-presidente. “A eleição da Sociedade tem relação direta com sua ação no cenário político nacional e, com certeza, fortalecerá as lutas da pediatria e da medicina em geral”, assinalou o dr. Eduardo Vaz, também vice-presidente da SBP. O Conselho Deliberativo é integrado pela diretoria, pelas filiadas estaduais e por 14 entidades de especialidades, escolhidas para representar o Conselho Científico.

Também em março, dr. Dioclécio participou, em Fortaleza, de reunião do Conselho Deliberativo da AMB. Segundo o presidente da SBP, os colegas das várias áreas de atuação da medicina presentes relataram preocupação com o Programa Saúde da Família, porque em muitas localidades do País, segundo os

depoimentos, há equipes atuando sem médicos. “Infelizmente, tive de lembrar a todos que o alerta foi dado pela SBP há muitos anos, ainda nas gestões do dr. Lincoln Freire, na mesma instância da AMB. Na época, os colegas não perceberam a dimensão do problema. A SBP passou a atuar por conta própria, realizando seminários em vários municípios, dando início a uma grande batalha pela melhoria da qualidade do Programa”, finaliza o dr. Dioclécio.

AGENDA SBP - 2009

Data	Evento	Local / Contato
Maio 14 a 16	II Simpósio Internacional de Nutrologia	SP / cursos.eventos@sbp.com.br 3022-1247(41) ☎
Junho 10 a 13	XII Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica	SP / cursos.eventos@sbp.com.br 3022-1247(41) ☎
Agosto 27 a 29	III Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal	RJ / cursos.eventos@sbp.com.br 3022-1247(41) ☎
Setembro 3 a 5	Congresso de Alergia e Imunologia em Pediatria	BH / cursos.eventos@sbp.com.br 3022-1247(41) ☎
Outubro 8 a 12	XXXIV Congresso Brasileiro de Pediatria VI Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia Pediátrica VII Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica	DF / cursos.eventos@sbp.com.br 3022-1247(41) ☎
Novembro 5 a 7	XI Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva Pediátrica	BH / cursos.eventos@sbp.com.br 3022-1247(41) ☎

Consulte o [www.sbp.com.br/cursos e eventos](http://www.sbp.com.br/cursos_e_eventos) !

VigilaSUS e neonatologia

Os primeiros indicadores de qualidade da assistência à criança e ao adolescente no sistema público de saúde a serem avaliados serão os de neonatologia. A informação é do presidente do Núcleo VigilaSUS da SBP, dr.



Roverena Rosal/Imagens do Povo

Eduardo Vaz. O objetivo é realizar um diagnóstico com base em pesquisa que contribua para a redução da mortalidade neonatal, que hoje representa quase dois terços da mortalidade infantil, e para melhoria da qualidade de vida das crianças. A seguir, dr. Paulo Nader, presidente do Departamento de Neonatologia da Sociedade, discute o assunto.

Dr. Paulo Nader, como o sr. definiria hoje, em linhas gerais, o atendimento das crianças pelo SUS na área de neonatologia?

Em alguns locais o recém-nascido de risco ou gravemente doente tem atendimento exemplar, com equipamentos adequados e

pessoal capacitado. Porém, a maior parte das regiões ainda carece de equipamentos, enfermagem e neonatologistas. O prematuro que nasce em local sem condições necessita ser transferido para uma UTI neonatal capacitada. Muitas vezes a distância é grande até um centro de qualidade, dificultando o transporte do RN e aumentando com isso a mortalidade. O melhor é que as mulheres tenham os filhos já em maternidade apropriada para alto risco, com UTI Neonatal.

Que indicadores podem ser utilizados numa avaliação da qualidade do atendimento?

A mortalidade baseada na idade gestacional de nascimento, as sequelas na alta hospitalar e a taxa de infecção hospitalar estão entre eles.

Pediatria nas equipes de apoio ao PSF!

Ministério informou trabalhar para atender reivindicação da Sociedade

“Fui contatado pela assessoria do ministro, que garantiu que estão sendo tomadas as providências para que a proposta da pediatria seja implementada”, informa o dr. Dioclécio. Em janeiro, o presidente da SBP enviara a carta, divul-

gada no portal da Sociedade, reivindicando a revisão da portaria que instituiu os Núcleos de Apoio ao PSF (NASF). Leia resumo, a seguir, e acompanhe as notícias pelo portal www.sbp.com.br!

**Excelentíssimo Senhor
Dr. José Gomes Temporão
Ministro da Saúde
Brasília-DF**

Brasília, 09 de janeiro de 2009

Senhor Ministro,

(...) O Programa de Saúde da Família é estratégia de alcance potencial inegável para assegurar o acesso da população aos recursos capazes de propiciar os componentes de prevenção, promoção e recuperação da saúde. A iniciativa, iniciada em 1994, é vitoriosa no que concerne aos indicadores quantitativos de cobertura populacional. No entanto, seu aprimoramento passou a depender da incorporação de requisitos qualitativos, sem os quais a estratégia perde sentido, frustra expectativas e desmerece o vulto dos investimentos orçamentários em que se fundamenta.

A SBP tem insistido na necessidade de que algumas definições doutrinárias e normativas do PSF sejam revistas em favor dos direitos e interesses da população. Defende a inclusão do atendimento pediátrico diferenciado na instância de apoio às equipes do Programa. É a forma de aumentar a resolubilidade das equipes e prover parte do direito das famílias à assistência pediátrica de qualidade.

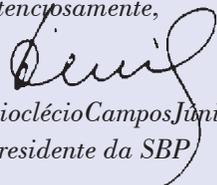
A posição da entidade pediátrica brasileira foi endossada pelo Encontro Nacional de Entidades Médicas, o ENEM, realizado em Brasília. A plenária do evento aprovou, por unanimidade, a inclusão da pediatria no PSF, na proporção de um pediatra na referência de cada três equipes. O Município de Volta Redonda, inspirado na proposta da SBP, instalou o modelo preconizado e registrou resultados qualitativos e quantitativos extremamente favoráveis para a saúde da população. Por outro lado, pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha em setembro de 2006, ouvindo mães de todos os estratos socioeconômicos das capitais dos estados brasileiros, mostrou que 97% delas querem ter o direito de levar os filhos para o atendimento pediátrico.

A atuação de Vossa Excelência tem fortalecido a convicção de que o reconhecimento da seriedade do pleito da SBP está a caminho. É simples questão de tempo. A Portaria do MS, GM 154, de 24 de janeiro de 2008, na qual Vossa Excelência cria os Núcleos de Apoio ao PSF – NASF – foi o primeiro passo a convergir com o que as mães e os pediatras postulam.

Ao regulamentar-se o NASF, foram relacionados os profissionais de saúde que podem integrá-lo. O pediatra e o ginecologista estão entre os cuidadores citados. Vale dizer, preceitua-se a possibilidade de apoio diferenciado para crianças, adolescentes e mulheres na estrutura operacional do PSF. Porém, Senhor Ministro, só a possibilidade prevista nas cláusulas da Portaria não assegura o direito. É necessário ir um pouco além. Urge tornar obrigatória a presença do pediatra no NASF à luz das razões até aqui expostas. (...).

Solicitamos a Vossa Excelência que determine a revisão da Portaria referida, a fim de que se estabeleça o caráter obrigatório da contratação de um pediatra em cada NASF. (...)

Atenciosamente,


Dioclécio Campos Júnior
Presidente da SBP

Lincoln Freire e a pediatria

A SBP resolveu rebatizar o Memorial da Pediatria com o nome de seu idealizador. A decisão foi comunicada pelo dr. Dioclécio Campos Jr. aos associados, no início do ano, pela internet, na certeza de que traduziria “o pensamento de todos”. Dr. Lincoln Marcelo Silveira Freire faleceu no dia 24 de janeiro, em Belo Horizonte, onde também nasceu.

Liderança incansável

Dr. Lincoln Freire era professor da Faculdade de Medicina da UFMG, onde também concluiu a graduação, o mestrado e o doutorado. Autor de inúmeros trabalhos científicos, entre artigos para revistas nacionais e estrangeiras, capítulos de livros sobre Infectologia,



O jornal foi criado por dr. Lincoln em 1998

sua área de atuação, foi co-organizador e co-editor, em 2000, em parceria com Edward Tonelli, do livro “Doenças Infecciosas na Infância e Adolescência”. Organizou e publicou também “Diagnóstico Diferencial em Pediatria” (Ed. Guanabara-Koogan, 2007). Presidiu a Comissão do livro “Compromisso com a Esperança - História da Sociedade Brasileira de Pediatria” (Glauco Carneiro, publicado pela SBP, 2000).

Com grande capacidade de trabalho, dedicou-se especialmente à atividade associativa. Foi presidente da SBP por dois mandatos (de 1998 a 2004) e era titular da cadeira nº13 da Academia Brasileira de Pediatria. Na SBP, empreendeu uma importante reforma político-administrativa, levando a entidade científica a também realizar campanhas em defesa da cidadania de crianças e adolescentes, como a voltada para a prevenção de acidentes e da violência doméstica. Para promover o aleitamento materno, criou a figura da “madrinha da amamentação”, ampliando de



Antônio de Carvalho

maneira significativa a divulgação das vantagens da prática natural.

Em 2000, quando a SBP completou 90 anos, dr. Lincoln Freire inaugurou, no Rio de Janeiro, o Memorial da Pediatria Brasileira. Pelo conjunto de seu trabalho, recebeu, em 2004, o título de “Presidente Honorário da Sociedade Brasileira de Pediatria”. Foi também presidente da Sociedade Mineira de Pediatria (1991-1993), titular e primeiro presidente da Academia Mineira de Pediatria (2005-2007), presidente da Associação Médica de Minas Gerais (1993-1997) e vice-presidente da Associação Médica Brasileira (1999-2005), onde atuou na coordenação da Comissão Nacional de Implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

Casado com a também pediatra infectologista Heliane Brant Machado Freire, com quem teve dois filhos médicos – Lílian e Marcelo, dr. Lincoln foi vítima de infecção generalizada, aos 60 anos, depois de um quadro de pneumonia grave. No portal www.sbp.com.br (ver *Academia Brasileira de Pediatria*), está disponível o texto “traços biográficos”, redigido pelo dr. Edward Tonelli.



Com Luiza Brunet, a primeira Madrinha da Amamentação – título criado por dr. Lincoln, em 1999

Na campanha pela prevenção da violência doméstica, com o padrinho Thiago Lacerda e os colegas, na Vila Olímpica da Mangueira, Rio de Janeiro, em 2002

Liderando a campanha pela prevenção de acidentes na infância, em 1998, RJ



SBP lança campanha nacional pela educação infantil!

Ampliar a rede de creches e pré-escolas para a população de baixa renda é o objetivo do Programa Nacional de Educação Infantil (Pronei), projeto desenvolvido pela SBP em parceria com a senadora Patrícia Saboya, e entregue ao ministro da Educação, Fernando Haddad. A campanha, lançada em maio, tem apoio de Chico Buarque, Maria Paula e da Fundação Casa de Rui Barbosa. Acompanhe, pelo www.sbp.com.br!

Vocês estão de parabéns pela lei de licença-maternidade, que acompanhei pelos jornais. Não tenho dúvidas quanto à relevância deste novo projeto. Vejo nele a inspiração original de Darcy Ribeiro, quando da implantação dos Cieps, no Rio de Janeiro. Contem com meu nome, minha imagem, minhas canções”. **Chico Buarque**

Estou de novo com a SBP e com a senadora Patrícia Saboya, porque estamos comprometidos com as causas da infância. Amamentação, licença-maternidade de seis meses, e agora creches e pré-escolas com qualidade. Queremos que todas as crianças possam desenvolver seus talentos, em ambiente seguro e acolhedor”. **Maria Paula**

Hoje a realidade é muito cruel para a população das comunidades. As mães que não conseguem vaga em creches de tempo integral acabam deixando os pequenos com irmãos mais velhos, mas ainda crianças ou adolescentes, ou pagando alguém que não foi treinado para a tarefa de educar”. **Maria Luiza Pamplona**, diretora da Unidade de Atendimento Pré-escolas Anchieta (Unape) e da Casa Santa Marta, creches que atendem 110 crianças de zero a 4 anos, a maioria da Santa Marta, em Botafogo, Rio de Janeiro.

Acreche influi no crescimento e no desenvolvimento cognitivo, social, educativo, psicomotor da criança. Os alunos aprendem inclusive hábitos de higiene adequados, com consciência, e ajudam a melhorar as condições das famílias”. **Maria Lúcia Lara**, pedagoga das creches Unape e Casa Santa Marta há mais de 20 anos.

As creches são fundamentais para que as mães possam trabalhar tranquilas. São também a base, para que depois os alunos possam fazer direito a escola. Senão o potencial da criança se perde”. **Lúcia Müller**, diretora da Pequena Obra Nossa Senhora Auxiliadora (Ponsa), que mantém, apenas com donativos e contribuições de associados, uma creche para 120 crianças de 2 a 6 anos e também um reforço escolar para 80 estudantes de escolas públicas de até 14 anos, da comunidade Santa Marta, em Botafogo, no Rio de Janeiro.

Sociedade apresenta projeto ao ministro da Educação

“O ministro gostou muito do projeto que levamos e disse ser este um momento simbólico, de indispensável convergência entre a educação e a saúde”. A informação é do presidente da SBP, que esteve, em março, juntamente com os colegas da diretoria executiva, em audiência com o Ministro Fernando Haddad, no MEC, em Brasília.

“Apresentamos a proposta de expansão da rede de educação infantil brasileira, utilizando os recursos do FGTS e do Fundeb, como estabelece o projeto de lei 698, elaborado em parceria com a senadora Patrícia Saboya, apresentado por ela e que já tramita no Senado”, acrescentou o dr. Dioclécio Campos Jr. “O fato de incluir não apenas os municípios, como também entidades privadas sem fins lucrativos, que poderão obter financiamento para construção de novas unidades, assim como recursos para sua operacionalização, também foi visto com simpatia pelo ministro. Além do mais, no final, a verba retorna ao Fundo”, explicou o presidente da Sociedade, assinalando a pertinência de sua utilização para a garantia de educação às classes trabalhadoras.

Pela SBP, participaram da audiência os drs. Fabio Ancona e Eduardo Vaz, vice-presidentes da Sociedade, Edson Liberal, secretário-geral, Marilene Crispino, diretora financeira, Carlos Eduardo Nery, representante da entidade no Conanda e Dennis Burns, presidente da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal, além de 3º secretário da SBP. “Ficamos muito animados. O ministro adiantou que vai ajudar nesta nossa caminhada, que dá sequência à licença-maternidade de seis meses, proposta também pela SBP e pela senadora e já transformada em lei. O objetivo é garantir avanços sociais relevantes, articulando direitos da criança, da mãe, do pai e da família, e diminuindo as desigualdades”, salientou.



Bruno Peres

Apoiar desde a primeira infância

“O projeto de lei 698/2007 é mais uma parceria do nosso mandato com a SBP e está atualmente na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) do Senado. O relator da matéria é o senador Gim Argello (PMDB-DF). Tenho boas expectativas em relação à tramitação dessa proposta, tanto no Senado quanto na Câmara. Acredito que está cada vez mais claro para os parlamentares que devemos investir maciçamente em Educação desde a primeira infância. Essa luta é, na verdade, uma continuação da batalha em torno da ampliação da licença-maternidade, que obteve ótima repercussão na sociedade brasileira e também no Parlamento.

Investir na primeira infância é investir no desenvolvimento do Brasil. Infelizmente, hoje apenas 17% das crianças brasileiras entre zero e três anos têm acesso a creche. O nosso projeto tenta corrigir essa grave lacuna ao oferecer caminhos alternativos de financiamento para a construção e manutenção de instituições de Educação Infantil em todo o País. Sabemos que a primeira infância é uma fase crucial para o desenvolvimento físico, mental, emocional e social do indivíduo. Tenho convicção de que, nessa fase, nossas crianças precisam não apenas de apoio afetivo, alimentação e cuidados de saúde por parte da família, mas também dos estímulos necessários para que possam desenvolver suas habilidades lógicas, musicais, motoras, emocionais, comunicativas, linguísticas e sociais. Por isso, meninos e meninas dessa faixa etária ganham muito em frequentar creches e pré-escolas de qualidade”.

Senadora Patrícia Saboya, coordenadora da Frente Parlamentar pela criança e pelo Adolescente.



Foto de SA/Agência Senado

O melhor investimento para a sociedade

“Primeira infância e desenvolvimento humano” é o tema da entrevista a seguir e de palestra do dr. Dioclécio Campos Jr., disponível no portal da entidade (ver propostas para a educação).



Fotos: Cristiano Soares

Dr. Dioclécio, em sua palestra, o sr. se referiu às origens da palavra infância. Qual é?

Vem do latim. Na época do Império Romano, “infantia” significava “incapacidade de falar”. Isto é, sem dúvida, absurdo, porque a criança sempre falou, de alguma maneira. Em torno do sexto mês cerca de 10% dos bebês reproduzem “mamãe, papai” para qualquer pessoa, sem identificar quem são. Depois vem os outros vocábulos, o balbuciar monossilábico, seguido do polissilábico. A neurociência tem demonstrado com muita clareza como se processa essa evolução da linguagem da criança. Com um ano de vida, quase todos dizem “mamãe e papai” corretamente, a verbalização vai evoluindo. O que dificilmente ocorria e ainda não acontece por completo é o adulto se dispor a entender “o idioma da criança”. É interessante também que se considerava a idade de sete anos aquela em que terminava o período da infância, ou seja, terminava aí a incapacidade de falar.

E depois?

Na época napoleônica, na Europa, a palavra infância tinha relação com a palavra francesa “*enfance*”, que significa dependência em francês antigo e, no conceito da época, durava até 19, 20 anos de idade. Veja que coisa impressionante, pois coincide com nosso conceito atual de adolescência.

E se atribuía pouca importância à criança...

Isso mesmo. Seja porque ela não tinha nenhum significado econômico à época, seja porque a natalidade

era muito alta. No mesmo ritmo em que se perdiam crianças, nasciam outras. Não eram valorizadas. Isso foi mudando na medida em que a sociedade foi se desenvolvendo. Com a Era Industrial, o trabalho dos pais e a necessidade de escolarização, começou a ser sentido também um pouco mais o custo de se educar uma criança, protegê-la e permitir que se desenvolva adequadamente. Muitos estudiosos entendem que isso também gerou um controle demográfico, até antes mesmo da existência de recursos farmacológicos para impedir a gravidez, embora, evidentemente não com a mesma eficácia. Com efeito, as famílias foram se conscientizando de que era importante ter menos filhos em função dos custos com a educação.

Sabe-se que quanto maior o nível educacional da mulher menor o número de filhos. Mas o sr. está se referindo à sociedade como um todo?

Sim. Até porque, mesmo no início da Revolução Industrial, a criança estava muito presente no trabalho, como mão-de-obra mesmo. Progressivamente isso foi sendo rejeitado, foi-se dando conta de que a criança não deveria estar na fábrica e sim na escola. E tudo isso contribuiu para a transformação do conceito de infância. Durante muito tempo, as crianças eram entendidas como miniaturas de adultos. A sociedade foi mudando e com isso veio o despertar progressivo para o sentido da infância. Foram várias fases.

Quais?

Na Europa, na Idade Média e até nas civilizações

mais antigas, a criança não tinha importância ou significava custo grande para a família. Como consequência, proliferou muito nas sociedades da Europa Ocidental o infanticídio, como forma de reduzir o número de filhos. Durante um bom tempo, as famílias se negavam a assumir que sufocavam as crianças à noite. Mas, aos poucos, viu-se que isto ocorria, era corriqueiro.

E como isso mudou?

A Igreja Católica teve um papel interessante, nesse período, ao condenar esta prática. E lançou mão dos recursos de comunicação da época, encomendando muitas telas temáticas aos pintores da época. Foram pintados vários quadros nos quais a Virgem aparece protegendo o menino até como um ato sagrado. Isso ajudou a reduzir o infanticídio, que foi substituído pelo abandono.

Como ocorria?

A família não matava, mas abandonava – o que, na verdade, significava condenar a criança à morte. Era uma prática tão comum que o próprio Jean Jacques Rousseau revela em livro, com a maior tranquilidade, que abandonou duas crianças. Foi aí que surgiu, ainda na Idade Média, dentro das instituições religiosas, o que ficou conhecido como a Roda dos Expostos, ou dos Enjeitados. As famílias não precisavam se revelar e estas instituições cuidavam de acompanhar o crescimento, de educar as crianças ali deixadas. Isso foi um marco também importante, não no sentido de condenar o abandono, mas de proteger a criança abandonada.

O que veio depois?

Na verdade, as fases não são tão bem delimitadas e algumas vezes se sobrepõem. O infanticídio dominou da Antiguidade até o Século IV depois de Cristo. Em seguida, veio o abandono, que durou muito tempo, do século IV até o século XIII. Do século XIV ao XVI, temos uma combinação desses dois períodos anteriores, era ambivalente, ora ficava evidente o infanticídio, ora o abandono, como ainda se vê muito no Brasil. Depois, por meio das organizações não-governamentais, das diferentes religiões, a sociedade passou a procurar diminuir essa violência contra a infância e a adolescência que, na verdade, em épocas anteriores era aceita normalmente. Muitos estudiosos em demografia entendem que eram mecanismos “naturais” de controle da população. Do contrário, acreditam, teria havido uma explosão demográfica muito maior na Europa Ocidental. Depois veio o período intrusivo.

Como foi?

No século XVIII, havia um movimento para diminuir o infanticídio e o abandono. Muitas das campanhas da Igreja são dessa época. Chegamos a uma fase

um pouco mais evoluída, na qual a infância passou a ter um conceito social mais evidente, até atingirmos o momento atual, no qual o apoio à criança – em período agora ampliado para a adolescência, como na verdade expressava definição francesa de infância no passado – vai até 19, 20 anos. Na atualidade, o conceito social de infância está muito mais claro e, cada vez mais forte, e supõe a participação da sociedade em processo de ajuda e proteção ao crescimento e desenvolvimento. Depois do período intrusivo veio o período mais social mesmo com maior valorização da família do século XIX ao séc XX. Mas é preciso lembramos um estudioso.

Quem?

O grande marco dessas mudanças vem da obra de Francis Bacon, que viveu de 1561 a 1623 e introduziu conceitos importantes sobre o conhecimento, como o de que ele só tem sustentação válida se for fundamentado na experiência e no controle da natureza, previu que traria a dominação do homem sobre toda outra criatura e sobre a natureza, e também que deveria ser posto a serviço do bem-estar da bondade e do futuro – aí já



quase como uma antevisão do conceito de ética atual. Bacon também previu o poder da informação e do saber e é considerado o criador da metodologia científica. Logo em seguida, em 1722, vem o suíço Theodore Zwinger, com sua grande observação.

Qual foi?

Era professor de medicina na Universidade de Basileia, Suíça, e foi quem comparou o comportamento das enfermidades em crianças e adultos, registrando e descrevendo as diferenças, salientando que o organismo infantil reage de forma diferente. Criou a palavra “pediatria”, que tem origem nas expressões gregas *paidos* (criança) e *iatreia* (medicina).

Começa então a sequência de estudos e publicações que traz o conhecimento científico até a atualidade, permitindo que se conheça cada vez mais a base do desenvolvimento humano, desde a concepção, com os requisitos ambientais das fases uterina e extrauterina da vida, que é o útero social, onde a criança

tem também um conjunto de necessidades biológicas, institucionais, psicológicas, afetivas, sem as quais não consegue evoluir e desenvolver adequadamente sua inteligência, sua personalidade, seu próprio perfil social, sua conversão em indivíduo socializado. Tudo isso tem ampla fundamentação científica nos tempos atuais.

Como a SBP vem falando na campanha pela ampliação da licença-maternidade?

Exatamente. O cuidado e o afeto são essenciais para o desenvolvimento dos neurônios e de suas ligações, as sinapses. Percebemos a importância da primeira infância, ao lembrar que o cérebro humano tem um crescimento de 3 gramas ao dia no período intrauterino, do 6º ao 9º mês, que depois do nascimento e até os 6 meses é de 2 gramas diárias, passando para 0,35 até 3 anos e para 0,15 até os seis anos. Depois, praticamente se estabiliza, quase atingindo a dimensão que terá no adulto. Também com as sinapses se fazem em grande velocidade e número no começo da vida, registrando mil trilhões aos 3 anos e desacelerando a partir daí. Desde Bacon e do método científico de

análise, caminhamos muito até chegar à visão atual, da criança não mais como objeto, mas como sujeito de direitos – o que é a grande base dos instrumentos jurídicos hoje disponíveis, a síntese do Estatuto da Criança e do Adolescente. Apesar de tudo isso, não evoluímos o suficiente.

O que o sr. quer dizer?

As sociedades ainda não evoluíram o suficiente para que a criança tenha a proteção plena. Vemos todos os dias situações de violência muito graves. Ao mesmo tempo em que há conquistas importantes, a

sociedade ainda convive com grandes violações dos direitos da infância e da adolescência. O abandono, o infanticídio são etapas históricas ainda não superadas e vai demorar um pouco ainda até chegarmos a uma situação em que tenham uma expressão mínima diante da maioria dos avanços obtidos. E aos conhecimentos biológicos, sociais, psicológicos, temos que somar outras evidências científicas em campo no qual o pediatra tem pouca intimidade, as ciências econômicas.

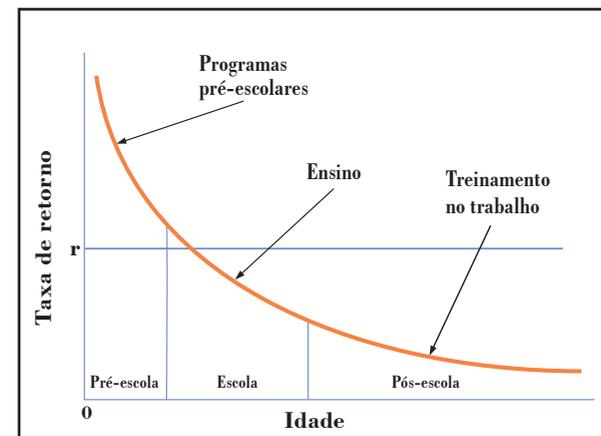
Em que sentido?

O conceito da infância ganhou uma contribuição incontestável dos trabalhos científicos feitos pelo norte-americano James Heckman, ganhador do Prêmio Nobel de Economia. Juntamente com o brasileiro Flávio Cunha, professor da Fundação Getúlio Vargas (FGV), eles fizeram pesquisas que mostram a importância da educação na primeira infância.

Como são estes estudos?

São trabalhos que demonstram o impacto econômi-

Retorno do investimento em educação



James Heckman

co positivo do investimento no crescimento e no desenvolvimento da criança, em sua proteção em ambiente seguro, com nutrição adequada, com estimulação saudável, de maneira que possa exercer o potencial que tem desde o nascimento. Foram acompanhados, durante anos, comunidades carentes de Illinois, nos Estados Unidos, comparando os dados de grupos de crianças que participaram de programa de educação infantil, que tiveram estimulação, proteção na primeira infância, com grupo-controle, de crianças que não tiveram acesso a esse tipo de benefício. Foram acompanhados também os pais, a família.

O que foi observado?

Em primeiro lugar, foi aplicado um “score de condutas antisociais” e observado que é menor, quanto mais alta a renda. Por mais que se tente dizer que a violência é uma marca genética, é irresistível a evidência de que quanto mais pobre o ambiente em que se vive maior é a tendência a esses comportamentos.

Claro que não se pode criminalizar os pobres...

Evidentemente. O que se fez foi um cruzamento de vários fatores com indicadores da situação econômica das famílias, importantes como aferidores do acesso a oportunidades de educação. Outro fator observado foi a evolução do coeficiente de inteligência (QI), que os estudos revelam ser muito mais favorável enquanto duram os programas de educação infantil. É preciso que haja continuidade. Além disso, quanto mais cedo se começa a oferecer educação às crianças, maior é a resposta no QI.

O que mais observaram?

A progressão das pessoas nos estudos após a primeira infância. A conclusão é que 36% das crianças que tiveram educação infantil chegam até a 4ª série (fazendo uma equivalência com o ensino brasileiro), enquanto que no outro grupo, isso ocorre com apenas 13%. Além disso, 67% dos que chegaram ao ensino médio passaram pela educação infantil, contra 51% dos que não tiveram acesso a creches e pré-escolas. Também foi analisada a repetência (31% no grupo que passou pela educação infantil e contra 55% do outro) e a necessidade de “ensino especial”: apenas

25% das crianças que passaram pela educação infantil precisaram deste apoio extra, contra 48% das demais. Muito relevante também é a análise da progressão econômica.

Como?

Dentre as pessoas que nunca precisaram de assistência social na vida, 41% passaram pelo programa de educação infantil contra 20% do grupo controle. Note-se que foram analisados grupos de população de baixa renda e, nestes, 80% das pessoas que não tiveram acesso à educação infantil precisaram de assistência social. Quanto aos que conseguiram ter casa própria o registro foi de 36% dos que participaram do programa, contra 13% dos demais. Mas, o mais impressionante são os salários.

O que foi constatado?

Quase 30% dos que tiveram acesso ao programa de educação infantil conseguiram salários superiores a 2.000 dólares, contra apenas 7% do grupo-controle. Quer dizer, o acesso a educação na primeira infância mais que quadruplicou a probabilidade de se alcançar salários maiores. Outro dado importante refere-se à violência.

Como assim?

Foram comparadas as detenções das pessoas. Na faixa etária de 27 anos, o número médio de detenções por pessoa foi de duas, por crime, 6,7 por delito leve e 0,6 por delinquência juvenil no grupo que não passou pela educação infantil. Em comparação, no grupo que teve educação infantil – e considerando que todas as demais variáveis são iguais – estes episódios caem para a metade ou menos. É claro que a educação infantil não acaba com todos os problemas, mas reduz muito.



Por isso Heckman afirma que “não há investimento mais seguro, com garantia de maior retorno para a sociedade, do que o que é feito em saúde e educação na primeira infância”?

Exatamente. Ele concluiu que cada dólar investido pelo governo em educação infantil de qualidade, em tempo integral, de crianças pertencentes a famílias de baixa renda, representou um retorno de 17,00 dólares para a sociedade. Cruzando os vários dados, podemos ver bem claramente, como no gráfico (ao lado), que o retorno econômico é muito maior quando se investe na pré-escola, em comparação com o ensino fundamental e mais ainda com o treinamento já no trabalho, a chamada pós-escola. Se o investimento for restrito a esta fase posterior de escolarização, ocorre é o que o economista da FGV, Marcelo Néri, chama de “enxugar gelo”. Além do mais, temos as observações mais recentes de estudiosos norteamericanos, como Alvin Toffler.

Quais?

As evidências de que atualmente, na era pós-industrial, a produção da riqueza não depende mais só da linha de montagem, mas, principalmente, da produção de conhecimento. Aí chegamos de novo na criança.

Pode explicar mais?

Se temos como premissa que a produção de conhecimento passa a ser a principal fonte de riqueza no terceiro milênio, é primordial a existência de uma fonte de energia e de uma fonte de inteligência renovável. É preciso, assim, investir na primeira infância e contribuir para que a inteligência, o potencial, originalidade de cada indivíduo aflorem. A criança é a única fonte de inteligência renovável que existe. Se as sociedades não a renovarem serão totalmente dependentes das que o fazem.

É por isso que na Europa, por exemplo, a natalidade hoje é incentivada?

Estudos demográficos e econômicos mostram que quando a taxa de fertilidade cai abaixo de 2.1, a sociedade passa a correr risco de inviabilidade econômica, a médio prazo. Por isso há programas governamentais em vários países estimulando, de diversas maneiras, e bem objetivas, como a diminuição de impostos e diversas facilidades, as famílias a terem filhos. Os resultados já começam a acontecer. A França, por exemplo, onde a taxa de fertilidade estava quase negativa, já conseguiu mudar isso. O Brasil hoje está com a taxa de fertilidade em 1.8. O importante é que o valor econômico da criança começa a ficar cada vez mais evidente e, com este argumento – já que não têm bastado os de natureza social, ética, ou neurocientífica –, esperamos que as autoridades se tornem mais sensíveis ao investimento na infância. A SBP está empenhada, e nosso esforço reúne as campanhas pela ampliação da

licença-maternidade, já vitoriosa, esta, pela garantia da educação infantil a todas as crianças, e os projetos pela inclusão das consultas de puericultura no SUS e nos planos de saúde, assim como pelo ensino fundamental em tempo integral.



O que avalia ser mais importante no Pronei?

O fato do Projeto reunir fundos que podem viabilizar uma expansão rápida da rede de creches e pré-escolas nas áreas carentes, permitindo seu funcionamento em tempo integral e com qualidade. É importante para a mulher trabalhadora que seu filho esteja em segurança, protegido, bem cuidado e que possa se desenvolver plenamente. E o interessante é que o financiamento pode ser usado para a construção de novas unidades, tanto pelos municípios, como, por exemplo, por entidades sem fins lucrativos. Também será viabilizada a operacionalização dos estabelecimentos, com recursos do estado por meio de um modelo de gestão mais moderno, o sistema de cogestão. É preciso criar uma rede ampla de proteção social e desenvolver as inteligências que vão surgindo. Assim será possível transformar a sociedade, tornando-a mais justa, ética, solidária.

E por que o título voltado para a rede física?

As normas pedagógicas para funcionamento de creches e pré-escolas já existem. O Projeto gera um fundo diferente e estimula a sociedade civil a participar, para ampliar e fazer funcionar rapidamente a rede de unidades.

No caso do Fundeb, o que ocorre hoje?

Está centralizado no ensino fundamental. Com a aprovação do Pronei, poderá ser utilizado para a operacionalização do ensino infantil. E o FGTS financiará a construção de creches e pré-escolas para os filhos da classe trabalhadora, cumprindo seu objetivo. Além disso, ao final do financiamento, o Fundo terá recebido de volta a verba.

E quanto a Rui Barbosa, por que o lançamento da campanha na casa onde morou?

Porque foi um pioneiro na valorização da educação infantil. Em 1882, ele fez um projeto de lei voltado à educação infantil e justificou a proposta, afirmando que sem isso o País não teria futuro. Lamentavelmente, a sociedade brasileira caminha muito lentamente nesta área e o desafio de Rui Barbosa ainda é atual. ♦

Pediatra escolhe temas do II Congresso Gaúcho de Atualização

A Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul (SPRS) realizará, de 2 a 4 de julho, em Porto Alegre, a segunda edição do Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria. No programa, estão temas bem relacionados à prática profissional e “o mais importante é que foram escolhidos com base em pesquisa com os associados que participaram da primeira



edição”, empolga-se a dra. Rita de Cássia Silveira, presidente do evento. “Tudo ocorrerá em uma única sala, para que todos possam participar, e os congressistas receberão um livreto com o resumo de cada encontro”, adianta também o presidente da SPRS, dr. José Paulo Vasconcellos. O evento vale 10 pontos para a Comissão Nacional de Acreditação (CNA).



EDITAL

Em nome da Assembléia da Academia Brasileira de Pediatria, anunciamos a abertura de uma vaga no quadro de Acadêmicos Titulares, na cadeira nº 13 do patrono Álvaro Aguiar. Os interessados em participar do processo eleitoral para preenchimento das vagas devem registrar por escrito, em documento assinado, no prazo de 60 dias a partir da data deste Edital, a sua candidatura, na sede da Academia Brasileira de Pe-

diatria, na cidade do Rio de Janeiro, Rua Cosme Velho nº 381, Cosme Velho, CEP 22241-090, tel. 21-2245-3083, fax 21-2557-2543. e-mail abp@sbp.com.br, A/C Sra. Daniela Melo Alves, e encaminhar à mesma os documentos previstos nos arts. 5º, 6º e 7º do Regulamento da Academia Brasileira de Pediatria, que lhes será disponibilizado mediante solicitação ou através do site www.sbp.com.br.

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2009

Fernando José de Nóbrega
Presidente da Academia
Brasileira de Pediatria

José Dias Rego
Secretário da Academia
Brasileira de Pediatria



II Simpósio Internacional de Nutrologia em São Paulo

A prevenção de doenças crônicas pela alimentação e estilo de vida saudáveis e a atualização nas intervenções que visam evitar e tratar os distúrbios nutricionais mais prevalentes”. Estes são os eixos temáticos do II Simpósio Internacional de Nutrologia Pediátrica,



segundo a dra. Roseli Sarni, presidente do Departamento Científico da Sociedade. O evento ocorre de 14 a 16 de maio, na capital paulista, organizado pela SBP e pela Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP), com o apoio da Associação Brasileira de Nutrologia.

70 anos da filiada de Pernambuco



Drs. Antônio Figueira e Lucia Trajano

Com a presença do dr. Dioclécio Campos Jr., a Sociedade de Pediatria

de Pernambuco (Sopepe) realizou, em março, solenidade comemorativa do 70º aniversário da entidade. No evento, a presidente, dra. Lucia Trajano, lembrou a história da Sopepe, “criada em 1938, na sede da Liga contra a Mortalidade Infantil, e sob a presidência do professor Octávio de Freitas, então diretor do Departamento de Saúde Pública e Assistência do estado”. Os ex-presidentes foram homenageados com o “Diploma do Mérito Pediátrico dr. Lincoln Freire”, apresentado pelo dr. João Régis. Dr. Miguel Doherty, presidente em 1970 e 1971, fez o agradecimento em nome dos homenageados.



Distrito Federal treina instrutores para socorro pré-hospitalar

Com organização da dra. Vilany Mendes e tendo como capacitadoras as dras. Valéria Bezerra Silva e Ana Maria Aldin de Oliveira, a Sociedade de Pediatria do Distrito Federal (SPDF) formou, em fevereiro, 12 instrutores para o curso de Suporte Básico de Vida (Basic Life Support - BLS). O objetivo é criar um pólo de capacitação em cada uma das filiadas da SBP, assim como ocorreu com a Reanimação Neonatal e a Reanimação Pediátrica, complementando esse conjunto de treinamentos que seguem as diretrizes da American Heart Association (AHA).

O primeiro grupo de instrutores formados foi o da Sociedade Pernambucana de Pediatria, em 2007, e hoje conta com 11 profissionais. “Estamos preparados para capacitar, mas é preciso que cada entidade tenha seu equipamento”, informa dra. Valéria, coordenadora do projeto.



Mato Grosso e a prevenção da Aterosclerose

Divulgada no IV Congresso Matogrossense de Pediatria, ano passado, a 1ª Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência teve o mérito de organizar conceitos recentemente publicados, de modo didático e crítico. Agora, diversas estratégias estão em andamento, lideradas por diferentes grupos de trabalho. Dra. Maria Cecília Knoll Farah, da Sociedade Matogrossense de Pediatria (Somape), informa que a Diretriz foi elaborada a partir da revisão de 116 estudos científicos,

reunindo num só documento, de maneira didática e crítica, conceitos sobre mecanismos fisiopatológicos da aterosclerose, diagnósticos de fatores de risco, abordagem e tratamento na infância. O texto foi elaborado por uma equipe de mais de 50 profissionais, da SBP e das Sociedades Brasileiras de Cardiologia, de Endocrinologia e Metabologia e de Hipertensão. Leia a entrevista com a dra. Maria Cecília no www.sbp.com.br (ver *Sociedade Estaduais/MT*) e saiba mais!

Simpósio de Gastroenterologia do Maranhão

O 5o Simpósio de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátrica foi realizado em março, em São Luiz, com mais de 100 participantes. Dr. Dioclécio Campos Jr. fez a abertura, e os professores convidados discutiram, em mini-conferências e mesas-redondas, temas como “diagnóstico e tratamento da constipação”, “fibrose cística”, “manifestações respiratórias”, e “alergia alimentar”, dentre outros. Para o presidente da Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão, dr. Cláudio Araújo, o balanço é “muito positivo”, pois o evento permitiu “ampla reciclagem e importante troca de informações científicas”.

Consoperj faz diferença!

A Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro (Soperj) realiza, dias 14 a 16 de maio, na capital, o IX Congresso de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (ConSoperj). “Saúde e educação: a pediatria que faz a diferença!” é o tema central, a cargo do dr. Sergio Augusto Cabral, presidente eleito da Associação Internacional de Pediatria (IPA). No programa, desde o combate a dengue até a otimização dos recursos digitais no atendimento à criança. A participação no evento vale 15 pontos na atualização do TEP.

VIII Fórum da Academia e centenário Álvaro Aguiar

Discutindo a “Crise na formação do pediatra brasileiro”, a “Saúde Ambiental” e a “Sexualidade Humana”, o VIII Fórum da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), “As transformações da Família e da Sociedade e seu Impacto da Infância e Juventude”, foi marcado para os dias 12 e 13 de maio, no Rio de Janeiro. Presidido pelo dr. Julio Dickstein, o evento tem também como destaques as apresentações do Coral e do Grupo de Teatro da Pediatria Brasileira, ambos coordenados pela ABP.

Em abril, a ABP fez homenagem ao professor Álvaro Aguiar, ex-presidente da SBP, por ocasião do centenário de seu nascimento. A missa reuniu familiares e amigos, no Rio de Janeiro.

O Departamento Científico de Infectologia da SBP divulgou, em abril, o Calendário de Vacinas de 2009. Agora a recomendação é que a vacina contra o Influenza – um dos principais vírus causadores da gripe – seja dada para

1. **BCG:** Aplicada em dose única exceto para comunicantes domiciliares de hanseníase, independente da forma clínica, quando a segunda dose pode ser aplicada com intervalo mínimo de seis meses após a primeira dose.

2. **HB:** A vacina contra hepatite B deve ser aplicada nas primeiras 12 horas de vida. A segunda dose pode ser feita com um ou dois meses de vida. Crianças com peso de nascimento igual ou inferior a 2 Kg ou com menos de 33 semanas de vida devem receber quatro doses da vacina (esquema 0, 1, 2 e 6 meses): 1ª dose ao nascer, 2ª dose um mês após, 3ª dose um mês após a 2ª dose, 4ª dose, 6 meses após a 1ª dose. Crianças e adolescentes não vacinados no esquema anterior devem receber a vacina no esquema 0, 1, 6 meses; a vacina combinada A+B pode ser utilizada na primovacinação desses indivíduos e o esquema deve ser completado com a mesma vacina (combinada).

3. **DTPa / DTP:** Quando possível substituir a vacina DTP (células inteiras) por DTPa (acelular) devido à sua menor reatogenicidade. Existem diversas vacinas combinadas com outros antígenos, indicadas para diferentes idades e em diferentes esquemas, incluindo uma alternativa (DTPa) para aplicação em crianças com idade entre o 5º e o 13º aniversário, para aquelas que não receberam o segundo reforço, e outra formulada para adolescentes e adultos (dTpa) registrada para aplicação a partir do 10º aniversário;

4. **Hib:** Se usada uma vacina combinada Hib/DTPa (tríplice acelular), uma quarta dose da Hib deve ser aplicada aos 15 meses de vida. Essa quarta dose contribui para evitar o ressurgimento das doenças invasivas em longo prazo. Acima dos 60 meses de idade, a vacina está recomendada apenas para indivíduos com fatores de risco conhecidos para a doença invasiva e deve ser aplicada em dose única, seguindo as recomendações dos CRIEs – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais.

5. **VIP / VOP:** A vacina inativada contra poliomielite (VIP) deve substituir a vacina oral (VOP) em todas as doses, preferencialmente nas duas primeiras doses. A VOP pode ser dada nos Dias Nacionais de Vacinação, preferencialmente após as duas doses iniciais de VIP.

6. **Rotavírus:** A vacina monovalente humana deverá ser administrada em duas doses, aos dois e quatro meses. A primeira dose deverá ser administrada a partir de seis semanas até no máximo 14 semanas. O intervalo mínimo entre as doses é de quatro semanas. A vacina pentavalente bovino-humana deverá ser administrada em três doses, aos 2, 4 e 6 meses. A primeira dose deverá ser administrada até 12 semanas e a terceira dose deverá ser administrada até no máximo 32 semanas. O intervalo mínimo é de quatro semanas entre as doses.

7. **Influenza (Gripe):** A vacina contra Influenza está recomendada dos seis meses aos cinco anos para todas as crianças. A partir daí, passa a ser indicada para grupos de maior risco, como pessoas que tem asma e outras doenças de base, conforme indicação do CRIEs (Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais), e contatos de grupos de risco, incluindo pessoas com mais de seis meses que convivem com crianças menores de cinco anos de idade, para evitar o risco de transmissão a esses grupos. A primovacinação de crianças com idade inferior a nove anos deve ser feita com duas doses com intervalo de um mês. A dose para aqueles com idade entre seis meses e 36 meses é de 0,25mL e depois dos três anos de idade é de 0,5 mL / dose. A partir dos nove anos é administrada apenas uma dose (0,5 mL) anualmente. A doença é sazonal e a vacina é indicada nos meses de maior prevalência da gripe, estando disponível apenas nessa época do ano, sendo desejável a sua aplicação nos meses que antecedem o inverno. A dose de reforço no primeiro

Novo Calendário de Vacinas da SBP

crianças de até cinco anos de idade. “Ampliamos o período, que até ano passado ia até dois anos, porque os dados apontam que a infecção pode ser mais prevalente até a idade agora indicada”, explica dr. Eitan Berezin, presidente

do Departamento. Outra mudança foi a fusão dos dois calendários, da criança e do adolescente. “Buscamos praticidade. A maioria das vacinas para adolescentes são complementos das aplicadas nas crianças”, comenta. Veja, a seguir:

SBP – Calendário Vacinal 2009

	RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	9m	12m	15m	18m anos	4-6 anos	9-10 anos	14-20 anos
BCG ¹	■														
HB ²	■	■	■				■								
DTP/DTPa ³			■		■		■				■	■	■		
Hib ⁴			■		■		■				■	■			
VOP/VIP ⁵			■		■		■				■	■	■		
ROT ⁶			■		■		■								
FLU ⁷							■	■	anualmente						
Pnc7 ⁸			■		■		■				■				
McC ⁹					■		■			■					
FA ¹⁰									■						
SCR ¹¹										■				■	
VAR ¹²										■				■	
HA ¹³										■		■			
HPV ¹⁴															■
dTpa ¹⁵															■

ano de vacinação é fundamental para garantir a proteção; caso o reforço não tenha sido realizado no primeiro ano, é necessário no próximo ano dar duas doses com intervalo de um mês.

8. **Pneumocócica 7-valente:** É recomendada a todas as crianças até cinco anos de idade. Recomendam-se três doses da vacina Pneumocócica 7-valente no primeiro ano de vida, e uma dose de reforço entre 12 e 18 meses de idade.

Para crianças ou adolescentes de alto risco que possuam alguma das recomendações presentes nos CRIEs – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – recomenda-se também a vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente de acordo com o calendário presente nesse manual, mesmo que tenham recebido a vacina conjugada pneumocócica 7-valente anteriormente.

9. **Meningocócica C:** Recomendam-se duas doses da vacina contra Meningococo C conjugada no primeiro ano de vida, e uma dose de reforço entre 12 e 18 meses de idade, independentemente do fabricante. Após os 12 meses de vida, deve ser aplicada em dose única. A vacina meningocócica C conjugada não deve ser substituída pela vacina polissacarídica na vacinação de rotina. A vacina polissacarídica deve ser utilizada somente para controle de surtos em crianças a partir de dois anos de idade.

10. **Febre Amarela:** A vacina contra febre amarela está indicada para os residentes de áreas endêmicas. A aplicação desta vacina deve ser feita a partir dos nove meses. Viajantes para áreas endêmicas devem receber a vacina com no mínimo 10 dias de antecedência da viagem (em território nacional ou internacional), lembrando que os reforços são feitos a cada 10 anos;

11. **SCR:** A segunda dose da SCR (contra sarampo, caxumba e rubéola) pode ser aplicada dos quatro aos seis anos de idade, ou nas campanhas de seguimento. Todas as crianças e adolescentes devem receber ou ter recebido duas doses de SCR, com intervalo mínimo de um mês. Não é necessário aplicar mais de duas doses;

12. **Varicela:** A vacina de varicela em dose única protege contra formas graves da doença. Uma segunda dose da vacina aplicada entre 4 e 6 anos diminui o risco de surtos em escolares e adolescentes. Crianças menores de quatro anos de vida que receberam apenas

uma dose da vacina e apresentem contato domiciliar ou em creche com indivíduo com a doença também devem receber a segunda dose da vacina. O intervalo mínimo entre a primeira e segunda dose deve ser de três meses. Durante surtos ou após contato íntimo com caso de varicela, é possível vacinar crianças de 9 a 12 meses, entretanto as doses administradas antes de um ano não devem ser consideradas como válidas. A vacinação pode ser indicada na profilaxia pós-exposição dentro de cinco dias após contato, sendo preferível nas primeiras 72 horas. Adolescentes suscetíveis com mais de 13 anos de idade devem receber duas doses da vacina, com quatro semanas de intervalo (mínimo) entre as doses.

13. **Hepatite A:** Recomendada para todas as crianças a partir dos 12 meses. A vacina contra hepatite A é indicada como profilaxia pós-exposição para indivíduos suscetíveis com idade entre um e 40 anos, em substituição ao uso de imunoglobulina, desde que administrada até, no máximo, duas semanas após o contato com caso índice. Crianças e adolescentes não vacinados previamente contra hepatite A e B podem receber a vacina combinada A+B na primovacinação, no esquema de três doses;

14. **HPV:** Existem duas vacinas diferentes disponíveis no mercado contra o HPV (papilomavírus humano) administradas em 3 doses a partir de 9-10 anos de idade, de acordo com o fabricante.

15. **dT / dTpa:** Os reforços são indicados a cada 10 anos com dT. Se o adolescente nunca tiver sido vacinado ou desconhecer seu estado vacinal, um esquema de três doses deve ser indicado, sendo pelo menos uma das doses com dTpa, pois esta vacina apresenta proteção adicional para coqueluche. As duas primeiras doses devem ter um intervalo de dois meses (mínimo de quatro semanas) e a terceira dose seis meses após a segunda – OU – três doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de quatro semanas). É altamente recomendável que a vacina dTpa substitua uma das três doses nesta série. O intervalo mínimo entre uma DTP (ou DTPa) prévia (no esquema primário de vacinação) e a dTpa deve ser de no mínimo 2 anos.

O Manual dos CRIEs – Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – pode ser encontrado no link: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_cries_3ed.pdf

SBP entrega os primeiros computadores sorteados

Os drs. João Gomes de Melo, do Rio de Janeiro, e Antônio Carlos de Souza, de Jequié, na Bahia, foram os primeiros ganhadores dos computadores portáteis

que a SBP decidiu sortear entre os associados, um por mês. São 12 no total. Acesse o regulamento no www.sbp.com.br e participe!



Drs. Edson Liberal e Sheila Tavares com João Melo e esposa Valmira



Drs. Fernando Barreiro e Antônio Carlos de Souza

Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica

“Os processos infecciosos agudos e as doenças crônicas tem uma prevalência muito grande no Brasil, entre 15% a 30%, dependendo da localidade. A asma é uma doença



sub-diagnosticada e apenas 7% das crianças recebem tratamento adequado. Este é um dos exemplos da importância da atualização científica”, comenta o dr. Joaquim Rodrigues, presidente do 12º Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica, que ocorrerá entre os dias 10 a 13 de junho de 2009, em São Paulo.

Serão discutidos, entre outros temas, “as novas técnicas de avaliação da fun-

ção pulmonar de lactentes”, “a importância dos vírus e da poluição no desenvolvimento de asma e outras doenças respiratórias”, “Diagnóstico da Fibrose Cística, principalmente

as atípicas”. Entre os especialistas do exterior, participarão os drs. Andrew Colin (EUA), Felix Ratjen (Canadá), Heather Zar (África do Sul), Octávio Ramilo (Espanha), Peter Sly (Austrália), Robert Lemanske (EUA) e Robert Tepper (EUA). O Congresso receberá simultaneamente a 4ª Jornada Brasileira de Fibrose Cística e Fisioterapia Respiratória em Pediatria.

Manual de protocolos na hospitalização

“Livro da Criança: Manual de protocolos clínicos na hospitalização” é a publicação elaborada pela Sociedade Cearense de Pediatria (Socep), juntamente com o Hospital Infantil Albert Sabin, e aprovada pelo Departamento Científico de Cuidados Hospitalares da

SBP. O lançamento (foto) ocorreu em março, em São Paulo, durante a 66ª edição do Curso Nestlé de Atualização em Pediatria. Presidente do DC e da Socep, dra. Regina Portela Diniz informa que “a ideia surgiu da necessidade de

estruturar mais o tratamento da criança em hospitais secundários, principalmente nas áreas mais pobres”. São seis organizadores, 67 autores e 62 capítulos e foram utilizados dados do Ministério da Saúde. Entre as novidades, dra. Regina salienta a abordagem sobre a dor, da identificação à medicação, do recém-nascido ao adolescente.

III Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal

“O atendimento na sala de parto pelo pediatra e a reanimação neonatal possibilitam a queda da taxa de asfíxia, prevenindo mortes e lesões imediatas ou futuras. Esta é a grande importância do Programa de Reanimação Neonatal da SBP, que está completando 15 anos, e o III Simpósio Internacional vai comemorar todo este trabalho”. O comentário é do dr. José Maria Lopes, presidente do evento, que ocorrerá entre 27 e 29 de agosto, no Rio de Janeiro.

O III Simpósio visa a atualização



dos especialistas, pois “nos últimos anos muitas controvérsias têm surgido, com as condutas renovadas continuamente, de acordo com um consenso internacional”, salienta o dr. José Maria. O

evento, realizado pela SBP e pela Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro (Soperj) contará com as presenças dos drs. Benjamin Benson (The University of Edinburgh, Reino Unido), Jay Goldsmith (Tulane University School of Medicine, EUA) e Vinad Nadkarni (University of Pennsylvania School of Medicine, EUA). Informe-se pelo www.sbp.com.br!

Eleições SBP

A primeira reunião da Comissão Eleitoral ocorreu em abril, no Rio de Janeiro. O edital para a renovação da diretoria da Sociedade será publicado

em junho e em outubro os associados receberão as cédulas em suas residências. A chapa vencedora será homologada em novembro. Acompanhe pelo portal!

Sociedade lança revista eletrônica

Lançada em abril, em Belo Horizonte, durante o XII Congresso Mineiro de Pediatria, SBP Ciência é a revista eletrônica da Sociedade, voltada para o pediatra em geral e destinada aos associados. Pode ser acessada pelo portal e também pelo celular, com a tecnologia I-phone. “São seis bons resumos de artigos veiculados pelas melhores revistas científicas, com acesso também à íntegra, toda semana. Mensalmente, um texto inédito, sob responsabilidade de um Departamento Científico da SBP. Há também outras informações úteis, sobre eventos, trabalhos apresentados em congressos, dentre outras”, adianta o dr. José Sabino, que juntamente com dr. Joel Lamounier, ambos coordena-

dores dos Departamentos Científicos da SBP, são responsáveis pela direção geral do projeto. Drs. Paulo César Pinho, Cássio Ibiapina, Danilo Blank, Fernando Nóbrega, Edward Toneli, José Maria Penido Silva e Cristina Gonsalves Alvim, entre outros, integram o corpo editorial.

“Vamos discutir as situações com as quais o pediatra se defronta no consultório, no hospital, no posto de saúde”, adianta o dr. Lamounier. “Progressivamente, vamos expandir o projeto, para que se converta em instrumento cada vez mais moderno, de grande amplitude científica e bem identificado com a prática profissional”, comenta o dr. Dioclécio Campos Jr.

