

# Painel Lojista



(83) 3182.5000 - (83) 98876.4457  
imprensa@cdlcampina.org.br  
www.cdlcampina.org.br

Foto: Hugo Rafael



Para a CDL, os lojistas precisam fazer a parte deles para atrair clientes às lojas.

## CDL recomenda horário especial em lojas do Centro

Com as proximidades das festas de final de ano, a Câmara de Dirigentes Lojistas (CDL) de Campina Grande convida os proprietários de lojas no Centro da cidade a aderir ao horário especial de final de ano, como forma de atrair os clientes para realizar compras na região central. A recomendação é para que até o final da primeira quinzena do mês de dezembro, o comércio permaneça funcionando de segunda a sexta-feira até às 19h30. Já nas semanas que antecedem o Natal o pedido é que continuem abertos até às 20h00.

## Novo horário irá contribuir com aumento das vendas

A recomendação tem o objetivo de criar um ambiente atrativo aos consumidores e favorável às vendas. O presidente da CDL, Artur Almeida, entende que, “com a bela decoração de Natal que a Prefeitura de Campina Grande implantou nas principais ruas do Centro e a maior oferta de vagas de estacionamento no turno da noite, os consumidores se sentem mais atraídos a fazer as compras no horário. Então, é importante que façamos a nossa parte!”

## Policiamento reforçado deve garantir segurança de clientes e lojistas

A CDL já solicitou o reforço do policiamento no Centro Comercial e o próprio comandante do 2º Batalhão de Polícia Militar (II BPM), Major Gilberto Felipe, já assegurou que a polícia estará presente de forma ostensiva durante todo mês. Além disso, a Guarda Municipal irá colaborar com a segurança nas principais ruas.

## Inadimplência em Campina Grande cresce 8% comparada a 2014

A inadimplência em Campina Grande diminuiu 21% no mês de novembro, comparada ao mesmo período de 2014, de acordo com os dados divulgados pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil). Já o indicador de recuperação de crédito – obtido a partir da quantidade de exclusões dos registros de inadimplência – apontou crescimento de 23% no último mês de novembro comparado a 2014 e na comparação interanual (nov/14 contra nov/15) o indicador subiu 4,0%.

Apesar disso, no acumulado do ano a inadimplência na cidade segue 8% maior que a apresentada no mesmo período do ano passado.



## Confiança dos micro e pequenos empresários tem ligeira queda em novembro, mostra SPC Brasil

O Indicador de Confiança dos micro e pequenos empresários, calculado pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL), registrou 38,27 pontos no último mês de novembro, resultado um pouco abaixo dos 38,72 pontos verificados em outubro. Como o indicador segue abaixo do nível neutro de 50 pontos, isso significa que persiste entre esses empresários a sensação de pessimismo com a situação presente e com o futuro da economia do país e também dos seus negócios.

## Poupança tem mais saques do que depósitos pelo 11º mês seguido

Os saques da poupança superaram os depósitos em R\$ 1,303 bilhão, em novembro. Esse foi o 11º mês seguido de retirada líquida de recursos e o pior resultado para meses de novembro, na série histórica do Banco Central (BC), iniciada em janeiro de 1995. Em novembro de 2014, houve mais depósitos do que retiradas, com captação líquida de R\$ 2,534 bilhões. Nos 11 meses deste ano, a retirada líquida (descontados os depósitos) totaliza R\$ 58,357 bilhões.

Certificado Digital



É com a CDL. Adquira o seu!



# ‘Teste da linguinha’ no alvo de pediatras da PB

Solta ou presa. Enquanto especialistas condenam cirurgia, fonaudiólogos defendem

Lucilene Meireles

Médico pediatra acredita que qualquer procedimento com anestesia geral em criança oferece risco e que a cavidade oral tem mais chance de infecção.

Pediatras estão condenando o teste da linguinha e a posterior cirurgia em recém-nascidos quando há alteração no frênulo, membrana que une a língua ao assoalho da boca. Os defensores argumentam que é necessário, porque pode prevenir problemas na amamentação e na fala. A solução está num corte simples na membrana. Já quem condena, garante que o teste é desnecessário, e que a cirurgia corretiva expõe o bebê a complicações. A Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia informou que o percentual de nascidos com o problema nos serviços de saúde varia de 4% a 25%, mas não há parâmetro nacional, porque a metodologia não é padronizada.

O pediatra Cláudio Orestes Brito Filho, presidente Sociedade Paraibana de

Pediatria, destacou que o problema na membrana não causa tanta interferência como está sendo colocado. “O que estão afirmando é que o freio da língua curto pede um procedimento cirúrgico, mas isso nem sempre é necessário e pode ter consequências”, alertou.

Segundo o médico, a incisão pode demorar a cicatrizar. E mais, há o risco de ocorrer dificuldade de alimentação.

“Quando uma criança nasce, não dá para avaliar, porque a língua tem uma musculatura forte. Com o tempo, é possível detalhar a capacidade de estiramento, mas só a partir de um ano, quando começa a falar normalmente”, esclareceu. Ele disse ainda que, na maioria dos casos, um com fonoaudiólogo poderia resolver. “Não é um teste recomendado. É um erro cortar com bisturi a língua do bebê”, acrescentou a pediatra Valdevez Araújo.

## Natalidade

45.822

bebês nasceram na Paraíba em 2015

16.505

em João Pessoa

10.938

em Campina Grande

# Aprovada sem consulta a médicos

A lei que oficializou o teste da linguinha foi sancionada pela Presidência da República e publicada no Diário Oficial da União em 23 de junho de 2014 sem consulta aos médicos. “Aprova-se algo sem ter o aval da Sociedade Brasileira de Pediatria”, lamentou a pediatra Valdevez Araújo.

Conforme o presidente

## Lei 13.002

instituiu a obrigatoriedade de aplicação do ‘Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês’

“Já havia um protocolo para adolescentes e adultos, mas não para bebês. Os problemas para amamentar, falar e mastigar ficaram evidenciados. Isso mostra, e os pediatras não querem ver, que ninguém estava dando importância. Os pediatras acharam muito ruim, porque disseram que já faziam isso. Se fizessem, não teria sido criado o teste, nem a lei”

Irene Marchesan, Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria



da Sociedade Paraibana de Pediatria (SPP), Cláudio Orestes Brito Filho, muitas coisas se tornam lei e não são divulgadas, nem há consulta pública. “A Sociedade Brasileira de Pediatria não foi ouvida. Se tivesse sido, não sabemos até que ponto nossos argumentos seriam considerados, mas teríamos nos manifestado”, declarou.

Para o médico, testes como o do pezinho e do coração não causam problema nenhum e têm objetivos concretos. No caso do teste da linguinha, seria preciso avaliar cada caso. “Há criança que tem dificuldade de sucção na hora da amamentação. Nesta

situação, teria que avaliar o motivo, excluir todas as possibilidades antes de fazer a cirurgia.”, completou.

**Nota da SBP.** A Sociedade Brasileira de Pediatria lançou uma nota de esclarecimento reforçando que não foi consultada e que não houve debates públicos. Conforme a nota, a anquiloglossia (língua presa) nunca será um quadro de urgência ou emergência. Portanto, não há justificativa para a criação de uma lei federal sobre o assunto. Conforme a SBP, permanece controverso se a língua presa precisa de cirurgia ou se pode ser deixada em observação.

# Fono crê em ‘briga de egos’

“É um teste que vai prevenir um problema na alimentação e na fala. Por que não pode ser feito? Onde está o problema? Está nos egos”. A afirmação é da fonoaudióloga Irene Marchesan, presidente da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, sobre a polêmica criada pelos pediatras em relação ao teste da linguinha. A língua presa causa o desmame antes da hora, problema de deglutição e desenvolvimento inadequado da fala.

Não se trata, segundo ela, de uma invenção da fonoaudiologia, porque os relatos

do corte do frênulo vêm desde os primórdios, quando as parteiras constataavam o problema e cortavam com a unha e até com moeda. O objetivo era liberar para que o bebê mamasse bem. Com o tempo, começou a ser utilizado instrumento correto usado por

## Solução

O protocolo que virou lei foi desenvolvido no mestrado e doutorado da fonoaudióloga Roberta Martinelli, na USP de Bauru.

# Alimentação sem problemas

O frênulo preso limita os movimentos da língua, que ajuda na deglutição, mastigação, fala. “Se a limitação não interfere em alguma função, não precisa operar. Não é só olhar, mas verificar se há interferência”, frisou Irene Marchesan. Ela lembrou que não há estudos nacionais que indiquem a incidência. O teste foi aprovado há um ano e

meio, mas nem todos os profissionais usam. Por isso, ainda não há parâmetros oficiais.

A avaliação e a cirurgia são oferecidas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como outros testes importantes como o do pezinho, da orelhinha e do olhinho.

“É só uma membrana que se corta quando o bebê nasce para que ele possa mamar

A anestesia não é necessária no bebê, porque a membrana é muito fina. Se houver dúvida no teste, ele é refeito 30 dias após o primeiro.

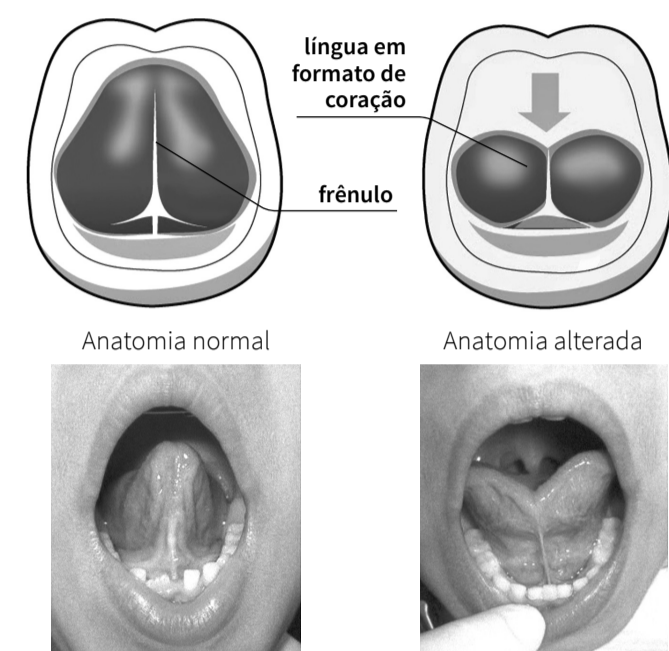
## A CIRURGIA

### Quem faz é otorrino ou dentista

Deve ser feito nas primeiras 48 horas de vida e o objetivo é liberar a membrana para permitir a amamentação, o que pode ser feito imediatamente após a incisão.

### O teste

Avalia se há alguma alteração anatômica na membrana (frênulo) que conecta a língua ao assoalho da boca



### Problemas causados

- Dificuldade para mamar no peito.
- Alterações na fala.

### Tratamento

- É feito no frênulo para liberar os movimentos da língua.

Fonte: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

INFOGRAFICORREIO

“Estão vinculando a incapacidade de articular palavras, mas isso pode vir, por exemplo, de alterações neurológicas. O percentual dos que nascem com esta dificuldade é muito pequeno. Tem que se avaliar a necessidade da cirurgia”

Cláudio Brito Filho, Presidente da SPP

otorrinos e dentistas.

Uma campanha nacional foi criada estimulando as mães a amamentarem, inclusive com a participação de atrizes, já que havia uma resistência. Esse chamado trouxe de volta a atenção ao problema, porque os bebês tinham dificuldade de mamar.

Por não haver uma metodologia padronizada, os índices são os mais variados possíveis. A solução, conforme Irene Marchesan, está num protocolo único, que possa ser seguido por qualquer profissional da saúde capacitado.

corretamente. O ideal é que seja feito nas primeiras 48 horas de vida, enquanto ainda está no hospital, e não precisa de anestesia, porque é apenas um pique. Um minuto depois, o bebê já pode mamar. É importante valorizar o que isso significa para mães que não conseguiram amamentar. Elas choram ao perceber que este ato é possível”.