

Boletim da FCM

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS • OUTUBRO DE 2011 - VOL. 7, N. 4

As transformações da família e da sociedade e seu impacto na infância e na juventude

Esse é o tema central do X Fórum da Academia Brasileira de Pediatria que se realizará em Campinas, no Departamento de Pediatria e no Centro de Investigação em Pediatria (Ciped) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp.

A Academia Brasileira de Pediatria (ABP) é composta por 30 membros eleitos com mandato vitalício, entre professores de pediatria brasileiros que deram contribuição significativa à pesquisa e ao ensino na área do conhecimento da infância e da adolescência. Nos dias 21, 22 e 23 de outubro, a ABP estará realizando sua reunião anual na Unicamp.

As reuniões do Fórum visam, principalmente, a discussão e a apresentação de temas de grande interesse social para os pais, professores e pediatras, mas também é uma forma de trazer outros profissionais que lidam com a criança para um debate aberto, democrático e esclarecedor. Assim é que juristas, advogados, juízes, promotores, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais interessados podem e devem participar dos debates. A inscrição é inteiramente gratuita e pode ser feita pelo site www.forumcasbp.com.br. O evento também será transmitido por videoconferência para todo Brasil.

Neste ano, além dos componentes da Academia, teremos a presença de dezenas de profissionais de grande projeção no ensino de graduação e pós-graduação, pesquisa, e editores de jornais e revistas. O Departamento de Pediatria e o Ciped mostram o que têm

realizado na área de pesquisa e pós-graduação.

Os temas abordados são: “Meio Ambiente e Saúde”; “Tabagismo, uma doença pediátrica”; “A situação das novas famílias” com subtemas como paternidade, maternidade e vicissitudes; “Cuidado, afeto e limites” e o papel do profissional do serviço social nessa questão; “Violência contra a criança”; “Prevenção na infância das doenças do adulto”; “Obesidade na infância” “Pedofilia”; “O pai, ontem e hoje: sua participação na estrutura emocional dos filhos” e as relações familiares no mundo contemporâneo.

Esperamos uma grande audiência e como já estamos extrapolando o número de inscritos no anfiteatro da FCM, a capacidade do espaço já se esgotou. Serão colocados telões em outras salas e as apresentações serão transmitidas por videoconferência para que qualquer pessoa possa assistir pela internet os debates e palestras. Espera-se uma grande audiência.

O Departamento de Pediatria e o Ciped sentem-se muito orgulhosos e felizes por trazer um evento desse porte para Campinas na FCM. A maturidade que nossos professores e pesquisadores atingiram no cenário da pediatria brasileira os fazem merecedores desse espaço que, seguramente, contribuirá para a divulgação do trabalho de todos.

Prof. Dr. José Martins Filho

PROFESSOR EMÉRITO DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA,
FCM, UNICAMP

COORDENADOR LOCAL DO

X FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA



NESTA EDIÇÃO:

O cuidado da criança e do adolescente

VEJA TAMBÉM:

A pediatria e os novos paradigmas

Medicalização da vida de crianças e adolescentes: TDAH, dislexia, TOD e outros supostos transtornos

Redução da mortalidade infantil no Brasil. Em que assistência perinatal pode contribuir?

Enfermaria de pediatria no hospital universitário: um ambiente para o novo pediatra geral

Urgência e emergência pediátrica no Departamento de Pediatria da FCM

O cuidado da criança e do adolescente

O profissional de saúde deve se apropriar de tecnologias que o auxiliem na incorporação e desenvolvimento de habilidades para se comunicar, interagir, investigar e assistir os seus clientes, trazendo-lhes todas as possibilidades para garantir desenvolvimento pleno do seu potencial.

O cuidado da criança e do adolescente começa pela atenção materna e familiar, passando pelas etapas da infância e adolescência e engloba desde a promoção até a reabilitação da sua saúde.

Qualquer ação na área da saúde, seja individual ou coletiva, tem componentes investigativos, assistenciais e educativos, que se imbricam na organização e compreensão das dimensões desse cuidar, independente do local da atenção.

A rede de atenção constituída por berçários, enfermarias, consultórios ou ambulatórios gerais, de especialidades, de unidades básicas, de prontos-socorros ou pronto-atendimentos, deve se responsabilizar pela assistência à saúde das crianças e adolescentes sadios ou doentes.

O profissional de saúde deve se apropriar de tecnologias que o auxiliem na incorporação e desenvolvimento de habilidades para se comunicar, interagir, investigar e assistir os seus clientes, trazendo-lhes todas as possibilidades para garantir desenvolvimento pleno do seu potencial.

Deve-se garantir a integralidade do cuidado considerando a família, a escola, a comunidade, por meio das ações de saúde contextualizadas pelas necessidades de cada criança e adolescente, respeitando-se e promovendo a autonomia de cada indivíduo.

Este trabalho será efetivo se realizado de modo interdisciplinar e intersetorial, superando a proposta de níveis para rede de assistência tanto no sentido de incorporar os diferentes serviços como de tecer as suas articulações.

Com as constantes mudanças na sociedade, mudança do perfil de adocimento da população, diversidade de arranjos familiares e também novos conhecimentos, o trabalho em equipe dos diferentes profissionais se coloca como necessário, potencializando as possibilidades de ações e atuações.

O campo de prática para a formação na graduação, residência ou especialização

deve ocorrer em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle de agravos é um dos papéis do Pediatra, que deve ter como meta a identificação dos fatores que fortalecem a criança e o adolescente.

Ajudar as famílias a identificarem suas capacidades, não impondo regras e sim propiciando que sejam ativas no processo do desenvolvimento da criança e do adolescente é imprescindível.

O papel que tem a criança e o adolescente, a forma como são tratados e como os diferentes sujeitos sociais se relacionam com estes, são determinantes na reprodução de cada sociedade.

O pediatra deve ser o articulador da organização do cuidado da criança e do adolescente, facilitando o entendimento do complexo processo de desenvolvimento e crescimento do ser humano, onde ocorrem mudanças significativas com impacto imediato sobre a saúde da criança e do adolescente e futuro sobre a saúde do adulto.

O resgate de orientações básicas sobre aleitamento materno, alimentação, prevenção de acidentes e violência, vacinação, desenvolvimento neuropsicomotor, somados ao acompanhamento de crescimento e identificação precoce de agravos tem sido identificados como ações com impacto sobre a saúde das crianças e dos adultos, precisando ser implementadas no país todo.

Portanto, é necessário promover a intersecção de campos e núcleos de práticas, ensino e pesquisa que atuem com a criança e o adolescente, para efetivar este cuidado e buscar compreender e superar as dificuldades que aparecerem.

*Profa. Dra. Maria de Lurdes Zanolli
Profa. Dra. Maria Ângela R. G. M. Antonio*

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
FCM, UNICAMP

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente/Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96p.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de Compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. *Saúde integral do adolescente: orientações para a organização de serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à Saúde. Área da Saúde do Adolescente e do Jovem *Marco Legal: saúde um direito de adolescente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

5. Campinas. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. *Caderno de Saúde da Criança*. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde, 2008.

A pediatria e os novos paradigmas

A pediatria é uma das especialidades médicas que mais se beneficiou das mudanças de paradigmas da medicina que ocorreram nas duas últimas décadas. Nessa travessia, o projeto genoma humano, com seu audacioso objetivo de fornecer ferramentas para descobrir os fatores hereditários na maioria das doenças contribuiu para a expansão da identificação e visibilidade das doenças pediátricas. Esse projeto trouxe um grande impacto sobre novos entendimentos das doenças humanas, elucidou vários mecanismos moleculares que originaram novas propostas terapêuticas em todas as especialidades pediátricas.

Destacamos também o impacto consistente e significativo da imunização, do monitoramento do crescimento e desenvolvimento, do aleitamento materno, da rehidratação oral e do acesso à atenção primária na redução da prevalência das doenças agudas da infância e no deslocamento das doenças crônicas dos bastidores para a frente do palco. Adicionalmente, os recursos de bioinformática e a utilização de tecnologia diagnóstica avançada e de pesquisa possibilitaram aumentar a visibilidade de novas doenças e mudar suas prevalências.

As doenças crônicas passaram de raras para cada vez mais frequentes. Cerca de 80% das doenças crônicas têm origem genética sejam poligênicas ou monogênicas. O entendimento de suas fisiopatologias é crescente e o diagnóstico avançou no sentido de substituir o paradigma corrente de “diagnóstico e tratamento” para um processo mais elaborado visando prevenir e minimizar as consequências graves de um diagnóstico tardio. Hoje, o paradigma é obter informações sobre a predisposição genética do indivíduo, realizar *screening* bem focado, fazer a detecção precoce da doença, realizar tratamento individualizado e monitoramento terapêutico. Obviamente, a aplicabilidade deste paradigma ainda está na sua infância e é limitada. Nesse processo complexo, a relação de vínculo entre o pediatra, o serviço e a família é fundamental.

De fato, o que observamos é que em muitos aspectos a prática clínica do pediatra vem se modificando. Não bastam as competências para tratar e prevenir doenças agudas. O pediatra é fundamental nas estratégias para prevenir doenças crônicas, inclusive aquelas da fase adulta. Também não basta identificar o fenótipo clínico visível e ruidoso da ponta do *iceberg* de uma doença. A identificação das variações genéticas, com entendimento dos vários fenótipos da doença traz mudanças na prática clínica diária do pediatra.

Ao longo dos anos, desde a sala 12 na Santa Casa até os dias atuais, foram implantados vários serviços para atendimentos de crianças portadoras de doenças crônicas. A contribuição dessas iniciativas

é imensa e estão registradas, por exemplo, na criação de hospital de referência nacional para o câncer, formação de inúmeros pediatras com atividades que contribuem para redução da prevalência de doenças e taxas de mortalidade. Curiosamente, com a expansão da atenção primária, cada novo serviço de especialidade pediátrica surgiu pela pressão de demanda e os mais recentes são adolescência e obesidade.

Essa mudança de cenário, por outro lado, necessita de uma estrutura de assistência bem apoiada dentro dos novos paradigmas. Os programas do Sistema Único de Saúde (SUS) para doenças crônicas contemplam medicamentos para algumas doenças e estão focados na demanda dos indivíduos adultos. Mais uma vez a criança é esquecida e continua competindo com os adultos pela medicação, por procedimentos diagnósticos e por leitos hospitalares.

A implantação do teste do pezinho em nossa região é uma iniciativa brilhante e o diagnóstico precoce que ele possibilita criou novas demandas para a prática pediátrica, inclusive a necessidade urgente de renovar nosso desgastado modelo de assistência médica. A importância da multidisciplinaridade na formação do pediatra para abordar aspectos éticos, biológicos e do desenvolvimento emocional da criança está há muito reconhecida na prática pediátrica. Enfim, a assistência que praticamos para nossas crianças e o ensino de pediatria que ministramos aos nossos alunos devem se orientar pelos novos paradigmas.

Recentemente, “Estudo da necessidade de médicos especialistas no Brasil”, feito em outubro de 2009 pelo Ministério da Saúde nos hospitais, apontou que o índice de carência de pediatras no país alcançou 32,1%. Esse fato é mais um desafio para reflexão sobre os fatores de impacto no desenvolvimento da pediatria e estabelecer, com sustentabilidade, estratégias para trabalhar dentro dos novos paradigmas.

A implantação do teste do pezinho em nossa região é uma iniciativa brilhante e o diagnóstico precoce que ele possibilita criou novas demandas para a prática pediátrica, inclusive a necessidade urgente de renovar nosso desgastado modelo de assistência médica. A importância da multidisciplinaridade na formação do pediatra para abordar aspectos éticos, biológicos e do desenvolvimento emocional da criança está há muito reconhecida na prática pediátrica.

Profa. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA

FCM, UNICAMP

A medicalização da vida de crianças e adolescentes: TDAH, dislexia, TOD e outros supostos transtornos

A medicalização da vida de crianças e adolescentes se articula com a medicalização do comportamento e da educação, na invenção das doenças do não-aprender e Do comportamento. A medicina afirma que os graves e crônicos problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

Nas sociedades ocidentais, é crescente a translocação para o campo médico de problemas inerentes à vida com a transformação de questões coletivas, de ordem social e política, individuais e biológicas. Tratar questões sociais como se biológicas iguala o mundo da vida humana ao mundo da natureza. Isentam-se de responsabilidades as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas. A medicalização naturaliza a vida, processos e relações socialmente constituídos, desconstruindo direitos humanos, conquista histórica do mundo.

A biologização, embasada em concepção determinista, em que todos os aspectos da vida são determinados por estruturas biológicas que não interagem com o ambiente, retira do cenário os processos e fenômenos característicos da vida em sociedade, como a historicidade, a cultura, a organização social com suas desigualdades de inserção e de acesso, valores, afetos... Reduzida a vida a seu substrato biológico, todo o futuro está irreversivelmente determinado desde o início e está preparado o terreno para a medicalização. Ressalte-se que falar em reducionismo e medicalização remete à concepção de medicina enraizada no paradigma positivista.

A expressão medicalização foi usada por Ivan Illich em 1982, em seu livro '*Nemesis medica*', ao alertar que a ampliação e extensão do poder médico minavam as possibilidades das pessoas de lidarem com os sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida e com a morte, transformando as dores da vida em doenças; tentando controlar os que ainda não estão doentes, aqueles para quem não se pode racionalmente esperar a cura, e pessoas com problemas que respondem de modo semelhante aos tratamentos médicos ou oferecidos por familiares mais experientes.

A medicalização da vida de crianças e adolescentes se articula com a medicalização do comportamento e da educação,

na invenção das doenças do não-aprender e do comportamento. A medicina afirma que os graves e crônicos problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

A medicalização do campo educacional alicerçou preconceitos racistas sobre a inferioridade dos negros e do povo brasileiro, porque mestiço; posteriormente, a inferioridade intelectual da classe trabalhadora foi pretensamente explicada pelo estereótipo do Jeca Tatu, produzido pela união de desnutrição, verminose, anemia...

A partir dos anos 1980, ocorre a progressiva ocupação desse espaço por pretensas disfunções neurológicas, a tal ponto que hoje a quase totalidade dos discursos medicalizantes referem-se à dislexia, TDAH (transtorno por déficit de atenção e hiperatividade), TOD (transtorno de oposição desafiadora) e outros transtornos lançados a cada dia, como mercadorias em prateleiras.

Na defesa da vida de crianças e adolescentes, da ética e da ciência médica, o Departamento de Pediatria articulou-se a outras instituições para criar o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que vem desenvolvendo inúmeras atividades acadêmicas e políticas, com grande repercussão na sociedade e na mídia. Em novembro, acontecerão dois eventos complementares, intitulados "Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos" - no dia 10, o Fórum Permanente na Unicamp, e de 11 a 14, o II Seminário Internacional, em São Paulo. Informações e inscrições em: www.medicalizacao.com.br

Profa. Dra. Maria Aparecida Affonso Moysés
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
FCM, UNICAMP

1. Foucault, M. (1997) Historia de la medicalización. Educación médica y salud 11(1):3-25.

2. Illich, I (1982) A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Forense.

3. Moysés, MAA e Collares, CAL (1997) Desnutrição, fracasso escolar e merenda. In: Introdução à Psicologia Escolar. Org MH Souza Patto; 3ª edição revista atualizada. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp 223-256.

4. Moysés, MAA e Collares, CAL (2011) O lado escuro da dislexia e do tdah. In: A exclusão dos incluídos. Org M Meira, MD Facci e S Tuleski. Maringá: EDUEM, pp 133-196.

5. Szasz, T. (2007) The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays. New York: Syracuse University Press.

Redução da mortalidade infantil no Brasil. Em que a assistência perinatal pode contribuir?

A taxa de mortalidade infantil é um indicador de saúde que estima o risco de morte de nascidos vivos durante o primeiro ano de vida. Reflete, por consequência, as condições sociais, econômicas e de infraestrutura da população, bem como a possibilidade de recursos e de acesso adequado a serviços de saúde materna e infantil.

A redução da mortalidade infantil constitui-se em uma das oito metas do milênio aprovadas para 191 países da Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 2000, incluindo o Brasil. O quarto objetivo de desenvolvimento do milênio é reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, mortalidade de menores de cinco anos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a redução da mortalidade infantil depende, cada vez mais, da luta contra a mortalidade neonatal, pois cerca de quatro milhões de óbitos ao ano ocorrem antes dos 28 dias de vida, e para que se atinja a meta do milênio são necessárias estratégias que reduzam a mortalidade neonatal.

Considerando que as principais causas de mortalidade neonatal são a prematuridade, asfixia perinatal e infecção, as estratégias que se destacam como importantes para redução dessas mortes são: organização da assistência à gestante, organização em rede da assistência neonatal, treinamento de reanimação neonatal em sala de parto, transporte com segurança de recém-nascidos para centros de referência e controle da infecção neonatal.

A Rede Materno-infantil (Rede Cegonha), lançada pela Presidente da República em março de 2011, é uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, por meio da organização da Rede de Atenção à Saúde

Materna, garantindo acesso, acolhimento com classificação de risco e melhoria na qualidade de pré-natal para reduzir mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

A reanimação ao nascimento é uma das intervenções estratégicas para diminuir a mortalidade infantil, pois pode reduzir de 20 a 30% as taxas de mortalidade neonatal. Neste sentido, desde 1994, o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria tem a missão de disseminar conhecimentos atualizados relativos ao cuidado do neonato ao nascer, no transporte e na estabilização após a reanimação para reduzir as mortes por asfixia. É o segundo maior programa de reanimação do mundo e contabiliza 36.280 médicos e 12.045 auxiliares treinados, com 610 instrutores no país.

Por outro lado, para a redução das mortes neonatais por infecção é necessária a melhoria dos processos de trabalho no cuidado ao recém-nascido. São necessários além da estrutura física adequada, recursos materiais e humanos que possam atender os recém-nascidos dentro dos princípios de segurança. Além da competência técnica para a realização dos diferentes procedimentos é necessária a adesão dos profissionais às boas práticas em procedimentos invasivos, em prevenção de transmissão cruzada de microorganismos e adesão do prescritor ao uso racional de antibióticos, que evite a emergência de bactérias multirresistentes.

A combinação destas práticas pelos profissionais e responsáveis pelas políticas de saúde, contribuirá certamente para redução das mortes neonatais e consequentemente da mortalidade infantil.

Considerando que as principais causas de mortalidade neonatal são a prematuridade, asfixia perinatal e infecção, as estratégias que se destacam como importantes para redução dessas mortes são: organização da assistência à gestante, organização em rede da assistência neonatal, treinamento de reanimação neonatal em sala de parto, transporte com segurança de recém-nascidos para centros de referência e controle da infecção neonatal.

Profª. Dra. Izilda Rodrigues Machado Rosa
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
FCM, UNICAM

Enfermaria de pediatria no hospital universitário: um ambiente para o novo pediatra geral

Esse novo pediatra constitui a referência para o paciente e sua família durante a admissão hospitalar; articula a operacionalização das intervenções de todos os profissionais, analisa, sintetiza e hierarquiza os problemas dos pacientes, englobando os pontos de vista dos profissionais especializados, do paciente e da família, organiza o cuidado, o que engloba as medidas práticas a serem executadas diariamente, informa ao paciente e aos seus cuidadores os dados relativos a propostas terapêuticas, os riscos de cada alternativa, se houver, e as perspectivas quanto ao prognóstico.

O papel do pediatra está bem definido na atenção ambulatorial, nas salas de emergência e nas unidades de tratamento intensivo, contudo, na experiência atual, o seu papel numa enfermaria de alta complexidade tem sido discutido.

No momento atual, a assistência médica a pacientes admitidos em unidades hospitalares pediátricas terciárias, foca sua atenção em equilibrar a coexistência entre a tendência para especialização e a necessidade de coordenar a participação dos especialistas e promover a integração no atendimento global do paciente.

Nas enfermarias pediátricas dos hospitais universitários, o pediatra geral responde pelo cuidado de pacientes complexos com enfermidades multisistêmicas, sua tarefa requer conhecimentos para organizar a atenção a pacientes crônicos afetados por comorbidades, coordenar a assistência e fazer a integração dos pareceres durante a internação.

Nesse ambiente, é premente para o pediatra a necessidade de assumir novos papéis e responsabilidades frente às mudanças na demografia da assistência hospitalar pediátrica no Brasil, modificações no perfil epidemiológico das enfermidades e às necessidades de otimização dos recursos humanos. É essencial acompanhar a constante evolução da tecnologia de investigação diagnóstica e, ainda, gerenciar a escassez na oferta de leitos.

Nessas unidades, trabalhamos no processo de gerar um novo perfil: um pediatra geral especializado em pediatria polivalente e de alta complexidade, procurando manter um enfoque amplo e dominar o rápido desenvolvimento do conhecimento médico e tecnológico; os novos profissionais devem trabalhar de uma maneira interdisciplinar e serem capazes de dar assistência a doenças que, tradicionalmente, eram atendidas pelas especialidades. Esses pediatras procuram diariamente a capacitação para avaliar a

melhor oportunidade para realização de procedimentos cirúrgicos, induções antiinflamatórias ou iniciar novas terapias antimicrobianas; por meio de buscas bibliográficas constantes, procuram esclarecer a compreensão das enfermidades nos âmbitos biológico e psicossocial, prevenindo eventos adversos e preservando a estabilidade emocional, o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.

Esse novo pediatra constitui a referência para o paciente e sua família durante a admissão hospitalar; articula a operacionalização das intervenções de todos os profissionais, analisa, sintetiza e hierarquiza os problemas dos pacientes, englobando os pontos de vista dos profissionais especializados, do paciente e da família, organiza o cuidado, o que engloba as medidas práticas a serem executadas diariamente, informa ao paciente e aos seus cuidadores os dados relativos a propostas terapêuticas, os riscos de cada alternativa, se houver, e as perspectivas quanto ao prognóstico.

A enfermaria de pediatria do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp representa, atualmente, o ambiente em que esse contexto se desenvolve. O sucesso assistencial dessa opção é altamente dependente da parceria estabelecida entre pediatras e especialistas. Ações conjuntas podem compensar a maior taxa de permanência hospitalar dos pacientes pediátricos admitidos nas unidades terciárias, aumentar a rotatividade e disponibilidade de leitos, evitando cancelamento de cirurgias de alta complexidade, proporcionando atendimento completo aos pacientes com doenças crônicas em situação eletiva e de urgência clínica, de maneira ética e exemplar.

Profa. Dra. Elizete Aparecida Lomazi
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
FCM, UNICAMP

Urgência e emergência pediátrica no Departamento de Pediatria da FCM

A emergência pediátrica é uma das mais novas subespecialidades da Pediatria. No Brasil, um país em desenvolvimento e em processo de transição epidemiológica de doenças, as causas externas vêm substituindo as doenças infecciosas como principal causa de morbimortalidade e a medicina de emergência vem se tornando uma área de interesse estratégico na melhoria das condições de saúde da população pediátrica. Apesar disso, em países não desenvolvidos o cuidado em emergência à criança é identificado como um dos pontos mais fracos do sistema de saúde.

Desde sua implantação em 1986, o setor de urgência e emergência pediátrica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp buscou agregar ao conhecimento técnico e atendimento qualificado, as melhores estratégias de ensino na graduação e Residência Médica. Ensino tutorial supervisionado por emergencistas docentes em período integral, adoção dos princípios do suporte avançado em Pediatria, caracterização dos sinais e sintomas das doenças em grandes síndromes disfuncionais, atenção aos sinais de alarme e às características fisiopatológicas distintas da criança gravemente doente são os pilares das atividades desenvolvidas nessa área.

Por outro lado, o avanço científico e tecnológico e a prevenção/tratamento de doenças nos últimos anos levaram a uma diminuição da incidência de algumas situações clínicas. Em pediatria, procedimentos como intubação endotraqueal, punção líquórica e acesso vascular são realizados em número insuficiente para uma formação adequada de alunos de graduação e residentes da especialidade, mesmo em hospitais universitários de grandes centros urbanos.

Considerando o paradoxo da urgência pediátrica, em que apesar da baixa prevalência de situações críticas em unidades de emergência, é necessária a habilidade no manejo da criança com risco de morte, tornou-se obrigatória a introdução de novas estratégias de ensino. Dois modelos principais foram definidos: o treinamento em habilidades específicas e a técnica de simulação médica.

Atendendo a essas necessidades, recentemente essas estratégias didáticas foram implantadas para os alunos do segundo ano de internato, denominada módulo de habilidades/simulação, com o treinamento em via aérea, acesso vascular/intraósseo e simulação de situações clínicas de urgência em manequins, para tomada de decisão. A extensão desta última atividade para os residentes de primeiro e segundo ano de Pediatria foi proposta para 2012, enfocando prioritariamente simulação em cenários distintos das situações mais comuns da urgência/emergência pediátrica, oferecidos periodicamente, e em complexidade crescente.

Essas estratégias de aprendizado propiciam *feedback* sobre desempenho, envolvimento em práticas repetidas, correção de erros, complementação de experiências reais no cuidado ao paciente, experiência em níveis distintos de dificuldades, instituição de tratamento específico para cada resposta clínica simulada e aprendizado individualizado e ambiente controlado, sem os riscos inerentes às situações reais.

Para serem atingidos os objetivos principais desses treinamentos, é necessária a formação de uma equipe habilitada de instrutores, com disponibilidade de repetir o conteúdo várias vezes ao ano. A capacitação desses profissionais só poderá ser realizada através do programa de Residência Médica em Emergência Pediátrica, que ainda não foi reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, apesar de estar consolidado há mais de 40 anos nos EUA.

O programa de formação de emergencistas pediátricos é uma estratégia que não visa somente adicionar mais uma área de atuação pediátrica às vigentes, mas, sobretudo uma política de qualificação profissional das nossas unidades de emergência, que levará inevitavelmente à melhora da assistência médica à criança com quadro agudo, diminuindo sua mortalidade, reduzindo as complicações evitáveis e melhorando o seu prognóstico.

Considerando o paradoxo da urgência pediátrica, em que apesar da baixa prevalência de situações críticas em unidades de emergência, é necessária a habilidade no manejo da criança com risco de morte, tornou-se obrigatória a introdução de novas estratégias de ensino. Dois modelos principais foram definidos: o treinamento em habilidades específicas e a técnica de simulação médica.

Prof. Dr. Emílio Carlos Elias Baracat
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
FCM, UNICAMP

*Os cursos de medicina, enfermagem e fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp foram estrelados na avaliação de cursos superiores realizada pelo Guia do Estudante (GE) e constará da publicação GE Profissões Vestibular 2012. Os cursos de medicina e enfermagem receberam cinco estrelas cada um e o curso de fonoaudiologia recebeu quarto estrelas. Em 2011, a redação do GE coordenou a avaliação de 10.392 cursos de 2.035 instituições de ensino superior de todo o Brasil. Do total de cursos, 4.329 foram estrelados. O Guia do Estudante nasceu em 1984, como uma educação especial do Almanaque Abril. A proposta se mantém atual: orientar o vestibulando sobre o que e onde estudar, trazer informações atualizadas sobre o mercado de trabalho e as novas

profissões e ainda orientar sobre pós-graduação, bolsas de estudo e reunir a lista com o nome e o endereço das faculdades e universidades do país.

EVENTOS DE OUTUBRO

Dia 3

* *Seminário de 10 anos da reforma curricular do curso de medicina da Unicamp e entrega prêmio Prof. Dr. Miguel Tobar Acosta*
Horário: 14 horas
Local: Anfiteatro da FCM
Org.: Comissão de Graduação em Medicina

Dia 7

* *Comemoração dos 25 anos do Hospital de Clínicas da Unicamp*
Horário: das 10 às 14 horas
Local: Auditório da FCM
Org.: Hospital de Clínicas

Dias 17 a 19

* *Congresso Arte e Saúde da Unicamp (Casu)*
Horário: a partir das 18 horas
Local: Auditório da FCM
Org.: Centro Acadêmico Adolfo Lutz

Dia 19

* *Documentos digitais no cotidiano da FCM*
Horário: das 9 às 12 horas
Local: Salão Nobre da FCM
Org.: Diretoria e SIARQ/FCM

* *Abertura da exposição Aquarelas e Técnicas*
Artista: Jo Mengai
Horário: 11 horas
Local: Espaço das Artes da FCM
Org.: Assessoria de Relações Públicas e CETCC



Dias 21 a 23

* *10ª Fórum da Academia Brasileira de Pediatria*
Horário: das 8 às 18 horas
Local: Auditório da FCM
Org.: ABP, CIPED e Departamento de Pediatria

Confira a programação completa dos eventos que ocorrem na FCM pelo site www.fcm.unicamp.br

EXPEDIENTE

Reitor
Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa
Vice Reitor
Prof. Dr. Edgar Salvadori de Decca

Departamentos FCM

Diretor
Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad
Diretora-associada
Prof. Dra. Rosa Inês Costa Pereira
Anatomia Patológica
Prof. Dra. Patrícia Sabino de Matos
Anestesiologia
Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga
Cirurgia
Prof. Dr. Joaquim M. Bustorff Silva
Clínica Médica
Prof. Dr. Ibsen Bellini Coimbra
Enfermagem
Prof. Dra. Maria Isabel P. de Freitas
Farmacologia
Prof. Dr. Gilberto De Nucci
Genética Médica
Prof. Dra. Iscia Lopes Cendes
Medicina Prev. Social
Prof. Dra. Marilisa Berti de Barros
Neurologia
Prof. Dr. Fernando Cendes

Oftalmo/Otorrino
Prof. Dr. Reinaldo Jordão Gusmão
Ortopedia
Prof. Dr. Mauricio Etchebehere
Patologia Clínica
Prof. Dra. Helena V. Wolf Grotto
Pediatria
Prof. Dr. Gabriel Hessel
Psic. Médica e Psiquiatria
Prof. Dr. Paulo Dalgalarrrondo
Radiologia
Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta
Tocoginecologia
Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto
Coord. Comissão de Pós-Graduação
Prof. Dr. José Barreto C. Carvalho
Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários
Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho
Coord. Comissão Ens. Residência Médica
Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes
Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina
Prof. Dr. Wilson Nadruz
Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia
Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos
Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Dra. Luciana de Lione Melo
Coord. do Curso de Graduação em Farmácia
Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento
Prof. Dra. Maria Cecília M.P. Lima
Coord. Comissão de Ensino a Distância
Prof. Dr. Luis Otávio Zanatta Sarian
Coord. Câmara de Pesquisa
Prof. Dr. Fernando Cendes
Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental
Prof. Dr. Fernando Cendes
Presidente da Comissão do Corpo Docente
Prof. Dra. Lillian Tereza Lavras Costallat
Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)
Prof. Dra. Ivani Rodrigues Silva
Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)
Prof. Dr. Gil Guerra Junior
Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)
Prof. Dr. Eduardo Mello De Capitani
Assistente Técnico de Unidade (ATU)
Carmen Silvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad
História e Saúde
Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho
Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda
Tema do mês
Prof. Dr. José Barreto C. Carvalho e subcomissões de Pós-Graduação

Bioética e Legislação
Prof. Dr. Carlos Steiner
Prof. Dr. Flávio Cesar de Sá
Prof. Dr. Sebastião Araújo
Diretrizes e Condutas
Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes
Prof. Dr. Marco Antonio de C. Filho
Ensino e Saúde
Prof. Dr. Wilson Nadruz
Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos
Prof. Dra. Luciana de Lione Melo
Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr
Saúde e Sociedade
Prof. Dr. Nelson Filice de Barros
Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Eliana Pirotobom
Jornalista Edmilson Montalti MTB 12045
Equipe Edson Luis Vertu, Felipe Diniz Barbosa
Projeto gráfico Ana Basaglia
Diagramação/Ilustração Emilton B. Oliveira, Thamara G. Vialta
Revisão: Anita Zimmermann
Sugestões boletim@fcm.unicamp.br
Telefone (19) 3521-8049
O Boletim da FCM é uma publicação mensal da Assessoria de Relações Públicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)