



Boletim SOPERJ

Órgão Informativo da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro Vol. XX - Nº 1 - abril 2017

EDITORIAL

O que é ser médico?

Caros colegas pediatras,

Iniciamos o segundo ano de nossa gestão à frente da SOPERJ com muitos planos. Pretendemos incrementar a educação à distância, por meio de parceria com a Rede RUTE (Rede Universitária de Telemedicina) e com a TeleSaúde UERJ, iniciaremos nossa pesquisa sobre a cartografia dos pediatras do Estado do Rio de Janeiro e continuamos na luta pelo exercício ético da pediatria e valorização do médico pediatra.

Vários eventos de educação continuada já estão divulgados no site da SOPERJ, para que os colegas possam organizar suas agendas, com destaque para o 12º Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia, de 31 de maio a 3 de junho, e o XII Encontro de Atualização em Pediatria da Zona Oeste, de 4 a 5 de agosto.

Dito isto, gostaria de pedir licença a meus colegas para abrir o meu baú e publicar aqui trechos de um texto que escrevi há alguns anos, e ao qual sempre recorro quando desanimo. Penso que será útil aos colegas, pois já vislumbramos 2017 como um ano difícil para todos. O texto fala de o que é, para mim, ser médico. E ser médico pediatra. Sei que cada um tem sua história, mas que muitas de nossas histórias se aproximam.

Ser médico... fico tentando me lembrar o que eu pensava, quando, em torno de 16 anos de idade, resolvi ser médica... Não me lembro de nada, nada mesmo... Lembro que sempre quis ser professora primária, ensinar crianças a ler era meu grande sonho. Lembro que queria muito ser arquiteta, quando no final do antigo primeiro grau, segui a área tecnológica, no segundo grau. Lembro que gostava muito de matemática, e que meus pais estavam construindo

a casa dos sonhos deles, tinha um arquiteto, e me seduziu bastante o seu trabalho. Mas quando resolvi ser médica... realmente não me lembro. Só me lembro de minha mãe dizendo que eu devia fazer engenharia... mas onde estava a poesia da engenharia? Acho que aí pensei: bem, tem mais poesia na medicina. Tem mais humanidade. Afinal, gostar de matemática não é querer respirar números para o resto da vida... Só me lembro desses pensamentos. Mais nada.

Fico tentando me lembrar... meu pai é médico, isto talvez tenha pesado na minha escolha. Minha mãe é professora primária, da época áurea das normalistas do Instituto de Educação. Antes, penso na minha formação religiosa, católica. No Colégio São José, ia a orfanatos, tinha uma vontade enorme de cuidar daquelas crianças, gostava de me misturar com elas, ficava querendo saber se estavam com saúde, felizes... será que isso influenciou? Bem, não sei.

Fiz vestibular, passei para a UERJ, toda orgulhosa. O curso de medicina é especial. Acho que eu seria outra pessoa se não fosse a faculdade... e se não fosse médica... E ali me tornei médica. Lembrando agora, acho que não tive um só dia em que fui infeliz durante a graduação. Adorava acordar para ir para a UERJ, adorava o convívio com meus colegas, com os professores. E ali fui me tornando médica. Mas não dá para pensar muito sobre a profissão durante o curso. Ouvimos falar que é mais que carreira, que é sacerdócio, mas no dia seguinte tem prova de anatomia, e depois de fisiopatologia, farmacologia... minha turma assistiu aos últimos anos da ditadura... vêm as provas de semiologia, de cardiologia... o internato, a escolha da especialidade... a prova de residência médica junto da formatura... e ainda não tivemos tempo de pensar o que é ser médico. Até que nos tornamos médicos.

Será que ajuda ler o juramento de Hipócrates? Acho que talvez seja por isto, por não sabermos bem o que é ser médico até que o somos, que todo formando de medicina fica lendo o juramento de Hipócrates... Eu fiquei lendo, e lendo, e tentando me ver naquelas palavras: promessa, arte de curar, fidelidade, honestidade, caridade, ciência, entrar na intimidade das pessoas, sigilo, revelações, preceitos, honra, costumes, vida, arte de novo, reputação, homens. E a palavra ARTE aparecendo duas vezes. Então é isto, aí é que está o cerne, na ARTE. Médico é ator, artista, artesão...

E as palavras de Hipócrates dizem, afinal, tudo o que é ser médico.

Acordo de manhã, vou para o Hospital Universitário Pedro Ernesto, depois para o consultório, e agora para a SOPERJ, chego em casa e estudo... não sou professora de crianças, mas ensino pediatria, ensino sobre saúde de crianças a futuros médicos. Olha a responsabilidade, além de ser médica, formo médicos. E agora, presidente da SOPERJ... e olha... ainda me pergunto o que é ser médico, e, até hoje, leio o juramento de Hipócrates, para saber do que se trata. E a cada dia vivo uma das facetas desta carreira fascinante. Sinto-me muito gratificada, ao final de cada dia, da minha arte. Acho que medicina se resume a uma única palavra: ARTE.

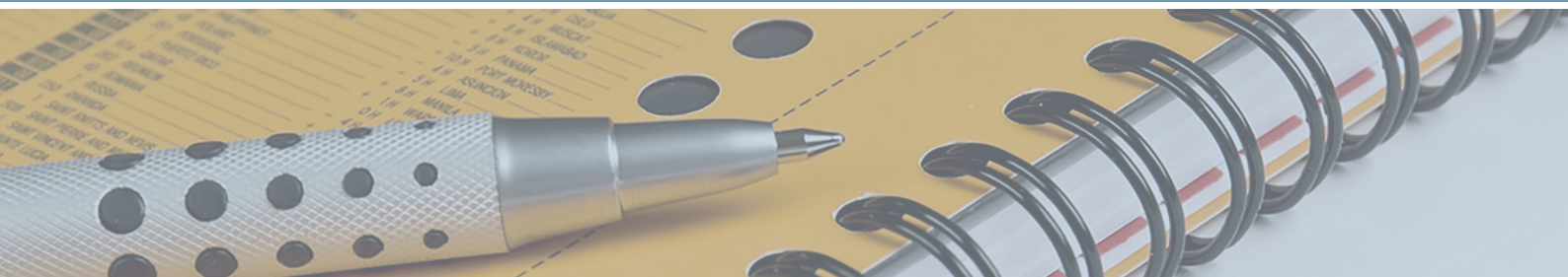
É isto...

Força para todos em 2017! Quando se sentirem desanimados, venham para a SOPERJ, vamos compartilhar nossas experiências e lutas juntos!

A SOPERJ é de todos nós!

Isabel Rey Madeira

Presidente da SOPERJ
Triênio 2016-2018



► **PALS**

Datas: 1º semestre: 05 e 06 de maio
28 e 29 de julho
2º semestre: 25 e 26 de agosto
29 e 30 de setembro
24 e 25 de novembro

Local: Sede da SOPERJ
Informações: (21) 2531-3313
inscrições: www.soperj.org.br

► **CAP**

Datas: 1º semestre: 08/04
20/05
24/06
2º semestre: 26/08
30/09
28/10

Local: CREMERJ
Informações e inscrições: (21) 3184-7136
Fax. (21) 3184-7138
www.cremerj.org.br
seccat@crm-rj.gov.br

► **Jornada Prática Emergência e Terapia Intensiva Pediátrica**

Data: 19 de maio
Local: Windsor Flórida Hotel
Informações (21) 2531-3313
Inscrições: www.soperj.org.br

► **12º Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia – COBRAPEM**

Data: 31/05 a 03/06
Local: Windsor Barra Hotel
Informações e inscrições: (21) 2548-1999
www.cobrapem2017.com.br

► **Curso Itinerante de Nutrologia Pediátrica Regional Sul Fluminense - CIN 1 e CIN 2**

Data: 03 de junho
Local: Auditório da sede administrativa da UNIMED - Rodovia dos Metalúrgicos, 2500 – 4º andar - Jardim Belvedere Volta Redonda
Informações: (21) 2531-3313 www.soperj.org.br

► **Simpósio de Gastroenterologia Regional Sul Fluminense**

Data: 10 de junho
Local: Volta Redonda
Informações: (21) 2531-3313

► **Jornada de Pediatria Regional Lagos**

Data: 10 de junho
Local: Cabo Frio
Informações: (21) 2531-3313

► **Prova de Títulos de Especialista em Pediatria - TEP**

Data: 11 de junho
Horário: 10 às 14h
Local: Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá – Unidade João Uchoa – Rio Comprido
Informações: (21) 2531-3313 www.soperj.org.br

► **XII Encontro de Atualização em Pediatria da Zona Oeste**

Data: 04 e 05 de agosto
Local: Estr. São Pedro de Alcântara, 2020 - Vila Militar - Rio de Janeiro – RJ - Círculo Militar
Informações e inscrições: (21) 2531-3313
www.soperj.org.br

Boletim SOPERJ

Filial à Sociedade Brasileira de Pediatria – Volume XX - Nº 1 - abril 2017



SOPERJ
Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro

DIRETORIA DA SOPERJ

TRIÊNIO 2016-2018

Presidente: Isabel Rey Madeira; **Vice-Presidente:** Anna Tereza Miranda Soares de Moura; **Secretário Geral:** Maria Marta Regal de Lima Tortori; **1º Secretário:** Claudio Hoineff; **2º Secretário:** Joel Conceição Bressa da Cunha; **1º Tesoureiro:** Márcia Fernanda da Costa Carvalho; **2º Tesoureiro:** Leda Amar de Aquino; **Diretor de Cursos e Eventos:** Katia Telles Nogueira; **Diretor Adjunto de Cursos e Eventos:** Maria de Fátima Monteiro Pereira Leite; **Diretor de Publicação:** Adriana Rocha Brito; **Diretor de Ética e Valorização Profissional:** Maria Nazareth Ramos Silva; **Diretor Adjunto de Ética e Valorização Profissional:** Ana Rosa Castellões dos Santos; **Diretor de Relacionamento com Associados:** Sílvia da Rocha Carvalho; **Diretor Adjunto de Relacionamento com Associados:** Fernanda Lopes Pêrcopo; **Coordenador de Comitês**

Científicos: Celise Regina Alves da Motta Meneses; **Comissão de Sindicância:** Naum Podkameni, Maria Tereza Fonseca da Costa, Raimunda Izabel Pirá Mendes; **Coordenador do Curso de Atualização em Pediatria (CAP):** Denise Garcia de Freitas Machado e Silva; **Coordenador Adjunto do Curso de Atualização em Pediatria (CAP):** Flavio Lucio Paranhos Marçal; **Conselho Fiscal:** Edson Ferreira Liberal, Maria de Fátima Goulart Coutinho, Sheila Muniz Tavares, Hélcio Villaça Simões, Ricardo do Rego Barros; **Conselho Consultivo:** Edson Ferreira Liberal, Maria de Fátima Goulart Coutinho, Marilene Augusta Rocha Crispino Santos, Sidnei Ferreira, Maria Tereza Fonseca da Costa; **Coordenação do Curso Pediatric Advanced Life Support (PALS):** Regina Coeli de Azeredo Cardoso e Débora Santos de Oliveira; **Coordenação do Curso de Reanimação Neonatal:** José Dias Rego e Antonio Carlos de Almeida Melo; **Diretoria de Coordenação das Regionais:** Paulo César Guimarães e Luiz Ildegardes Alves de Alencar.

PRESIDENTES REGIONAIS – Regional Norte Fluminense: Sylvia Regina de Souza Moraes; **Regional Lagos:** Denise Garcia de Freitas Machado e Silva; **Regional Médio Paraíba:** Luciano Rodrigues Costa e Carla Fernandes Motta (Vice-Presidente); **Regional Sul Fluminense:** Luciano Rodrigues Costa e Carla Fernandes Motta (Vice-Presidente); **Regional Baixada Fluminense:** Marcia Ramos Madella; **Regional Zona Oeste:** Paulo Sergio da Silva Branco; **Regional Leste Fluminense:** Aurea Lucia Alves de A. Grippa de Souza; **Regional Serrana:** Felipe Machado Moliterno. **Assessor Científico site da SOPERJ:** Eduardo de Macedo Soares

Redação: DB Press: Rua Marquesa de Santos, 5/702 – 22221-070 - Rio de Janeiro - RJ, Tel: (21) 9959.7375; **Jornalista Responsável:** Debora Meth (16745/76/117 - MTb); **Diagramação:** DC Press (21) 2205-0707; **Impressão:** Reproarte

Identificação precoce do espectro autista

O transtorno do espectro autista é uma síndrome clínica que se caracteriza por deficiência na interação e na comunicação social associada a um repertório restrito e repetitivo de comportamentos, interesses e atividades, com grande variação no grau de intensidade, e incluindo indivíduos com todos os níveis de inteligência e habilidades de linguagem.

Dados recentes sugerem que a prevalência está aumentando, e setenta e quatro anos após a 1ª descrição clínica do autismo, ainda não se conhece a causa do transtorno.

Em 2007 a Organização das Nações Unidas (ONU) decretou o 2 de abril como o dia mundial de conscientização do autismo, e a entidade americana *Autism Speaks* elegeu o azul como a cor oficial do autismo e vem convocando monumentos do mundo inteiro, através da campanha *"Light It Up Blue"* iniciada em 2010, a se iluminarem de azul nesse dia a fim de promover a conscientização do transtorno.

Em nosso país, a ex-presidente Dilma Rousseff sancionou em 27/12/2012 a lei nº 12.764, decretada pelo Congresso Nacional, que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com espectro autista, considerando-a um indivíduo com deficiência para todos os efeitos legais.

O diagnóstico é clínico, baseado no desenvolvimento atípico ou deficiente da interação social, da comunicação verbal e não verbal e na presença de um padrão restrito e repetitivo de comportamentos e motivações.

Embora grande parte das crianças autistas tenha desenvolvimento anormal desde o nascimento, um terço delas exibe regressão dos marcos do desenvolvimento previamente adquiridos, muitas vezes aos 18-24 meses de idade, após um período aparentemente normal ou mesmo na presença de atraso prévio do desenvolvimento.

Seguem alguns sinais que auxiliam no reconhecimento precoce do transtorno:

- Isolamento social ou comportamento social impróprio, com incapacidade para desenvolver laços afetivos e relações com crian-

ças de mesma idade;

- Atraso ou regressão dos marcos do desenvolvimento social;
- Padrões atípicos de contato visual - alguns evitam o contato ocular, outros observam os objetos e pessoas com o "canto dos olhos" ou "olham muito de perto";
- Evitar o toque, o contato físico - algumas crianças inclusive recusam as carícias da própria mãe;
- Inabilidade para compartilhar interesses, como por exemplo: não levar objetos até os pais para mostrá-los, não apontar para indicar o que deseja;
- Relato dos pais de que seus filhos parecem surdos porque não reagem quando chamados, mas o fazem em resposta a determinados sons como o esfregar de um papel de bala, a música de uma propaganda ou um dado programa de rádio ou televisão;
- Atraso na aquisição, regressão ou ausência total da linguagem. Um achado básico é a deficiência de linguagem comunicativa;
- Fala repetitiva, destituída de contexto e uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo. Alguns repetem sons, palavras ou até uma série de frases memorizadas de um programa de televisão, inúteis à comunicação. Outros repetem de maneira incessante a mesma pergunta, ainda que conheçam a resposta;
- Não utilizar gestos apropriados para manifestar seus desejos;
- Uso das pessoas como se fosse uma "ferramenta" para alcançar o que desejam;
- Utilização dos brinquedos de maneira diferente da sua aplicação habitual por outras crianças. Por exemplo, enfileirar carrinhos, girar suas rodas durante longos e monótonos períodos, empilhar ou alinhar objetos;
- "Brincar" de forma repetitiva, monótona, sem as características do brincar espontâneo da criança neurotípica, isto é, não se observam nuances do verdadeiro jogo imaginativo ou simbólico, como por exemplo, a brincadeira simulada com outra criança, o "fazer de conta" (brincar de esconder, si-

mular a preparação de comida);

- Interesse pelos aspectos elementares dos objetos, como seu odor, sabor, textura, ou suas partes, como por exemplo: saborear objetos não comestíveis, demonstrar sensibilidade a determinados sons tapando os ouvidos, parecer fascinados por movimentos como girar de forma repetitiva uma moeda ou roda, tampa de panela, ou abrir e fechar portas e torneiras;
- Presença de movimentos repetitivos, que variam desde simples estereotípias motoras, como chacoalhar as mãos, balançar o troco, andar em círculos até posturas estranhas do corpo ou das mãos;
- Insistência em determinadas rotinas e rituais complexos, não funcionais;
- Intensa resistência à mudança, inclusive com frequentes "acessos de fúria" se alguém tentar fazê-los mudar de atividade.

Para estas crianças, o diagnóstico precoce é fundamental e os pediatras são os profissionais mais importantes para a suspeita e diagnóstico/ou encaminhamento para médicos especialistas, lembrando que todas as intervenções terapêuticas demonstram melhores resultados quando iniciadas precocemente.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Autism Spectrum Disorder. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013. p. 50-59.
- RAPIN, Isabelle; TUCHMAN, Roberto F. Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis. *Pediatric Clinics of North America*, v. 55, p. 1129-1146, 2008.
- RAPIN, Isabelle; DUNN, Michelle. Update on the language disorders on the autistic spectrum. *Brain & Development*, v. 25, p. 166-172, 2003.
- ZWAIGENBAUM, L.; BAUMAN, M.L.; STONE, W.L. et al. Early identification of autism spectrum disorder: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, v. 136, S10, 2015.

Febre amarela – panorama atual

O vírus e a epidemiologia

Doença causada por vírus RNA, do gênero Flavivírus, que possui dois ciclos na natureza. O ciclo silvestre, cujos vetores são mosquitos dos gêneros *Sabethes* e *Haemagogus* e os reservatórios primatas não humanos, embora o homem não imunizado possa ser infectado acidentalmente nesse ciclo. No ciclo urbano o vetor é o *Aedes aegypti* e o reservatório, o homem. O país é considerado endêmico para a doença, o que leva à exigência de vacinação de viajantes para áreas de risco, inclusive eventualmente para fora do Brasil. O último caso de febre amarela urbana no Brasil foi em 1942, no Acre. Os casos de epizootias, mortes em macacos, representam o sinal de alerta para risco de casos da doença em humanos.

Os casos recentes confirmados de febre amarela silvestre em humanos foram nos Estados de Minas Gerais, com 325 casos, Espírito Santo com 93, São Paulo com 4 e Rio de Janeiro com 2, a maior parte em homens em idade economicamente ativa. O número de óbitos confirmados 137 e taxa de letalidade de 32,3%.

A doença

A maior parte das infecções é assintomática, porém a letalidade é alta nos casos de doença grave. As manifestações clínicas da doença variam desde febre, cefaleia, mialgia, náuseas, vômitos até icterícia e hemorragias, nos casos mais graves, com comprometimento de fígado e rins. Não há tratamento específico para a doença e medicamentos que interferem com a coagulação estão contraindicados.

Vacinação

As vacinas disponíveis no Brasil são de vírus vacinal amarelado vivo e atenuado, cultivado em ovo de galinha para aplicação subcutânea. A vacina do laboratório Biomanguinhos é da cepa 17DD e a do laboratório Sanofi Pasteur, 17D-204.

A vacina está indicada para moradores de áreas com recomendação para vacinação ou viajantes para tais áreas. Novas áreas para vacinação temporária foram selecionadas nos Estados da Bahia, todo o Espírito Santo e mais recentemente o Rio de Janeiro, como estraté-

gia para prevenção de possíveis casos acidentais em humanos. Para viajantes a vacina deve ser aplicada, pelo menos dez dias antes da viagem.

Os eventos adversos em geral são locais, mas eventos sistêmicos podem ocorrer, como febre, cefaleia e mialgia. Doença neurotrópica e viscerotrópica (mais relacionada à primeira dose da vacina em idosos) são raras, porém graves.

Contraindicações para vacinação: crianças com menos de seis meses de idade; imunossupressão por droga ou doença; indivíduo vivendo com o HIV e $CD4^+ < 15\%$; doença atual ou pregressa do timo; anafilaxia com dose anterior da vacina ou algum de seus componentes.

A Organização Mundial de Saúde recomenda dose única na vida e o Ministério da Saúde preconiza esquema da tabela abaixo.

A prevenção eficaz é através da vacinação, além de proteção individual de barreiras (roupas e repelentes) e medidas de controle de vetores.

Bibliografia

- Albuquerque BC. Febre amarela. In: Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4a ed. Atheneu, 2015. p. 451-56.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. CENTRO DE OPERAÇÕES DE

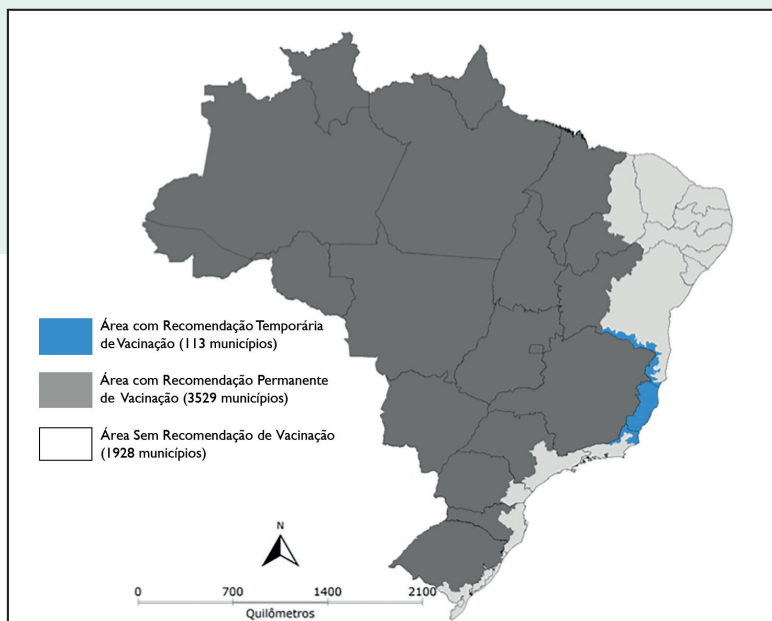


Figura 1: Distribuição dos municípios segundo a recomendação de vacinação para controle de surto e prevenção da Febre Amarela, Brasil, 2017.

EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SOBRE FEBRE AMARELA, INFORME – No 26/2017. Disponível em <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/16/COES-FEBRE-AMARELA---INFORME-32---Atualiza---o-em-16mar2017---s-13horas.pdf>. Acesso em 20/03/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Nota Informativa no 143 / CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Recomendações da vacinação contra febre amarela, após declaração da Organização Mundial da Saúde. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 3ª ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Nota Técnica - Febre Amarela. Disponível em <http://sbim.org.br/images/files/ntfebreamarelasbim.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

Petraglia TCMB, Pereira ACM. Imunizações por vacinas. In: Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ª ed. Atheneu, 2015. p. 1190-204.

Idade em que iniciou o esquema	Esquema preconizado (MS)
9 meses a 4 anos	Primeira dose aos 9 meses e segunda aos 4 anos (manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses).
A partir de 5 anos	Duas doses com intervalo de 10 anos.

OBS: 1. Caso tenha 5 anos de idade e recebido uma dose apenas até 4 anos, fazer a segunda dose, desde que tenha mais de trinta dias de intervalo da primeira dose.
 2. Gestantes em situações de risco ou surtos, avaliar riscos e benefícios.
 3. Nutrizes de bebês com menos de seis meses de idade vacinadas nesse período, recomenda-se a suspensão do aleitamento materno por 28 dias (mínimo de 15 dias).
 4. Em crianças com menos de 2 anos de idade não aplicar simultaneamente as vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetraviral, guardando o intervalo de trinta dias entre as doses.

Prescrevendo natureza – a criança e o meio ambiente.

Em outubro de 2016, durante o XII Consoperj, foi realizado o I Fórum Criança e Meio Ambiente, uma iniciativa do Comitê de Pediatria Ambulatorial da SOPERJ. O objetivo do encontro foi iniciar, entre os pediatras, a discussão sobre a importância de promover o contato da criança com os ambientes naturais e espaços abertos. Entre os palestrantes estavam médicos, educadores e arquitetos urbanistas. Foram abordados variados temas, como saúde e meio ambiente, a criança na cidade, Marco Legal da Primeira Infância e livre brincar.

São inúmeros os problemas da infância urbana hoje no Brasil. Por um lado, a grave situação da criança pobre, oprimida pela desigualdade, pela negação de direitos, pelo trabalho infantil, pelo racismo e pela violência. Por outro, a terceirização do cuidado com os filhos, a superproteção e a falta de limites que vemos nas classes média e alta. Independente da classe social, as crianças urbanas vivem confinadas em suas casas e perdem o espaço da brincadeira ao ar livre, quase que permanentemente expostas às mídias (televisão, tablets, smartphones) e à influência da publicidade, gerando valores materialistas e consumismo, além de “adultização” e erotização precoces. Os hábitos alimentares são pouco saudáveis, a alimentação é excessivamente industrializada e açucarada e há pouco estímulo à prática de atividades físicas.

O Marco Legal da Primeira Infância, aprovado como lei em março de 2016, traz em seu texto (Artigo 5, parágrafo único):

“Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição

precoce à comunicação mercadológica.”

O confinamento e a distração permanente estão entre as causas de boa parte dos distúrbios que afetam a infância hoje: hiperatividade, alterações do sono, obesidade, problemas de memória e atenção e outros problemas comportamentais, alergias e infecções de repetição. Para tratar os sintomas desta crise, a sociedade propõe a medicalização muitas vezes excessiva, criando às vezes problemas ainda mais graves, como falsos diagnósticos e tratamentos desnecessários.

Promover o contato da criança com a natureza pode contribuir tanto para a prevenção e tratamento destes problemas, assim como para a aquisição de habilidades motoras, cognitivas e sociais. Neste sentido, o urbanismo moderno é uma ferramenta na aproximação das crianças com os ambientes naturais. Políticas públicas em todo o mundo promovem intervenções planejadas para promover este contato com a natureza. A própria sociedade é muitas vezes o gatilho da mudança. Com ajuda de organizações sem fins lucrativos, comunidades locais são estimuladas a frequentar e revitalizar suas áreas verdes. É o que promove, por exemplo, o Instituto Alana por meio dos programas Criança e Natureza e Movimento Boa Praça. O mesmo ocorre no âmbito das escolas. Diversas instituições de ensino vêm se preocupando em criar espaços verdes, como hortas plantadas pelos alunos.

Pode parecer o óbvio: o ser humano é parte da natureza e precisa dela para sua boa saúde física, mental e espiritual, muito em especial a criança. Já dispomos de inúmeras evidências da relevância desta questão. Entretanto, a vida urbana nos afasta cada vez mais deste contato. O que vemos hoje são crianças, de todas as classes sociais, confinadas em apartamentos, casas ou escolas fechadas, sem possibilidade de movimentar-se e expandir sua energia natural, mergulhadas em entretenimento televisivo ou digital. A volta do contato com a natureza tem

o potencial de se contrapor a estes problemas e gerar ciclos mais virtuosos, otimizando o pleno desenvolvimento físico e psíquico da criança e de sua cidadania. O pediatra, independentemente de sua área e nível de atuação, deve prescrever, estimular e promover de todas as formas possíveis o contato com a natureza e o livre brincar nos espaços públicos.

Agradecimentos

SOPERJ e membros do Comitê de Pediatria Ambulatorial, em especial à Elisabeth Melo, pelas excelentes anotações, e aos palestrantes do Fórum Criança e Meio Ambiente - Cecília Herzog, Laís Fleury, Léa Tiriba, Roberto Santoro e Vital Didonet.

Referências:

- Burdette, H.L.; Whitaker, R.C. Resurrecting free play in young children: looking beyond fitness and fatness to attention, affiliation, and affect. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, v.159, n.1: p.46-50, jan. 2005.
- Louv, R. *A Última Criança na Natureza: Resgatando nossas Crianças do Transtorno do Deficit de Natureza*. Ed Aquariana, São Paulo, jan. 2016.
- Plano Nacional pela Primeira Infância. Brasília, 2010. Disponível em <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/PNPI-Completo.pdf>. Acesso em 8 mar. 2017.
- Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm. Acesso em 8 mar. 2017.
- Ghesti-Galvão, I. (coord.). *Avanços do Marco Legal da Primeira Infância*. Brasília, 2016. Disponível em <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Avancos-do-Marco-Legal-da-Primeira-Infancia-1.pdf>. Acesso em 8 mar. 2017.
- Fleury, L. (coord.). *Manual Como Ser Um Boa Praça*. Disponível em http://criancaenatureza.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Manual-Boa-Praca_site.pdf. Acesso em 8 mar. 2017.



Dra. Adeir da Silva

Graduada na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em 1975, a Dra. Adeir da Silva Brasileiro integra o Comitê de Aleitamento Materno da SOPERJ “com muito orgulho”. Casada há 42 anos e mãe de uma jovem que desistiu da Medicina por “não estar feliz vendo os pacientes sem condições de atendimento nos hospitais onde fez estágio”, Adeir fez internato no Hospital Geral de Bonsucesso, residência no Hospital Municipal Jesus e estágio de um ano no Hospital dos Servidores. Trabalhou durante 21 anos na Rio Clínicas, onde foi Coordenadora da Unidade Tijuca. Ela é a nossa entrevistada.

O que a levou a ser Pediatra?

R: Desde pequenina lembro que dizia a meus pais que queria ser médica de crianças. Acho que nasci para isso mesmo, pediatra, não saberia fazer outra coisa. Quando pequena só gostava de brincar de médica.

Cite um momento pessoal marcante na Pediatria.

R: Quando recém-formada fiz um diagnóstico em um paciente da Síndrome Cornele de Lange.

Quem a inspirou na Pediatria?

R: De início minha inspiração em ser médica pediatra foram os pediatras do Hospital dos Servidores do Estado, onde eu e meus irmãos éramos acompanhados. Depois o querido professor Álvaro Aguiar. Eu era apaixonada por aqueles livros.

Qual a qualidade indispensável a um médico?

R: Saber ouvir, ser paciente, atencioso.



Um filme inesquecível?

R: A série Sissi: “Sissi, a imperatriz” e “Sissi e seu destino”.

Um livro inesquecível?

R: Capitães de Areia.

Sua comida preferida?

R: Não sou muito de comidas, mas aprecio uma boa carne assada com molho ferrugem e batatas coradas.

Sua bebida preferida?

R: Adoro limonada suíça, sem açúcar ou adoçante. Pura mesmo, com muito gelo.

Qual o seu tipo de música favorito?

R: Sou eclética. Música clássica, MPB, adoro.

Praia ou serra?

R: Praia.

Uma viagem inesquecível?

R: A Fernando de Noronha, em novembro do ano passado, com o meu marido, Luiz Guilherme, minha filha, Luana Letícia, e meu genro, Juan Carlos. Fomos comemorar os 40 anos da minha filha.

Algum personagem ou herói preferido na infância?

R: Eu adorava o Negrinho do Pastoreio.

Time de futebol?

R: Fluminense, mas não assisto aos jogos.

Algum hobby?

R: Ginástica. Me faz muito bem.

Uma personalidade que admira.

R: Papa Francisco. É uma gracinha.

Uma mania.

R: De limpeza. Acho que ninguém vai limpar tão bem quanto eu. Mas estou melhorando nisso.

Um motivo de tristeza.

R: As notícias que leio sobre nossos políticos. Tenho até vergonha.

Um motivo de alegria.

R: Atender meus pequeninos e sentir o carinho deles por mim.

Algum arrependimento?

R: Sinceramente nenhum.

Dê um conselho aos jovens.

R: Primeiro estudar, depois nunca desistir dos seus sonhos, ser confiante em tudo que faz. Leiam bastante.