



## EDITORIAL

# Pediatras e Familiares, A SOPERJ deseja boas festas e um Feliz 2018!

Caros colegas pediatras,

Mais um ano se vai. Foi um ano difícil, mas tivemos também muitas realizações. Como sempre, motivos para condolências e motivos para comemorações. Pois existe “tempo de nascer e tempo de morrer, tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou, tempo de matar e tempo de curar, tempo de derrubar e tempo de construir, tempo de chorar e tempo de rir, tempo de prantear e tempo de dançar, tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntá-las, tempo de abraçar e tempo de se conter, tempo de procurar e tempo de desistir, tempo de guardar e tempo de jogar fora, tempo de rasgar e tempo de costurar, tempo de calar e tempo de falar, tempo de amar e tempo de odiar, tempo de lutar e tempo de viver em paz.” E em 2017 tivemos tudo junto... E ainda no Eclesiastes, como “é melhor ter companhia do que estar sozinho”, sigamos em frente e que 2018 seja um ano mais positivo no balanço final.

Falemos de nossas realizações. O ano que termina foi o ano das realizações das Regionais da SOPERJ, com destaque para o XII Encontro de Atualização em Pediatria da Zona Oeste, já tradicional, e que alcançou grande sucesso de público. O ano dos eventos dos Comitês Científicos, com grandes novidades que vieram para ficar, como a Jornada Prática de Emergência e Terapia Intensiva. O ano de muito trabalho profícuo das equipes dos tradicionais Cursos de Reanimação Neonatal e PALS, que foram incrementados com novos procedimentos e material. O ano de muitas parcerias com a SBP e Sociedades parceiras, o CFM, o CRM, a AMB, a SOMERJ e outras entidades, nas lutas, nas campanhas, na educação continuada... O ano de muita comunicação, atualização e ciência, nos canais de comunicação tradicionais – site da SOPERJ, Revista de Pediatria SOPERJ, Boletim SOPERJ – e nos mais recentes – fanpage e canal de youtube da SOPERJ, e agora, ainda iniciando, a par-

ceria com a Rede RUTE, para educação continuada à distância. Para o colega que quiser conferir, lá estão, em nosso site, apresentadas orgulhosamente, as realizações da SOPERJ em 2017.

O ano culminou com o Congresso Brasileiro de Pediatria, para o qual os membros de nossa Filiada muito contribuíram. O congresso, em Fortaleza, foi um sucesso. E o Rio de Janeiro foi muito bem representado. Tanto por seus associados que compõem a atual Diretoria da SBP, como pelos que são membros dos Departamentos Científicos da SBP, pelos que preferiram belas conferências, participaram de mesas redondas, e pelos congressistas, grande parte do Rio de Janeiro. O Congresso contou com extensa programação científica, exposição de trabalhos científicos, além do Fórum de Defesa Profissional, e do evento Pediatras Incríveis, cuja lista foi encabeçada nada menos que pelo pediatra carioca Abelardo Bastos Pinto Junior!

Esperamos que o sucesso do Congresso Brasileiro de Pediatria ecoe no XIII CONSOPERJ, para o qual desde já convocamos todos os pediatras do Estado do Rio de Janeiro, e também dos outros Estados do Brasil. O tema central será O PEDIATRA E A FAMÍLIA, e as datas, 9 a 11 de outubro. Reservem em suas agendas!

E que em 2018 todos os pediatras continuem presentes na grande família SOPERJ, para mais um ano de luta e conquista, estudo e sabedoria! Pois juntos somos fortes. Voltando ao Eclesiastes, “É melhor ter companhia do que estar sozinho, porque maior é a recompensa do trabalho de duas pessoas. Se um cair, o amigo pode ajudá-lo a levantar-se... E se dois dormirem juntos, vão manter-se aquecidos... Um cordão de três dobras não se rompe com facilidade”.

**Isabel Rey Madeira**

Presidente da SOPERJ  
Triênio 2016-2018

## Breves Ponderações sobre o Viver Médico



A prática médica nos traz desafios diversos; da primeira abordagem ao paciente a uma proposição terapêutica, sejam essas mais ou menos complexas, somos permeados por uma sequência de dúvidas e reflexões, direta ou indiretamente referentes ao cuidar. Nesse percurso, que é individual mas também compartilhado, um ímpeto curativo tende a ser por demais valorizado, fazendo com que evitemos o reconhecimento que esse cuidado não se destina apenas ao outro.

O ser médico não deve nos afastar, assim, dos obstáculos para pensarmos nosso bem estar, para compreendermos que como humanos somos, igualmente, vulneráveis à experiência do viver, do morrer e do adoecimento e do sofrimento, físico e psíquico. Tecer essas considerações nos permite assumir nossa humanidade, identificar nossas questões, reconhecer dificuldades e ser empáticos para com nossos pares, numa plena aceitação da complexidade e variedade da nossa essência.

Por vezes, alguns meses são marcados por cores, num resgate pontual para com um ato de prevenção e valorização. Os dias passam, mas poderiam permanecer coloridos, pois o cuidado de si e do próximo deve perpassar os meses, os sujeitos, nossa coletividade e o dever e o fazer da Pediatria e da Medicina.

A SOPERJ espera e estimula que o empenho de seus pediatras e médicos residentes não se restrinja à boa e ética prática profissional, mas compreenda toda a extensão e nuances do viver.

\*Pediatria e Psiquiatria da Infância e Adolescência. Comitê de Saúde Mental e Adolescência da SOPERJ. •

# CONSOPERJ

XIII CONGRESSO DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



## Tema central: O Pediatra e a Família

9 a 11 de outubro de 2018

## Reserve em sua agenda

[www.consoperj2018.com.br](http://www.consoperj2018.com.br)



**SOPERJ**  
Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro

## Boletim SOPERJ

Filiada à Sociedade Brasileira de Pediatria – Volume XX - Nº 3 - dezembro 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:** Silvio da Rocha Carvalho; **Diretor Adjunto de Relacionamento com Associados:** Fernanda Lopes Pércoppe; **Secretária de Relacionamento com Associados:** Aline Masiero Fernandes; **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 Giselda de Carvalho da Silva; **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

# Aspectos éticos no atendimento do adolescente: o que o pediatra precisa saber

Os valores éticos são valores do “bem moral”, reiterados pela ética hipocrática tradicional através dos princípios da beneficência e não maleficência. O exercício da prática clínica, entretanto, requer a aplicação da Bioética, visto que a obediência a códigos e preceitos não é suficiente em alguns contextos.

A adolescência, reconhecida como área de atuação do pediatra desde o final da década de 1990, segue suscitando inúmeras dúvidas no que diz respeito aos aspectos éticos do atendimento.

A frequente associação entre adolescência e a noção de crise, irresponsabilidade e desordem, aliada ao desconhecimento das especificidades deste grupo etário, reforça a relutância ao atendimento já bastante negligenciado pelo pediatra.

Além disso, cabe assinalar que a existência de limitações etárias distintas gera, para o profissional de saúde, receios tanto do ponto de vista ético quanto legal. Assim, por exemplo, segundo o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período compreendido entre os 10 e os 19 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por sua vez, demarca a adolescência dos 12 aos 18 anos. Da mesma forma os Códigos Penal e Civil Brasileiros apresentam algumas divergências. Esse descompasso inibe a prática adequada da medicina do adolescente.

Em 2005 o Ministério da Saúde publicou o Marco Legal da Saúde de Adolescentes, que reúne os principais documentos internacionais e nacionais relativos à previsão legal dos direitos do adolescente, reconhecendo, ainda que lentamente, o adolescente como sujeito de direito e não como objeto de intervenção, por exemplo, da própria família.

A fim de otimizar essa abordagem, os Departamentos de Adolescência e de Bioética da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) normatizaram os aspectos éticos do atendimento por meio de recomendações:

1. O médico deve reconhecer o adolescente co-

- mo indivíduo progressivamente capaz;
2. Deve ser respeitada a individualidade de cada adolescente;
3. O adolescente tem direito à privacidade e à confidencialidade;
4. Envolvimento da família;
5. A ausência dos pais não deve ser empecilho para a consulta;
6. Em situações de risco: participação e/ou consentimento dos pais ou responsáveis;
7. Quando houver necessidade de quebra de sigilo, informar ao adolescente.

O cumprimento desses princípios, contudo, não vem sendo observado na prática assistencial, embora validados e consolidados.

Reconhecer a capacidade do indivíduo significa assentir na sua autonomia, permitindo-lhe decidir, fazer ou buscar aquilo que julgue ser melhor para si mesmo.

A privacidade consiste no direito que o adolescente possui de ser atendido sozinho em espaço privado de consulta, independente da sua idade.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e vários pareceres regionais recomendam a presença de um acompanhante durante o exame físico do adolescente. Convém frisar que não constitui uma obrigatoriedade. Além disso, ressalta-se que exigir a presença de um responsável maior de dezoito anos para acompanhamento nos serviços de saúde, ocorrência corriqueira na prática clínica, representa sério prejuízo à promoção de saúde do adolescente.

A confidencialidade e o sigilo garantem que informações não podem ser repassadas aos pais ou responsáveis sem a permissão explícita do adolescente, salvo quando há risco de vida ou relevante para o mesmo ou para terceiros; e têm respaldo no Código de Ética Médica, que descreve “é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”.

Ao assegurar a confidencialidade e o sigilo não se pretende excluir a família, apenas reconhecer e respeitar a autonomia do indivíduo, encorajando-o a assumir a responsabilidade sobre sua saúde.

O vínculo entre o profissional de saúde e o adolescente deve ser pautado nos princípios éticos, imprescindíveis para a realização da atenção integral à sua saúde, reconhecendo os adolescentes como sujeitos capazes de tomar decisões de maneira consciente, em um espaço acolhedor e privado de consulta, fortalecendo a sua autonomia e oferecendo apoio sem emitir juízo de valor.

## BIBLIOGRAFIA :

1. Loch JA. Princípios da Bioética. Disponível em: [www.ufrgs.br](http://www.ufrgs.br). Acessado em: 24/06/2015.
2. Taquette SR. O profissional da saúde diante de situações eticamente conflituosas no atendimento de adolescentes: como proceder? *Adolesc Saude*. 2012;1(9):45-52.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco legal: saúde, um direito do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
4. Presidência da República. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069/90 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal; 2002.
5. Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev Assoc Méd Bras*. 2000;46:306-7.
6. Coates V, Francoso LA, Beznos GW. *Medicina de Adolescente*. São Paulo: Savier; 2003.
7. Saito MI, Lima MCS. Unidade de Adolescentes – Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo. In: Saito MI, Silva LEV, editores. *Adolescência: prevenção e risco*. 1ªed. São Paulo: Atheneu; 2001, p.11-19.
8. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução 1.931, de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*; 2009. •

# Síndrome do álcool fetal (SAF) / Espectro do álcool fetal

O álcool etílico é o teratogêno mais comum a que o feto pode ser exposto e essa exposição é a causa mais frequente de deficiência intelectual de etiologia ambiental. A prevalência relatada da síndrome do álcool fetal (SAF) é muito variável e é estimada em cerca de 1%, embora provavelmente haja subnotificação. A SAF está relacionada a um risco bastante aumentado de distúrbios do desenvolvimento, como deficiência intelectual, déficit de atenção/hiperatividade, epilepsia, distúrbios do espectro autista, entre outros.

A primeira descrição dos efeitos deletérios do uso de álcool na gestação sobre o conceito foi feita em 1968 por Lemoine. Em 1973 Jones et al. definiram os critérios diagnósticos da SAF. Em 1996 foi reconhecido que o fenótipo da exposição fetal ao álcool é mais amplo, resultando em um espectro de defeitos – distúrbios do espectro do álcool fetal (DEAF). A SAF clássica é o extremo mais grave deste espectro, seguido pela síndrome do álcool fetal parcial, pelos defeitos congênitos relacionados ao álcool e pelo distúrbio do neurodesenvolvimento relacionado ao álcool. Esta última condição é o extremo mais leve, com indivíduos fenotipicamente normais que apresentam apenas distúrbios comportamentais e/ou cognitivos.

O reconhecimento de que existe um espectro de defeitos e alterações neurocomportamentais relacionados ao álcool é importante na prática clínica, para que a identificação das crianças afetadas seja o mais precoce possível, permitindo intervenções no momento propício. Ainda hoje existe pouco conhecimento por parte do público e mesmo dos profissionais de saúde sobre os efeitos deletérios do álcool sobre o conceito. É muito importante ressaltar que não existe dose nem época seguras para o uso de álcool durante a gravidez e, portanto, toda mulher grávida ou que deseje engravidar deve se abster completamente do consumo de álcool. Esta informação é essencial para a preven-

ção primária dos DEAF, sendo a exposição ao álcool uma causa 100% evitável de deficiência intelectual e defeitos congênitos.

Não existe tratamento específico para os DEAF, estando indicados o acompanhamento clínico de rotina, avaliação/acompanhamento por neurologista e/ou psiquiatra e/ou psicólogo, as terapias de reabilitação de acordo com as dificuldades observadas e o acompanhamento da escolaridade.

## Critérios para SAF clássica

1. Exposição pré-natal (pode não ser possível a comprovação).
2. Retardo de crescimento pré e pós-natal.
3. Anormalidades faciais (filtro apagado, fissuras palpebrais pequenas e lábio superior fino – tríade clássica).
4. Anormalidades neurocomportamentais associadas ou não a malformações em sistema nervoso central.

## Distúrbios do espectro do álcool fetal

- SAF parcial – nem todas as anormalidades estão presentes, mas deve haver algumas alterações faciais e no neurodesenvolvimento.
- Defeitos congênitos relacionados ao álcool – exposição pré-natal ao álcool confirmada, algumas anormalidades faciais, com alteração do comportamento pronunciada ou defeitos estruturais.
- Distúrbio do neurodesenvolvimento relacionado ao álcool – exposição pré-natal ao álcool confirmada, ausência de retardo de crescimento ou anormalidades faciais, com alterações neurocognitivas.

## Principais malformações associadas aos DEAF:

- Malformações esqueléticas: hipoplasia ungueal e de falanges distais, malformações vertebrais e de costelas, encurtamento de 4º e 5º metacarpianos, fusão radio-ulnar proximal, contraturas articulares e fusão captato-hamato.

- Malformações cardíacas: defeito dos septos atrial e ventricular, tetralogia de Fallot e coarctação da aorta.
- Malformações de sistema nervoso central: microcefalia, hidrocefalia, mielomeningocele, defeitos de estruturas da linha média e redução volumétrica do cérebro e do cerebelo.

## Principais áreas de déficit neuropsicológico associados ao DEAF:

- Hiperatividade.
- Déficit de atenção.
- Flexibilidade cognitiva.
- Dificuldades de planejamento.
- Problemas de aprendizado e memória.
- Novas memórias não consolidadas.
- QI mais baixo em relação à família.
- Dificuldade em matemática.
- Dificuldade na linguagem receptiva.
- Problemas de processamento verbal.
- Dificuldade de compreensão de situações sociais.

## Dificuldades secundárias comumente observadas no DEAF:

- Problemas psiquiátricos.
- Problemas de comportamento e relacionamento na escola.
- Problemas com a lei.
- Uso de álcool e drogas.
- Comportamento sexual inadequado.

## BIBLIOGRAFIA

1. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformation. Jones KL, Jones MC, del Campo M. 7ª edição, 2013.
2. Burda L, Cotsonas-Hassler T, Martsolf JT, Kerbeshian J. Recognition and management of fetal alcohol syndrome. *Neurotoxicology and Teratology* 25: 681-688, 2003.
3. Mukherjee RAS, Hollins S, Turk J. Fetal alcohol spectrum disorder: na overview *JRSoc Med* 99(6): 298-302, 2006. •

# Suicídio e o papel da mídia

Este artigo pode ser um pretexto. No sentido mais literal da palavra. Em conversas, de forma recorrente, as autoras, uma psiquiatra de crianças e adolescentes e uma jovem bacharel em Letras discutem sobre a ideia de escrever, a quatro mãos, sobre um tema relevante tanto para os profissionais de saúde quanto para todos aqueles que se deixam tocar pelo sofrimento humano. Neste último ano, diversos eventos acenderam o debate das autoras acerca do suicídio de adolescentes e jovens adultos, e de forma geral, da saúde mental. Dentre os motivos deste tema ter surgido mais vividamente, podemos destacar o lançamento da série ficcional *13 Reasons Why*, da Netflix, o surgimento do perigoso “desafio” da Baleia Azul na internet e o suicídio de figuras públicas como Chris Cornell, da banda Soundgarden, e Chester Bennington, da Linkin Park.

Apesar da polêmica que ronda a série, o debate suscitado tem seu aspecto positivo, uma vez que o assunto ainda é pouco tratado nas pautas de saúde pública e é considerado um tabu, ainda mais quando se trata de suicídio de adolescentes e jovens, considerados o público-alvo do seriado. Após o lançamento de *13 Reasons Why*, houve aumento do número de chamadas ao CVV (Centro de Valorização da Vida), o que pode ser considerado um sinal de conscientização. No entanto, isto acompanha uma discussão sobre responsabilidade pela maneira como a morte da protagonista foi transmitida na tela, mostrando efetivamente a personagem cometendo suicídio, o que para alguns representaria um risco para audiências mais sensíveis que viessem a assistir à cena. Considera-se que um dos muitos fatores que podem levar um indivíduo vulnerável a efetivamente tirar sua vida é a maneira como os meios de comunicação tratam do suicídio. A recomendação é de colaborar com a disseminação apropriada da informação, considerando que o aumento da conscientização e disseminação do conhecimento são elementos essenciais para o sucesso de programas de prevenção do suicídio, entre outras medidas, a OMS (Organização Mundial de Saúde) lançou uma série de manuais destinados a grupos sociais e profissionais específicos, especialmente relevantes para a prevenção do suicídio, como profissionais da mídia, professores e educadores, entre outros,

com algumas indicações úteis. Esses manuais devem ser traduzidos e adaptados às condições locais de cada região – um pré-requisito para sua efetividade.

A notícia dos suicídios de Chris Cornell e Chester Bennington chegou como um choque ao público, especialmente aos fãs. No último mês, a esposa de Bennington publicou um vídeo do artista brincando com os filhos apenas horas antes de sua morte, alertando o público quanto aos sinais silenciosos de sofrimento emocional.

O ato suicida é tão antigo quanto antigo é o questionamento do Homem sobre si mesmo e sobre os seus problemas existenciais. De acordo com o filósofo francês Albert Camus, em *O Mito de Sísifo*, a questão do suicídio é a questão fundamental da filosofia: “... Julgar se a vida merece ou não ser vivida”...

O homem vive uma constante caminhada no tecer da existência, e nosso desafio é não se deixar vencer pela ideia de que a vida não vale a pena ser vivida, ou até mesmo dar conta de vivê-la sem deixar-se entrar no absurdo rotineiro. Há muito frequentemente associação entre a depressão, a desesperança, o perfeccionismo e a ideação suicida. Estima-se que, em cerca de 90% dos casos de suicídio, exista uma associação com transtorno mental, estabelecido em até dois anos antes desse desfecho fatal.

O suicídio é uma importante causa de mortalidade na população de 15-19 anos. Os dados nacionais de 2012 mostram que 71,1% da juventude brasileira têm morrido por causas externas; dentre as três principais causas, além das mortes por homicídios e acidentes de trânsito, estão os suicídios. No ano de 2011, mais adolescentes norte-americanos morreram vítimas de suicídio que de homicídio. Em 2014, a OMS publicou um documento elencando o suicídio como pauta de saúde pública internacional. Os países signatários assumiram um compromisso de redução da taxa global de suicídio em 20% até o ano de 2020. Mundialmente, o IASP – Associação Internacional para Prevenção do Suicídio estimula a divulgação da causa.

Uma das medidas importantes de prevenção foi o lançamento, em 2015, em uma ação conjunta do CVV, CFM (Conselho Federal de Medicina), e ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria), da campanha de conscientiza-

<sup>1</sup> Presidente do Comitê de Saúde Mental da SOPERJ.

<sup>2</sup> Bacharel em Letras.

ção da prevenção do suicídio, Setembro Amarelo ([www.setembroamarelo.org.br](http://www.setembroamarelo.org.br)).

Os pediatras precisam cada vez mais desenvolver conhecimento sobre o tema suicídio. É uma realidade por vezes assustadora, mas deve suscitar questionamentos e a busca por respostas. O silêncio e o medo acerca do tema favorecem uma sequência de tabus que autorizam e cristalizam o preconceito que nos distancia de uma boa prática, condizente com nossa realidade epidemiológica e com os cuidados que desejamos praticar.

## BIBLIOGRAFIA

1. O Mapa da Violência 2014 – Os Jovens do Brasil. Julio Jacobo Waiselfisz. Secretaria Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional da Juventude e Secretaria de Políticas da Promoção da Igualdade Racial, Brasília, 2014.
2. Silva Filho, Orli Carvalho da. Setembro amarelo - mês de prevenção ao suicídio. Disponível em: <[www.soperj.org.br/novo/secao\\_detalhes.asp?s=61&id=1171](http://www.soperj.org.br/novo/secao_detalhes.asp?s=61&id=1171)> Acessado em 15 de novembro, 2017.
3. Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Francisco B Assumpção Jr, Evelyn Kuczynski (edit) – 2ed. – São Paulo. Editora Atheneu, 2012.
4. CAMUS, Albert. O Mito de Sísifo: ensaio sobre o absurdo. Tradução por Urbano Tavares Rodrigues e Ana de Freitas. [Lisboa]: Edição Livros do Brasil, 1942. 244 p. Título original: *Le Mythe de Sisyphe*.
5. Organização Mundial de Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia. Disponível em: <[www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_media\\_port.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf)> Acessado em: 17 de novembro, 2017.
6. Organização Mundial de Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Disponível em: <[www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf)> Acessado em: 17 de novembro, 2017.
7. Setembro Amarelo - Campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio. Disponível em <<http://www.setembroamarelo.org.br>> Acessado em 15 de novembro, 2017. •



## Dra. Maria Aparecida Paiva

**G**raduada em 1967 na Faculdade de Medicina da UFRJ, a Dra. Maria Aparecida Paiva é a nossa entrevistada desse boletim. Consultora do Comitê de Doenças Respiratórias da SOPERJ, ela foi chefe do Setor de Pneumologia Pediátrica do Serviço de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HSE) e atua como Pneumologista Pediátrica do Espaço Criança, do Centro Médico Barrashopping. Casada há 47 anos com o pediatra Pedro de Souza Paiva, tem 3 filhos sendo a primeira, Daniela, também Pneumologista Pediátrica do HSE.

### *O que a levou a ser Pediatra?*

**R:** Na minha formação escolhi a Clínica Médica como especialidade. Mas quando fui ser acadêmica bolsista no Pronto Socorro, ficava feliz quando estava escalada para a Pediatria. Cuidar das crianças e me relacionar com elas e suas famílias era um desafio e uma realização. Então escolhi a Pediatria para o internato e nunca mais me afastei delas.

### *Cite um momento pessoal marcante na Pediatria.*

**R:** No Comitê de Pneumologia da SBP, recebi a missão de organizar o IV Congresso Brasileiro de Pneumologia, em 1995, e me emocionou muito ver mais de mil pediatras e pneumologistas procurando atualização na área. Eventos com esta abrangência, numa época em que lutávamos para padronizar condutas em várias doenças respiratórias, por certo contribuíam para um melhor atendimento de crianças em todo o Brasil.

### *Quem a inspirou na Pediatria?*

**R:** O Dr. Luiz Torres Barbosa. Me apaixonei pelo seu Serviço quando fiz internato e residência, por ser muito bem estruturado tanto para o atendimento como para o ensino. Ao final da residência fiz o Mestrado por 2 anos na UFRJ, onde me formei, mas optei por retornar ao HSE. Fiz concurso para o Serviço de Pediatria, onde trabalhei por 35 anos no Setor de Pneumologia Pediátrica, tendo a felicidade de trabalhar com excelentes colegas comprometidos com a qualidade do atendimento do Serviço.

### *Qual a qualidade indispensável a um médico?*

**R:** A empatia e curiosidade científica são as mais importantes. Mas, para exercermos bem nossa função em países como o nosso, a persistência e até um certo grau de obsessão são necessários no perfil de um bom médico, para ultrapassar as dificuldades estruturais da nossa rede de atendimento deficiente.

### *Um filme inesquecível?*

**R:** Cinema Paradiso. Me lembra o cinema que frequentava em Valença, a cidade onde fui criada.

### *Um livro inesquecível?*

**R:** Guerra e Paz, que li aos 20 anos e me impressionou para sempre.

### *Sua comida preferida?*

**R:** Frutos do mar.

### *Sua bebida preferida?*

**R:** Sucos de frutas e ...vinho.

### *Qual o seu tipo de música favorito?*

**R:** Boa música. Tanto clássica como popular.

### *Praia ou serra?*

**R:** Praia. Fui criada na serra, mas adoro o mar. Me tranquiliza.

### *Uma viagem inesquecível?*

**R:** Este ano viajei pela França, na região da Provence. Uma parte da viagem foi por terra com filho, nora e netinha e outra parte num cruzeiro pelo rio Rhône, de Dijon a Cannes com meu marido. É um passeio lindo, que contempla cultura, história e natureza, com castelos, vinhedos e campos de lavanda. Muita paz e beleza.

### *Algum personagem ou herói preferido na infância?*

**R:** Por orientação do meu pai, li praticamente toda a coleção de Monteiro Lobato que adorava, e muito aprendi com ela. Posso dizer que na minha infância “morei” no Sítio, gostava muito dos seus personagens e me divertia com eles.

### *Time de futebol?*

**R:** Fluminense.



### *Algum hobby?*

**R:** Jardinagem. Cuido muito do meu jardim, é especial para nós.

### *Uma personalidade que admira.*

**R:** Charles Darwin. Ele mudou a ciência e o entendimento do mundo.

### *Uma mania.*

**R:** Ler. Atualmente leio mais jornais do que conseguia antes e procuro acompanhar, mesmo com desespero, o noticiário político daqui e do mundo.

### *Um motivo de tristeza.*

**R:** A desigualdade de renda e especialmente educacional no nosso país. E a gerência incompetente da Saúde.

### *Um motivo de alegria.*

**R:** Minha família. Começando pela sorte de ter os pais que tive.

### *Algum arrependimento?*

**R:** Claro, a gente sempre tem alguns. Mas estou completando 50 anos de formada em Medicina. Penso que faria tudo novamente.

### *Dê um conselho aos jovens.*

**R:** Foi muito bom e motivo de orgulho conviver por 35 anos com os médicos jovens em formação no nosso Serviço. Procuramos passar que a curiosidade científica, a ética e o amor a profissão devem ser o contraponto às dificuldades encontradas no seu exercício. No Serviço também sempre estimulamos a atitude semeadora de conhecimentos. Juntos, temos que nos empenhar para melhorar o nosso país porque a saúde também depende de atitudes políticas. •

## O que os pais devem levar em consideração na hora de decidir entre uma babá e a escolinha ou creche

**P**ais e responsáveis perguntam qual a melhor opção: babá ou creche? O desafio é maior quando nos deparamos com a frequência aumentada de intercorrências nos menores de cinco anos, principalmente nos primeiros dois anos de vida.

Separamos algumas perguntas mais comuns ao Comitê de Saúde Escolar:

### *O que os pais devem levar em consideração na hora de decidir entre uma babá e a escolinha ou creche?*

A creche possibilita o desenvolvimento físico, psicológico, intelectual e social da criança. Atende a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), portanto tem muito mais conteúdo que simplesmente cuidados pessoais e de alimentação além de permitir aos pais um acompanhamento formalizado com registros e observações do dia a dia, estimulando a criança no seu desenvolvimento.

### *Quais são as vantagens e desvantagens de ser uma babá?*

Os tempos mudaram, as exigências também e aquela figura que cuidava das gerações está em plena extinção, na Europa você só vê nos parques os pais ou avós, não existe a babá a não ser em famílias temporariamente residentes oriundas de outros continentes. A qualificação mudou significativamente e tendo em vista a desproporcionalidade entre esse fator, a segurança, violência e os direitos trabalhistas, a relação custo-benefício não é animadora.

### *E com relação à escolinha/ creche? Quais os pontos positivos e negativos?*

Pontos positivos da creche: a estimulação como referimos no início, física, psicológica, intelectual e social da criança; manutenção de hábitos saudáveis; segurança na ausência dos pais; projeto político pedagógico supervisionado por profissionais de educação e saúde.

Pontos negativos: apesar da necessidade de ter as vacinas em dia com o calendário nacional de imunizações recomendado pelo Ministério da Saúde e pela SBP, a exposição a doenças com sistema imunológico ainda imaturo pode representar risco para saúde do bebê. Outro fator frequente é a dependência do bom senso da família de não levar a criança doente para o



Ilustração: HelenFields/shutterstock

convívio com outras, o que nem sempre ocorre com justificativas de não poder faltar ao trabalho e não ter ninguém para ficar com a criança.

### *Existe uma idade mínima indicada para que a criança possa interagir com outras crianças de maneira saudável?*

O bebê é passível de estimulação desde cedo. Existe uma recomendação de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, que impediria a entrada na creche. A partir dessa data embora considere precoce, devido a força de trabalho materna, muitos bebês são introduzidos e então podem interagir com outros bebês.

### *Para crianças menores, a atenção individual de uma babá pode acabar sendo mais proveitosa?*

Depende do nível de instrução e qualificação da babá, e da disponibilidade de um familiar como supervisor.

### *Os pais precisam fazer algum tipo de período de adaptação antes de deixar a criança totalmente com a babá?*

Dois a três meses geralmente são suficientes para os pais deixarem a criança sozinha com a babá, observando seus hábitos, reações e consequências.

### *O que os pais devem levar em consideração na hora de selecionar a pessoa que vai cuidar dos filhos?*

Selecionar a babá é uma tarefa muito difícil e deve ser muito cuidadosa. A babá deve gostar de criança, ter afetividade, comportamento social, higiene e hábitos saudáveis. Deve estar em dia com o calendário nacional de vacinas. Na entrevista, o histórico de empregos, frequência, motivos de desligamentos, devem ser levados em consideração. Quanto mais qualificada, melhor será para o bebê, converse sobre alimentação, horários, hábitos, lazer, brincadeiras, higiene da criança, observando suas atitudes e seu estado de saúde. O uso de câmeras pode ajudar na segurança de eventos adversos. Se observar mudanças de humor ou alguma forma de agressividade, não deve ser selecionada. Ter noção básica de primeiros socorros pode ajudar até a chegada dos pais. Outro aspecto importante é o comportamento social dessa família, o jeito de relacionamento, seus hábitos alimentares e de higiene corporal, dental, sua educação, pois o exemplo é o melhor caminho.

### **BIBLIOGRAFIA:**

Bastos, Abelardo. Creches, Babas e Cuidadoras. In: Lopes, Fabio A.; Campos Jr, Dioclecio. Filhos de 2 a 10 anos. Sociedade Brasileira de Pediatria. Editora Manole, 2011.

Liberal, Edson F.; Vasconcelos, Marcio M (organizadores); Pinto Jr, Abelardo B.; Cunha, Joel B (coordenadores). Saúde Escolar - Série SOPERJ. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. •



Dr. Joel Bressa, Dra. Claudia Siqueira (MG), Dr. Abelardo Bastos e Dra. Mércia Lamenha (AL)



Dra. Isabel Rey Madeira



Jantar dançante dos professores do 38º CBP



Dr. Joel Bressa



Jantar de confraternização dos professores do 38º CBP



Dra. Katia Nogueira e Dr. Herberto Chong Neto (PR)



Mesa de abertura do 38º CBP



Reunião dos Presidentes de Filiais, ocorrida em outubro, em Fortaleza (CE)