

Boletim informativo da Academia Brasileira de Pediatria



NESTA EDIÇÃO

Editorial

Rumos e desafios do programa de residência de pediatria em três anos

Histórias da Pediatria

O Instituto da Criança e do Adolescente do HCFMUSP completa 50 anos

Comissão Científica

Ultrassom *Point-of-Care*: uma revolução à beira do leito

Homenagem Póstuma

Nota de pesar | Dr. Roberto Moreira Nunes da Silva

Editoria Cultura e Arte

A união da arte e educação

Comissão de admissibilidade

Nova acadêmica titular na Academia Brasileira de Pediatria

Edital de abertura do processo para preenchimento da vaga de Acadêmico(a) Titular

Entrevista com acadêmico

A pediatria como ofício

Notícias do 25º Fórum ABP

“Planeta Saudável, Infância Protegida” será tema central do 25º Fórum da ABP



Palavra da Presidente

Pediatria integrativa: cuidados personalizados para um maior bem-estar da criança

A medicina integrativa pediátrica pode ser definida como uma prática que combina terapias convencionais e complementares. É um campo com potencial significativo para beneficiar a saúde das crianças, ao oferecer um cuidado mais integral e que considera os aspectos físicos, emocionais, mentais, espirituais e ambientais. A partir de uma abordagem biopsicossocial a pediatria integrativa tem sido utilizada na prevenção e promoção da saúde, favorecendo mudanças de estilo de vida, além de expandir opções de tratamento para as doenças com condições complexas ou crônicas, nas quais os recursos terapêuticos muitas vezes são limitados. O campo preenche lacunas importantes no atendimento pediátrico e acumulou um conjunto robusto de evidências científicas que sustentam sua adoção.

As práticas integrativas vêm sendo recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e reconhecida pela Academia Americana de Pediatria (AAP), levando em consideração todas as dimensões do cuidado à saúde e a possibilidade de oferecer tratamentos menos invasivos, menos sujeitos a efeitos adversos e menos dispendiosos, mas que sejam seguros e com eficácia comprovada. Também é reconhecida como uma estratégia que favorece tratamentos mais individualizados, fortalecendo a relação médico-paciente. É um campo relativamente novo e por isso tem sido objeto de um crescente interesse na literatura científica.

Assim sendo, a Pediatria Integrativa é uma área em constante evolução, fruto do avanço no conhecimento, havendo, atualmente, diversas modalidades terapêuticas que vêm se demonstrando seguras e eficazes, podendo ser utilizadas como intervenções não farmacológicas no alívio de diversos sintomas: acupuntura para dor crônica em crianças e adolescentes; fitoterápicos, yoga e mindfulness para alívio de sintomas de depressão e ansiedade; musicoterapia na reabilitação de crianças com transtorno do espectro autista entre outros. Essas práticas vêm demonstrando potencial para o enfrentamento desses desafios na atenção à saúde.

No Brasil, a Medicina Integrativa foi institucionalizada com a formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) pelo Ministério da Saúde em 2006 e, desde então, vêm se ampliando com a incorporação de novas práticas ao rol inicialmente proposto.

Dra. Sandra Grisi

Presidente da Academia Brasileira de Pediatria
Membro titular da cadeira número 6 da ABP



Conta, atualmente, com 29 práticas reconhecidas pelo Ministério para a Medicina Integrativa, que devem ser utilizadas de modo personalizado, conforme as crenças e valores da família da criança em questão.

O aumento da oferta e da procura por práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), tanto no setor privado quanto no público, evidencia seu potencial no cuidado da população e na saúde pública. Uma revisão sistemática sobre a prevalência de uso de terapias complementares entre crianças e adolescentes, incluindo 385.527 participantes de diversos países, revelou que essas práticas são adotadas por 23% a 77,7% das famílias, variando entre as diversas regiões. Os autores concluem que o uso de práticas complementares é alto e que pode estar aumentando. Esse panorama evidencia a necessidade de maior capacitação profissional do pediatra. Dessa forma, a Academia Americana de Pediatria (AAP) reconhece a necessidade de fornecer informações confiáveis, cientificamente embasadas e de qualidade para dar suporte aos pediatras na sua prática clínica.

Além da necessidade de capacitação, ampliação das evidências e disseminação do conhecimento, persistem outros grandes desafios, como o direito, ampliação da oferta, acesso a essas práticas e sustentabilidade dos serviços a partir do financiamento na saúde pública e privada.

1. Esparham A, et. al. Pediatric Integrative Medicine: Vision for the future. *Children (Basel)*. 2018; 5(8): 111. DOI: 10.3390/children5080111
2. Leach, Matthew J. et al. Prevalence of Complementary Medicine Use in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Health Care*, 2024, Volume 38, Issue 4, 505 - 519
3. McClarfety, H. et al - Pediatric Integrative Medicine - *Pediatrics* (2017) 140 (3): e20171961
4. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic>
5. Tesser, C. D., Sousa, I. M. C. de, & Nascimento, M. C. do. (2018). Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Em Debate*, 42(spe1), 174-188. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>
6. Tröndle, M., Matheus de Souza, D., Tiziana Verardo Polastrini, R., Odone Filho, V., Seifert, G., Stritter, W., Blakelee, S. B., dos Santos Teco Mucci, A. L., & Lage Pasqualucci, P. (2023). Perceptions of Health Professionals on the Implementation of Integrative and Complementary Practices at a University Pediatric Hospital in Brazil: A Qualitative Interview Study. *Integrative Cancer Therapies*, 22. <https://doi.org/10.1177/15347354231192004>
7. World Health Organization. (2013). WHO traditional medicine strategy. 2014-2023 (WHO, Ed.). World Health Organization

Editorial

Rumos e desafios do programa de residência de pediatria em três anos

Discutir o ensino médico em nosso país é um grande desafio. São tantos fatores envolvidos que se torna difícil restringir-se a apenas um deles. Entretanto, a mudança na duração dos programas de residência médica em pediatria no Brasil, iniciada em 2014 de forma opcional e tornada obrigatória a partir de 2019, ainda gera debates acalorados.

Passados seis anos desse marco histórico, quando enfrentamos novos desafios, entre eles a pandemia de Covid-19, é inquestionável a significativa melhora na qualificação dos egressos desses programas. O médico residente, ao concluir seus três anos de formação, demonstra satisfação e qualidade em sua atuação no cenário profissional. Além disso, a publicação das matrizes de competência tem permitido um olhar mais atento à formação do pediatra, na qual residentes, preceptores e supervisores vislumbram claramente os verdadeiros objetivos dessa especialidade. Para aqueles que desejam um enfoque maior em determinadas áreas de atuação, há a possibilidade de, em média, mais dois anos de formação.

Os constantes avanços na medicina levaram a um aumento progressivo no número de especialidades e áreas de atuação (anteriormente denominadas subespecialidades). Em junho de 2024, o Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM 2380) revisou e definiu as atuais 55 especialidades médicas legalmente constituídas e as 61 áreas de atuação no país, incluindo 21 áreas de atuação na Pediatria. Algumas dessas áreas são exclusivas dessa especialidade (por exemplo, neonatologia), enquanto outras resultam de formação comum com outras especialidades (como Neurologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica). Um requisito mantido desde os primeiros convênios para a criação de áreas de atuação em Pediatria é a exigência de que o profissional, para cursar programas de residência nessas áreas, comprove seu conhecimento como pediatra por meio do diploma de conclusão da residência em pediatria.

Os programas de residência em diversas áreas de atuação da Pediatria têm como objetivo formar profissionais com aprofundamento no conhecimento, competências e habilidades específicas de cada campo, visando a liderança, a produção de conhecimento, a coordenação de processos assistenciais e a formação de recursos humanos nessas áreas.



Jefferson P. Piva

Membro Titular da Academia Brasileira de Pediatria, cadeira nº 30 Professor Titular de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Ana Cristina Ribeiro Zollner

Coordenadora das Residências da SBP
- Mestre em Saúde Materno-Infantil
Professora de Ética e Bioética da Unisa

Dados da Demografia Médica do Brasil (2024) registram 47.718 médicos residentes em atividade, sendo 19.551 residentes de primeiro ano. Em 2024, havia 5.014 médicos em formação nos PRMs de pediatria, dentre os quais 1.817 eram residentes de primeiro ano (R1). Houve um aumento de 8,8% em relação ao número de residentes de pediatria do primeiro ano em 2018 (1.669). Destaca-se ainda que a neonatologia é a área de atuação com o maior número de residentes no primeiro ano (348 residentes).

No modelo norte-americano, a formação em áreas de atuação (denominadas subespecialidades) é chamada de fellowship. A tradução de fellow, dependendo do contexto, pode ser companheiro, parceiro ou especializando. Nesse modelo, o fellow, já tendo concluído sua formação como pediatra geral, assume um papel de maior protagonismo do que no programa de residência, sendo tutorado em novas competências e habilidades, mas atuando como parceiro ou assistente júnior da equipe. Ele se destaca em atividades que envolvem liderança, como preparação de reuniões clínicas, participação em pesquisas e publicações. Sem uma base sólida em pediatria geral, seu desempenho e aproveitamento seriam comprometidos.

Com a implantação do programa de residência em pediatria de três anos, algumas críticas surgiram em relação ao decréscimo de candidatos para programas em áreas de atuação pediátrica. Podemos interpretar essa mudança de diferentes formas, mas a mais provável é que os pediatras egressos, após três anos de residência, sentem-se habilitados, estimulados e seguros para exercer sua profissão. Esse era justamente o maior objetivo da reforma no programa de residência: formar pediatras plenamente capacitados para assumir seu papel assistencial. Ademais, é natural que apenas uma parcela dos pediatras tenha vocação e interesse em realizar formação adicional. Dessa forma, se por um lado os programas em áreas de atuação recebem menos candidatos, por outro, eles passam a contar com profissionais genuinamente vocacionados para essas áreas.

Com o objetivo de qualificar ainda mais a formação nos PRMs em Pediatria, o Grupo de Residências da SBP está desenvolvendo as EPAs, uma metodologia criada pelo Prof. Olle Ten Cate, professor emérito de educação médica da University Medical Center Utrecht, na Holanda. Esse processo está sob a supervisão do Prof. Gustavo Salata Romão, presidente do Comitê de Residência da Associação Europeia de Educação Médica (AMEE POSTGRADUATE COMMITTEE), responsável pela implementação das EPAs em países do Sul Global.

“Com a implantação do programa de residência em pediatria de três anos, algumas críticas surgiram em relação ao decréscimo de candidatos para programas em áreas de atuação pediátrica.”



Ao longo dos anos, observamos com satisfação que os egressos dos programas atuais possuem amplos conhecimentos pediátricos, com habilidades e competências antes menos acessíveis. Frente aos desafios do século XXI, a instituição compulsória do programa de residência de pediatria em três anos reflete a célebre frase de Sir William Osler: “A melhor preparação para o amanhã é fazer o trabalho de hoje de forma excelente”.

Histórias da Pediatria

O Instituto da Criança e do Adolescente do HCFMUSP completa 50 anos

O Instituto da Criança e do Adolescente (ICr) (fig. 1) é um dos nove institutos que formam o Complexo Médico-Acadêmico “Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP” (HCFMUSP) e sedia o Departamento de Pediatria da referida Escola. Foi oficialmente fundado em 12 de março de 1975 com o nome de “Instituto da Criança”, sendo o Prof. Eduardo Marcondes Machado (fig. 2) a principal liderança do processo de criação do ICr. Nos anos anteriores, nesse local já funcionava um serviço de emergência, carinhosamente chamado de “Postão”, destinado a atender sobretudo os numerosos casos de diarreia e desidratação em lactentes, que representavam de longe a principal causa de morbidade e de mortalidade infantil no Brasil até os anos de 1990. Além de ter como objetivos oferecer melhor assistência médica à criança e boa formação de médicos gerais e pediatras, a criação do ICr visava muito ao desenvolvimento da investigação científica em Pediatria, sobretudo nos campos da diarreia e seus distúrbios hidroeletrólíticos associados e da desnutrição infantil. Esta atividade foi especialmente favorecida naquele momento pela coincidência da implantação



Figura 1. Fachada do Instituto da Criança e do Adolescente do HCFMUSP.



Magda Carneiro Sampaio

Titular do Departamento de
Pediatria da FMUSP

Presidente do Conselho Diretor
do Instituto da Criança e do
Adolescente do HCFMUSP

Membro Titular da Academia
Brasileira da Pediatria, cadeira nº 10

no país - com grande entusiasmo na FMUSP - dos programas de pós-graduação *stricto sensu*, incluindo o de Pediatria. Dentre os vários pesquisadores que rapidamente se envolveram, há que se destacar a contribuição extraordinária e original do Prof. Giuseppe Sperotto para o entendimento da fisiopatologia da desidratação e para a implantação em todo o país de esquemas simples para hidratação endovenosa, além do seu pioneirismo na reidratação oral.

Por ocasião de sua fundação, além de um pronto-socorro ampliado, o ICr dispunha de enfermarias e ambulatórios de Pediatria geral, além de algumas especialidades exercidas por pediatras, e da recém-criada unidade de terapia intensiva e do seu pioneiro e reconhecido Serviço de Higiene Mental, liderado pela psiquiatra Dulce Marcondes Machado. As especialidades pediátricas se desenvolveram cedo no HCFMUSP, muito em razão da proximidade com o Departamento de Clínica Médica, ao qual a disciplina de Clínica Pediátrica esteve formalmente vinculada até 1978. No começo da década de 1970

já existiam pediatras especializados em Endocrinologia (com ênfase em crescimento), Nutrição, Gastroenterologia, Hepatologia, Hematologia, Nefrologia e no ICr foram estimuladas a implantação da Oncologia, Pneumologia, Reumatologia, Infecologia, estas com grande apoio do Prof. Gabriel Wolf Oselka, e a área de Adolescência, sob a liderança da Profa. Anita Colli. Para as áreas de Alergia & Imunologia e de Genética, as primeiras especialistas se capacitaram em outras Instituições e no caso da Genética, a Profa. Claudette Hajaj Gonzalez foi para o Serviço do célebre Prof. John Opitz, na Universidade de Wisconsin - EUA. A Neonatologia continuou, como até o presente, alocada no prédio principal do HC (hoje denominado Instituto Central), ao lado da Divisão de Obstetrícia, hoje voltada sobretudo para gestantes de alto risco.

Na atualidade, o ICr é certamente um dos hospitais pediátricos que atende casos mais complexos em todo o nosso país - tanto clínicos como cirúrgicos - e recebe pacientes de todos os Estados brasileiros e também de alguns países vizinhos. Com um custeio anual de R\$ 275 milhões em 2024, o ICr dispõe de 188 leitos instalados, 80 dos quais em terapia intensiva - ou seja, 43% dos pacientes internados - e segue cerca de 18 mil crianças e adolescentes nos seus ambulatórios e hospital-dia, o que resultou em 51 mil consultas em 2024, além de 13 mil no serviço de urgência. O seu corpo clínico conta atualmente com 324 médicos (dos quais 34 são Livre Docentes, 93 Doutores e 52 Mestres) e mais 18 docentes USP (com grau de Doutor ou superior) e 1.376 funcionários, sendo naturalmente a enfermagem o grupo mais numeroso.

Em 2014, foi proposta a mudança de nome da instituição para Instituto da Criança e do Adolescente, visando ao melhor acolhimento dos pacientes na segunda década de vida, que já representam hoje 46% dos atendidos no ICr. A USP reconheceu a relevância acadêmica da área de Medicina do Adolescente ou Hebiatria, concedendo-lhe uma vaga de Prof. Titular, para a qual foi selecionado em 2019 o Prof. Clovis Artur Almeida da Silva.

O ICr representa hoje o grande centro nacional de formação de pediatras especialistas em diferentes áreas: Alergologia & Imunologia, Dor & Cuidados Paliativos, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genética, Hematologia, Hepatologia, Infecologia, Nefrologia, Neurologia, Nutrologia, Oncologia, Pneumologia e Reumatologia. Conta, para tanto, com residência em todos esses campos, com duração de dois anos, cursadas após a residência de Pediatria básica de três anos, que tem recebido há algumas décadas 40 novos residentes de 1º ano todos os anos. Cabe aqui destacar que o programa de pós-graduação *stricto sensu* do Departamento de Pediatria, criado em 1974, já formou 328 Doutores e 454 Mestres, que atuam hoje em quase todos os Estados do país.

A Cirurgia também tem sido uma área de grande importância na assistência e no ensino no ICr. Transferida para nosso

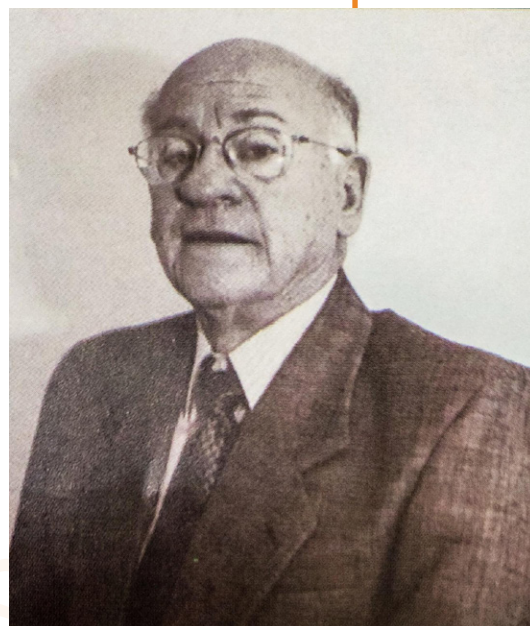


Figura 2. Prof. Eduardo Marcondes Machado (1930-2005), Professor Titular da FMUSP e Chefe do Departamento de Pediatria da FMUSP. Fundador e Presidente do Conselho Diretor do Instituto da Criança e do Adolescente do HCFMUSP.

Instituto desde a sua fundação, cresceu significativamente em função de suas atividades assistenciais, bem como do ensino e das pesquisas com modelos experimentais. Em 2001, a disciplina de Cirurgia Pediátrica trocou sua vinculação do Departamento de Cirurgia para o Departamento de Pediatria na FMUSP. Atualmente em torno de 30% dos pacientes internados no ICr são cirúrgicos, destacando-se os portadores de malformações congênitas do trato digestivo, parede abdominal e diafragma (que representam entre 80 e 90% dos internados na UTI neonatal) e os atendidos no programa de transplante hepático que, no final de 2023, alcançou mil pacientes, todos operados no ICr, sendo a maior parte de transplantes intervivos. No ano de 2024, foram realizadas 1.901 cirurgias no ICr, representando as de grande porte uma percentagem significativa das mesmas, destacando-se aqui as oncológicas e a realização de 46 transplantes hepáticos.

Com o expressivo apoio da iniciativa privada, em 2006, foi inaugurado o ITACI (Instituto de Tratamento do Câncer Infante-Juvenil), localizado a duas quadras do ICr, visando a acolher a crescente demanda de casos de

neoplasias. Embora atualmente ligado ao ICESP (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, também parte do Complexo HCFMUSP), esteve até o presente sob a liderança médico-científica do Prof. Vicente Odone Filho. Tem hoje como uma de suas principais atividades o transplante de medula óssea, que chegou a 49 casos em 2024, ou seja, uma média de um/semama, na sua maior parte alogênicos, tanto de doadores aparentados como não aparentados, visando ao tratamento de doenças genéticas, sobretudo as imuno-hematológicas. A propósito, é o único serviço público no Estado de São Paulo, que oferece esse tipo avançado de tratamento.

A preocupação com o ensino extramuros tem sido uma constante entre as lideranças em Pediatria da FMUSP, mesmo antes da existência do ICr. Basta lembrar o tratado pioneiro de “Pediatria Básica” (editora Sarvier) (fig. 3), liderado pelo Prof. Pedro de Alcântara, lançado ainda na década de 1960, que favoreceu sobremaneira o ensino da área em todo o nosso país. Nas décadas seguintes, houve intensa produção de livros de temas de Pediatria geral e de algumas especialidades e no começo dos anos 2.000 foi iniciada a coleção “Pediatria Instituto da Criança e do Adolescente do HCFMUSP” (editora Manole) (fig. 4), que já editou 27 títulos diferentes contemplando sobretudo as especialidades e algumas áreas multiprofissionais. Vários títulos já estão na 2ª e 3ª edições e o de “Pronto Socorro” já se encontra em sua 4ª edição, tendo sido consagrado como um “companheiro” de muitos pediatras atuando nos rincões deste imenso país. Outra ação de educação continuada tem sido a transmissão por internet das reuniões clínicas semanais do ICr (4as feiras, 9-10:30h), o que começou durante a pandemia de COVID-19 e que, em razão do seu alcance,



Figura 3. Série de livros “Pediatria Básica” (editora Sarvier), organizada pelos professores Pedro de Alcântara e Eduardo Marcondes Machado.

decidiu-se mantê-las de forma híbrida, constituindo hoje um rico acervo já com cerca de 100 conferências, todas de livre acesso (www.youtube.com/@reunioesclinicas).

Finalmente, cabe destacar que as ações ligadas à Humanização têm sido muito valorizadas no ICr, com um grupo dedicado à promoção e coordenação dessas ações, incluindo, desde o seu início, um dos



Figura 4. Coleção “Pediatria” (editora Manole) conta com 27 livros.

Professores Titulares. Lançadas ainda na década de 1980 junto com a criação do Curso de Terapia Ocupacional (TO) na FMUSP, as atividades chamadas de Humanização são também exercidas por psicólogos, arteterapeutas, assistentes sociais e existe estímulo constante - e bem-sucedido - ao envolvimento de todos os profissionais - dos porteiros e telefonistas aos médicos assistentes - no bom acolhimento dos pacientes e seus familiares. A partir de 2003, o Ministério da Saúde estabeleceu e vem desenvolvendo uma política pública nessa área.

O programa “Diagnóstico Amigo da Criança”, iniciado em 2012, é um exemplo de conjunto de ações de Humanização envolvendo médicos, enfermagem e muitos outros profissionais, tendo como objetivos principais: i) redução do volume de sangue colhido para análises laboratoriais, ii) redução da exposição à radiação ionizante (representada sobretudo pelo raio-X), priorizando-se a ultrassonografia sempre que possível e procurando-se inovar nessa técnica, iii) redução do sofrimento físico e emocional da criança através da melhoria da ambiência e da diminuição/abolição dos períodos de jejum. Com o apoio da iniciativa privada, houve uma grande mudança no ambiente físico de todo o ICr, tornando-o mais colorido e lúdico. Por ocasião da comemoração dos 40 anos da Instituição, o Instituto Gustavo Rosa (pintor paulista, 1943-2013) doou imagens de cerca de 200 gravuras que passaram a figurar em várias áreas e são sempre motivo de alegria e curiosidade para os pacientes (fig. 5). Houve uma atenção especial para as áreas de diagnóstico imagenológico e laboratorial, tendo sido o aparelho de ressonância magnética adaptado para simular um submarino amarelo navegando no fundo do

mar (fig. 6), e a área de coleta de sangue colorida com cenas do bosque do desenho da “Masha e o Urso”, de Oleg Kuzukov, lançado em 2009 (fig. 7).

O aniversário de 50 anos representa um momento de especial maturidade para planejar os próximos passos de uma instituição, baseando-se na tradição e na experiência herdadas de seus pioneiros. Uma das iniciativas para melhorar a qualidade da atenção aos pacientes, oriundos em sua maioria das camadas mais vulneráveis da população, tem sido a organização de um voluntariado mais profissionalizado e mais envolvido com os destinos da Instituição. Constituiu-se em 2023 o Conselho Consultivo Comunitário, com a participação de empresários e outras lideranças da sociedade paulistana. Outra ação - que contempla a assistência, o ensino, a pesquisa e a inovação - tem sido a maior atenção às chamadas Doenças Raras (genéticas na sua maioria), em que o ICr e o Departamento de Pediatria têm liderado uma iniciativa recente e significativa da FMUSP denominada “Centro Integrado de Doenças Genéticas - CIGEN” (<https://www.fm.usp.br/fmusp/centros-5-interdepartamentais/centro-integrado-de-doencas-geneticas-cigen>), cujas propostas têm recebido suporte financeiro expressivo das agências oficiais



Figura 5. Gravuras de Gustavo Rosa (1943-2013) expostas no ambulatório do Instituto da Criança e do Adolescente do HCFMUSP.

“O aniversário de 50 anos representa um momento de especial maturidade para planejar os próximos passos de uma instituição, baseando-se na tradição e na experiência herdadas de seus pioneiros.”



Figura 6: Aparelho de ressonância magnética do Instituto da Criança e do Adolescente do HCFMUSP.

de fomento à pesquisa e desenvolvimento tecnológico. Em 2024, foi realizado um levantamento sobre a frequência de Doenças Raras (DRs) entre os pacientes internados no prédio do ICr (excluídos pacientes do ITACI e do Berçário Anexo à Maternidade). Constatou-se que 60% dos mesmos tiveram diagnóstico confirmado de uma DR, quase sempre com base em cifras populacionais de outros países, por falta de estudos nacionais. Outros 5,5% apresentavam alguma doença crônica ainda sem completa elucidação, muito provavelmente também uma DR, o que mostra que cerca de dois terços dos nossos casos – clínicos e cirúrgicos – se encaixavam nesta categoria, considerando-se aqui a definição adotada pelo Ministério da Saúde: doença com frequência igual ou menor que 65/100.000.

Autora: Profa. Dra. Magda Carneiro-Sampaio, Titular do Departamento de Pediatria da FMUSP e Presidente do Conselho Diretor do Instituto da Criança e do Adolescente do HCFMUSP.



Figura 7: Área de coleta de sangue colorida com cenas do bosque do desenho da "Masha e o Urso".

Fontes bibliográficas citadas no texto:

1. Grassiotto C, Pavani S, Cavalcanti NV, Gonçalves A, Watanabe A, Odone-Filho V, Tannuri ACA, Silva CAA, Carneiro-Sampaio M. Patients with rare diseases are responsible for the majority of hospitalizations in a Brazilian tertiary pediatric hospital: Preliminary data. *Clinics (Sao Paulo)*. 2024 Nov 22;79:100535. doi: 10.1016/j.clinsp.2024.100535. PMID: 39579463; PMCID: PMC11625286.
2. Zimmermann JO, Sampaio ASC, Kudo AM, Carneiro-Sampaio M. Humanization: Improving patient and family experience in a public pediatric hospital. *Clinics (Sao Paulo)*. 2023 Apr 2;78:100187. doi: 10.1016/j.clinsp.2023.100187. PMID: 37015186; PMCID: PMC10757272.

Comissão Científica

Ultrassom *Point-of-Care*: uma revolução à beira do leito

Inspeção, palpação, percussão e ausculta têm sido, por séculos, os pilares da medicina à beira do leito, transmitidos de geração em geração. O exame físico evoluiu ao longo do tempo e segue em constante transformação, tendo um marco significativo há cerca de 200 anos com a chegada do estetoscópio. Desde a década de 1990, o ultrassom *point-of-care* (POCUS) vem sendo integrado à avaliação clínica à beira do leito, complementando a história e o exame físico e aumentando a acurácia diagnóstica para diversas patologias. O impacto do POCUS na prática clínica tem sido tão expressivo nos últimos 20 anos que alguns autores já sugerem a “insonação” como o quinto pilar da semiologia, marcando uma nova era na evolução do exame físico (1).

Inicialmente, o ultrassom era uma tecnologia cara e de difícil manuseio, restrita aos radiologistas, que o utilizavam principalmente para exames diagnósticos em departamentos especializados. Com a chegada de microprocessadores mais rápidos e avanços na miniaturização, esses dispositivos se tornaram muito mais compactos e acessíveis (2).

A especialidade pioneira no uso do POCUS foi a medicina de emergência. No final dos anos 1990 e início dos anos 2000, o POCUS começou a ser adotado como extensão de exame físico por médicos emergencistas, tornando-se uma ferramenta essencial para diagnósticos rápidos à beira do leito, especialmente em casos de trauma e situações críticas. A possibilidade de realizar avaliações imediatas no pronto-socorro transformou o atendimento, permitindo decisões mais ágeis e precisas em momentos decisivos. Tanto que, em 2001, o Colégio Americano de Médicos Emergencistas (ACEP) publicou o primeiro *guideline* específico para uso do POCUS por uma especialidade fora da radiologia e, desde então, recomenda o ensino curricular de POCUS em todos os programas de residência em emergência na América do Norte (3).

Na pediatria, a exemplo do que ocorreu na prática com adultos, os primeiros relatos de uso do POCUS foram descritos na subespecialidade da emergência. Em 2015, a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomendou a inclusão do treinamento em POCUS nos programas de *fellowship* em emergência pediátrica, além da capacitação para médicos que atuam nessa área (4).



Marcela Preto Zamperlini

Médica assistente e Coordenadora do Programa de Ultrassom *Point-of-Care* do Pronto Socorro do Instituto da Criança da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Cr-HC-FMUSP)

Doutora em Pediatria pela FMUSP.
Fellowship em Emergência Pediátrica e Ultrassom *Point of Care* no The Hospital for Sick Children, Toronto, Canadá

Um exemplo relevante do impacto do POCUS na prática pediátrica é sua utilização na investigação de pneumonia, fato tão corriqueiro no nosso dia a dia. A história e exame físico são o ponto de partida do processo diagnóstico das infecções pulmonares, no entanto, inúmeros estudos já demonstraram que a avaliação clínica isolada carece de acurácia diagnóstica para pneumonia. Uma meta-análise recente conduzida por *Arts et al* evidenciou que a ausculta pulmonar apresenta uma sensibilidade combinada de apenas 37% e uma especificidade de 89% para diversas patologias respiratórias agudas (5). Além disso, os critérios clínicos com frequência se sobrepõem a infecções virais, levando ao uso desnecessário de antibióticos (6).

A radiografia de tórax é amplamente utilizada em crianças com suspeita de pneumonia, pois apresenta sensibilidade razoável e alta

especificidade para detectar a condição, podendo colaborar, quando disponível, na redução do uso excessivo de antibióticos. No entanto, envolve exposição à radiação, sua interpretação pode variar significativamente entre observadores e, com o advento da tomografia computadorizada (TC), sua sensibilidade diagnóstica passou a ser questionada. Um estudo em adultos no departamento de emergência - população em que a TC pode ser utilizada como padrão ouro diagnóstico, dada a menor preocupação com a carga de radiação - revelou que, em 27% dos casos, a pneumonia foi diagnosticada apenas pela TC, enquanto a radiografia se mostrou negativa ou o infiltrado passou despercebido (7).

No contexto da pneumonia, a integração imediata do POCUS à beira do leito melhora significativamente a performance diagnóstica, atingindo uma sensibilidade de 96% (IC 94-97%) e especificidade 93% (IC 90-96%) conforme demonstrado em uma metanálise publicada no *Pediatrics* (8). Além de aumentar a precisão diagnóstica sem utilizar radiação, um estudo realizado pelo Hospital Sickkids, em Toronto, ainda demonstrou que, a investigação de pneumonia com POCUS no departamento de emergência gerou economia de uma hora no tempo de permanência dos pacientes e reduziu os custos do sistema de saúde em CA\$187 por caso (9).

Mas, o impacto do POCUS na pediatria vai muito além do diagnóstico de pneumonia. Evidências mostram benefícios em relação à acurácia diagnóstica e à melhoria dos fluxos de atendimento em diversas situações, como detecção de derrames pleurais, tamponamento cardíaco e disfunção miocárdica em pacientes críticos, intussuscepção e abscessos cutâneos, entre outros (10).

A capacidade do POCUS de visualizar a anatomia em tempo real também levou à sua ampla utilização para guiar procedimentos como acesso venoso periférico, anestesia regional, remoção de corpos estranhos, aspiração de líquidos. Em todos esses cenários a incorporação do POCUS se relaciona com maior taxa de sucesso e menores taxas de complicações em comparação com a realização dos procedimentos às cegas. Tanto que a passagem de cateter central guiada por ultrassom é considerada hoje padrão de atendimento (11).

Vale lembrar que as avaliações ultrassonográficas com POCUS devem ser sempre focadas e direcionadas por perguntas específicas, geralmente de resposta binária (sim/não). Elas envolvem a interpretação de imagens de rápida aquisição, nas quais o observador busca um ou dois achados de fácil reconhecimento que modificarão a tomada de decisão de forma imediata. Esse formato de uso diferencia o POCUS do ultrassom

tradicional realizado por radiologistas e ecocardiografistas, que envolve avaliações detalhadas de múltiplos órgãos, demanda mais tempo e responde a questionamentos clínicos mais abrangentes. Cada um desses exames tem um papel específico na investigação diagnóstica, e não se substituem.

Para assegurar que o POCUS seja utilizado dentro de seu escopo em cada especialidade, Bahner et al propuseram, em 2012, o modelo de ensino I-AIM, amplamente utilizado até os dias atuais. O mnemônico refere-se às quatro competências centrais para o uso apropriado do POCUS: (1) Indicação - conhecimento acerca das melhores evidências para uso do POCUS em determinada área de atuação, ou seja, quais perguntas podem ser respondidas com essa avaliação ultrassonográfica focada e com qual acurácia; (2) Aquisição de imagem - habilidade no manuseio do aparelho e conhecimento sobre seu funcionamento, posicionamento do paciente e do transdutor para captura apropriada das janelas; (3) Interpretação da Imagem - reconhecimento de padrões ultrassonográficos normais e alterados e por fim (4) Decisão Médica - integração dos achados do POCUS ao contexto clínico, considerando a probabilidade pré-teste e outras modalidades de imagem para a melhor tomada de decisão em cada caso (12).

Dominar todos esses aspectos torna o desenvolvimento de expertise em POCUS uma tarefa complexa e multifacetada. Para facilitar o aprendizado de habilidades médicas complexas, recomenda-se expor o aluno a atividades que exijam somente parte das tarefas, como práticas monitoradas, revisão de imagens, intercaladas com atividades que englobem todo o processo, desde a indicação até a tomada de decisão, como discussão de casos clínicos e simulação realística (13).

Até o momento, a grande maioria dos estudos sobre ensino em POCUS focou no componente de aquisição de imagem,

demonstrando curvas de aprendizado relativamente rápidas para diversas modalidades, em torno de 25 – 50 exames (14). No entanto, em relação à interpretação de imagens, um estudo canadense observou que existe uma alta variabilidade na taxa de desempenho entre os alunos e entre as modalidades. Para alunos medianos, o número necessário de imagens visualizadas para atingir uma acurácia interpretativa de 90% pode chegar a 175. Já para os alunos com menor desempenho (percentil 95) esse número pode chegar a aproximadamente 600 (15).

O ensino dessas habilidades complexas, que envolve exercícios de raciocínio clínico e prática supervisionada à beira do leito em pequenos grupos, é um processo custoso, que demanda tempo e exige a participação ativa e o comprometimento de vários membros do corpo docente de um programa de residência. Não à toa, a falta de equipe treinada em POCUS foi identificada como a barreira mais frequente ao aprendizado de fellows canadenses em emergência pediátrica, sendo um fator mais impactante que a falta de tempo ou recursos financeiros para compra dos equipamentos (16).

De uma forma geral, os programas de residência médica em pediatria têm avançado lentamente na incorporação do POCUS em seu currículo. Apesar dos avanços na educação em POCUS para subespecialidades, com recentes recomendações para as áreas de medicina intensiva, nefrologia e neonatologia (17,18,19), uma pesquisa norte-americana realizada em 2019 com programas de residência em pediatria revelou que nenhum deles possuía um currículo obrigatório de POCUS, e menos de 15% ofereciam um currículo opcional.

No cenário nacional, o Instituto da Criança do HCFMUSP foi o serviço pioneiro na implementação curricular do ensino de POCUS de forma longitudinal aos residentes de pediatria e emergência pediátrica, em 2015, com a opção extra de um estágio optativo. Em 2022, foi inaugurado na mesma instituição o programa de fellowship em POCUS pediátrico, com a objetivo de formar lideranças na área.

Apesar de a incorporação longitudinal do ensino de POCUS nos programas de graduação e residência ser a forma ideal de ensino dessa nova ferramenta, inúmeras barreiras já mencionadas tornam essa realidade pouco provável a curto prazo. Além disso, o impacto dessa ferramenta na prática clínica é tão robusto que impõe aos médicos que já finalizaram sua formação a necessidade de também se capacitar para seu uso.

Dado que o POCUS tem como objetivo uma avaliação focada, seus requisitos de treinamento necessariamente diferem daqueles estabelecidos para radiologistas ou ecocardiografistas e devem seguir as diretrizes específicas de cada especialidade, considerando as modalidades a serem ensinadas e o formato do treinamento.

Em linhas gerais, a obtenção de competência pode ser alcançada após a realização de um número determinado ou de uma faixa de exames de POCUS supervisionados por instrutores capacitados e interpretados com precisão. No entanto, devido à falta de evidência que estabeleça um número específico de exames necessários por indicação, algumas diretrizes sugerem que são necessários entre 25 e 50 exames para atingir a competência (14).

Essa recomendação, no entanto, não deve ser interpretada como uma abordagem universal, pois a complexidade dos exames pode variar, exigindo mais experiência para alcançar a proficiência. Além disso, o número de exames realizados pode não ser o melhor critério para definir competência. Como o POCUS envolve tanto componentes cognitivos quanto psicomotores, as pessoas podem desenvolver habilidades em ritmos diferentes. Dessa forma, a competência pode ser mais bem avaliada por meio de simulação, exames clínicos estruturados observados (OSCE) ou observação direta durante os atendimentos clínicos.

Há, portanto, uma demanda urgente para formação de líderes na área de POCUS, que utilizando-se de habilidades de ensino, pesquisa e gestão, possam implementar programas de POCUS em instituições acadêmicas e formar novos pediatras treinados nessa competência, assim como ocorre com a intubação orotraqueal, punção lombar e interpretação de radiografia de tórax, entre outras habilidades essenciais. Para médicos que já concluíram sua formação, torna-se fundamental buscar treinamento em centros de referência para ensino de POCUS, por meio de workshops e treinamentos imersivos, que envolvam a prática em pacientes reais, exposição ao processo de tomada de decisão e mentorias.

Além das inúmeras vantagens diagnósticas e em guiar procedimentos já mencionadas, o POCUS também tem um impacto positivo na experiência dos pacientes e suas famílias. Seu uso à beira leito envolve aspectos que sabidamente influenciam no estado emocional dos doentes, como o toque, maior tempo

de interação com o profissional de saúde, escuta ativa, uso de equipamentos sofisticados e compartilhamento de imagens. Esse efeito tão observado com o uso do POCUS, foi documentado em 2024 por Balmuth et al. Nesse estudo, que aplicou questionários após atendimento, os pacientes que receberam o POCUS relataram significativamente mais satisfação e menos ansiedade após a consulta (20).

Por fim, o desenvolvimento do POCUS é uma parte importante da história da medicina, um exemplo de como a inovação conceitual pode revolucionar o uso de tecnologias antigas, abrindo novos campos na prática clínica e na pesquisa. Sua expansão na pediatria é um caminho natural, impulsionado pelo crescente corpo de evidências que comprovam sua acurácia diagnóstica, segurança, otimização de fluxos, redução de custos e carga de radiação. É essencial garantir que essa competência seja transmitida de forma estruturada, abrangendo desde a indicação criteriosa até a tomada de decisão, promovendo o uso responsável dessa ferramenta tão valiosa.

Assim, seguimos não apenas aprimorando o cuidado pediátrico, mas também inspirando toda uma geração de médicos a enxergar além do que é visível, audível e palpável.

Bibliografia

- Narula J, Chandrashekar Y, Braunwald E. Time to Add a Fifth Pillar to Bedside Physical Examination: Inspection, Palpation, Percussion, Auscultation, and Insonation. *JAMA Cardiol.* 2018 Apr 1;3(4):346-350.
- Solomon SD, Saldana F. Point-of-care ultrasound in medical education--stop listening and look. *N Engl J Med.* 2014 Mar 20;370(12):1083-5.
- ACEP emergency ultrasound guidelines - 2001 *Annals of Emergency Medicine*, Volume 38, issue 4, 470 - 481
- Marin JR, Lewiss RE; American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Emergency Medicine; Society for Academic Emergency Medicine, Academy of Emergency Ultrasound; American College of Emergency Physicians, Pediatric Emergency Medicine Committee; World Interactive Network Focused on Critical Ultrasound. Point-of-care ultrasonography by pediatric emergency medicine physicians. *Pediatrics.* 2015 Apr;135(4):e1113-22.
- Arts, L., Lim, E.H.T., van de Ven, P.M. et al. The diagnostic accuracy of lung auscultation in adult patients with acute pulmonary pathologies: a meta-analysis. *Sci Rep* 10, 7347 (2020).
- Rambaud-Althaus C, Althaus F, Genton B, D'Acremont V. Clinical features for diagnosis of pneumonia in children younger than 5 years: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2015; 15:439
- Hayden GE, Wrenn KW. Chest radiograph vs. computed tomography scan in the evaluation for pneumonia. *J Emerg Med.* 2009 Apr;36(3):266-70.
- Pereda MA, Chavez MA, Hooper-Miele CC, Gilman RH, Steinhoff MC, Ellington LE, Gross M, Price C, Tielsch JM, Checkley W. Lung ultrasound for the diagnosis of pneumonia in children: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2015 Apr;135(4):714-22
- Harel-Sterling M, Diallo M, Santhirakumaran S, Maxim T, Tessaro M. Emergency Department Resource Use in Pediatric Pneumonia: Point-of-Care Lung Ultrasonography versus Chest Radiography. *J Ultrasound Med.* 2019 Feb;38(2):407-414.
- Marin JR, Abo AM, Arroyo AC, Doniger SJ, Fischer JW, Rempell R, Gary B, Holmes JF, Kessler DO, Lam SH, Levine MC, Levy JA, Murray A, Ng L, Noble VE, Ramirez-Schrempp D, Riley DC, Saul T, Shah V, Sivitz AB, Tay ET, Teng D, Chaudoin L, Tsung JW, Vieira RL, Vitberg YM, Lewiss RE. Pediatric emergency medicine point-of-care ultrasound: summary of the evidence. *Crit Ultrasound J.* 2016 Dec;8(1):16.
- Timsit JF, Baleine J, Bernard L, Calvino-Gunther S, Darmon M, Dellamonica J, Desruennes E, Leone M, Lepape A, Leroy O, Lucet JC, Merchaoui Z, Mimoz O, Misset B, Parienti JJ, Quenot JP, Roch A, Schmidt M, Slama M, Souweine B, Zahar JR, Zingg W, Bodet-Contentin L, Maxime V. Expert consensus-based clinical practice guidelines management of intravascular catheters in the intensive care unit. *Ann Intensive Care.* 2020 Sep 7;10(1):118.
- Bahner DP, Hughes D, Royall NA. I-AIM: a novel model for teaching and performing focused sonography. *J Ultrasound Med.* 2012 Feb;31(2):295-300.
- Kwan C, Pusic M, Pecaric M, Weerdenburg K, Tessaro M, Boutis K. The Variable Journey in Learning to Interpret Pediatric Point-of-care Ultrasound Images: A Multicenter Prospective Cohort Study. *AEM Educ Train.* 2019 Jul 30;4(2):111-122. Point-of-Care Ultrasound Psychomotor Learning Curves: A Systematic Review of the Literature. *J Ultrasound Med.* 2024 Aug;43(8):1363-1373.
- Kwan C, Pusic M, Pecaric M, Weerdenburg K, Tessaro M, Boutis K. The Variable Journey in Learning to Interpret Pediatric Point-of-care Ultrasound Images: A Multicenter Prospective Cohort Study. *AEM Educ Train.* 2019 Jul 30;4(2):111-122. doi: 10.1002/aet2.10375. Erratum in: *AEM Educ Train.* 2021 Mar 05;5(3):e10581.
- Hoeffe J, Desjardins MP, Fischer J, Carriere B, Gravel J. Emergency point-of-care ultrasound in Canadian pediatric emergency fellowship programs: current integration and future directions. *CJEM.* 2016 Nov;18(6):469-474.
- Burton L, Bhargava V, Kong M. Point-of-Care Ultrasound in the Pediatric Intensive Care Unit. *Front Pediatr.* 2022 Feb 1;9:830160.
- Point-of-Care Ultrasound (POCUS) Training Curriculum for Pediatric Nephrology: PCRRT-ICONIC Group Recommendations
- International evidence-based guidelines on Point of Care Ultrasound (POCUS) for critically ill neonates and children issued by the POCUS Working Group of the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC)
- Balmuth EA, Luan D, Jannat-Khah D, Evans A, Wong T, Scales DA. Point-of-care ultrasound (POCUS): Assessing patient satisfaction and socioemotional benefits in the hospital setting. *PLoS One.* 2024 Feb 16;19(2):e0298665.

Homenagem Póstuma

Nota de pesar | Dr. Roberto Moreira Nunes da Silva

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Academia Brasileira de Pediatria (ABP) informam, com o mais profundo pesar, o falecimento do dr. Roberto Moreira Nunes da Silva, ocorrido em 18 de março de 2025. Por 23 anos, o especialista ocupou a cadeira nº 25 da ABP - cujo patrono é o prof. José Carneiro Leão. Desde 2020, o pediatra fazia parte da galeria de membros eméritos da entidade.

TRAJETÓRIA - Diplomado em 1963, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), descobriu sua vocação ainda pequeno, aos 13 anos de idade, durante uma aula sobre o corpo humano e suas células. Ainda no internato, encantou-se pelo atendimento a crianças e adolescentes e concluiu seu curso de Especialização em Pediatria em 1964, no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

Em 1976, dr. Roberto Moreira foi aprovado como professor adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (UPE). Na instituição, foi responsável pela disciplina de Pediatria Social no Mestrado (1981-2003) e no Doutorado (2004-2005) - período no qual foi condecorado como professor emérito da UPE.

Ao longo de sua carreira, sempre atuou em prol do melhor atendimento de crianças e adolescentes, mas também com foco na defesa integral do indivíduo e pelo direito à cidadania plena. Dentro desse campo, dr. Roberto Moreira elaborou o Programa Integrado de Nutrição e Saúde, financiado pelo Banco Mundial, que proporcionou subsídio alimentar para dez mil famílias residentes nos bairros de Beberibe, Casa Amarela e Encruzilhada (abrangendo cerca de 56 mil pessoas da cidade do Recife).

Por sua atuação acadêmica e humanitária, foi condecorado diversas vezes. Em 1974, recebeu a medalha Classe Ouro da Secretaria Estadual de Saúde. Em 1981, recebeu o título de Notório Saber pela Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação da UFPE. Em 2002, recebeu a medalha de São Lucas, do CREMEPE/SIMEPE/APM. Em 2008, foi homenageado com a medalha de Mérito Educacional Correia Picanço e a medalha de mérito José Mariano, da Câmara Municipal do Recife.



“Com décadas de experiência em sala de aula e na assistência aos pacientes, dr. Roberto foi um pediatra exemplar. Sua visão humanista da medicina, em especial da pediatria, sempre foi um diferencial em sua trajetória. Certamente deixará muitas saudades em todos nós que tivemos a honra de conviver com ele”, saudou o dr. João de Melo Régis Filho, acadêmico titular da ABP e docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Pernambuco. Dr. Roberto Moreira Nunes da Silva deixa esposa e quatro filhos.

Editoria Cultura e Arte

A união da arte e educação

Patrícia Milano, bióloga e doutora em Entomologia pela Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” – ESALQ/USP, desde criança admirava os insetos, guardando joaninhas e formigas que achava mortas em caixinhas de fósforo. Seu amor pelos animais e pela natureza a levou a cursar Biologia na UNIARARAS, antiga Fundação Hermínio Ometto, e, posteriormente, a realizar sua pós-graduação até o nível de pós-doutorado em Entomologia, ciência que estuda os insetos.

Ainda na adolescência, Patrícia tentava registrar, por meio de ilustrações coloridas, o ciclo dos insetos que criava, principalmente borboletas, e, com o passar do tempo, seus desenhos ganharam conotação científica, tornando-se ilustrações à nanquim para trabalhos acadêmicos.

Em 2004, foi procurada pelo Prof. Dr. Gilberto José de Moraes, docente no Departamento de Acarologia e Entomologia Agrícola da ESALQ/USP, para ilustrar a cartilha “*Ácaros e carrapatos – estes minúsculos seres*”, cujo objetivo era conscientizar a população interna da ESALQ, bem como os visitantes do campus, sobre a importância e a diferença entre ácaros e carrapatos. A cartilha também chamava a atenção para a ocorrência de carrapatos no campus e os cuidados necessários para evitar a febre maculosa, já que o local abriga populações de capivaras. Editada pela Fundação de Estudos Agrários Luiz de Queiroz – FEALQ, a cartilha foi distribuída gratuitamente a todos os frequentadores da unidade, levando informação e conscientização a muitas pessoas.

Assim começava uma história de amizade e parceria em obras voltadas à educação ambiental e à utilização de livros como meio de alcançar o público infantil, fornecendo material didático aos educadores. Os temas abordados incluíam desde a preservação de florestas até a importância dos animais como um todo, inclusive aqueles que podem causar medo e repulsa.

Em 2018, o livro “*Tia Magdalena e Pedrinho – A incrível vida no solo*”, obra de autoria do Prof. Gilberto e da Profa. Dra. Maria Magdalena Vázquez González, docente na Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo (México), também ilustrado por Patrícia e editado pela FEALQ, destacou a importância ecológica de animais como aranhas, moscas, escorpiões e ácaros. A obra buscou conscientizar o público infantil sobre a relevância de todos os organismos existentes na natureza, até mesmo os pequenos que não conseguimos ver facilmente.

O livro teve sua versão impressa distribuída para bibliotecas escolares, além de um formato digital em PDF disponibilizado gratuitamente ao público.

Em 2023, o livro “*As árvores e seus amigos*”, composto pelos mesmos autores e ilustradora, chamou a atenção para a preservação das árvores, evidenciando sua importância para animais e humanos, bem como o papel fundamental dos animais na manutenção das florestas. A obra reforçou a necessidade de abordar temas como preservação ambiental, mudanças climáticas e sustentabilidade dentro das salas de aula, fornecendo aos professores material didático ilustrado para discutir essas questões com o público infantil. A publicação está disponível gratuitamente em



Patrícia Milano

PDF para o público em geral e também impressa para as escolas interessadas em adquiri-la.

Em 2022, um projeto iniciado na Escola Municipal de Educação Infantil Profa. Maria Francisca de Moraes Quarentei Cardoso, localizada em Itapetininga, interior de São Paulo, pelos biólogos Valter José de Almeida e Francisco Correa Bueno, levou ao público infantil o conhecimento sobre a importância das abelhas sem ferrão para nossa alimentação, saúde e para a natureza como um todo. O projeto proporcionou às crianças um contato direto com uma colmeia dessas abelhas instalada na escola, uma vez que são inofensivas.

No ano de 2023, a Secretaria Municipal de Educação solicitou às escolas da rede que trabalhassem o letramento científico e o combate ao bullying. A partir dessa iniciativa, surgiu a ideia de criar um livro que abordasse ambos os temas. Procurada pelos biólogos Valter e Francisco, Patrícia desenvolveu uma obra de ficção na qual as abelhas sem ferrão perdem uma de suas pernas.

O livro *“Jataí e Miçú – As Aventuras das Abelhas Amigas”*, publicado em 2025 com o apoio da FEALQ, trata da importância do apoio familiar e dos amigos às pessoas com deficiência física, incentivando o encorajamento e a empatia. A obra transmite uma mensagem de coragem e esperança para que os deficientes físicos sigam em frente. Além disso, a história ilustrada também aborda o racismo nas escolas, apresentando duas crianças de etnias diferentes como amigas que salvam as abelhas do ataque de um louva-a-deus. Com isso, o livro transmite uma segunda mensagem: as crianças são a esperança de um mundo melhor e da preservação da natureza.

Ao ser questionada sobre a importância do lúdico na formação escolar e na educação ambiental, Patrícia destaca que, em um mundo cada vez mais digital e voltado à tecnologia, a conscientização das crianças — e, por consequência, dos pais — torna-se essencial. “Os livros físicos, não apenas os digitalizados, servem como material de apoio aos educadores em sala de aula, especialmente para crianças pequenas, para quem o toque e o visual têm um estímulo inestimável. Colocar as crianças em contato com ilustrações e com insetos vivos é imprescindível para a criação de memórias duradouras.”

A autora ressalta a importância de materiais como esses na rede de ensino, pois as possibilidades de trabalho em sala de aula são inúmeras: “As professoras podem contar a história, ressaltar a importância ecológica das abelhas, incentivar a amizade e a empatia entre as crianças, especialmente em relação às que possuem deficiência física. Isso contribuirá para o combate ao bullying e para o desenvolvimento da empatia entre adultos no futuro. Tudo isso em uma única obra, que aborda diversos temas relevantes, inclusive o racismo.”



Patrícia afirma que muitas vezes faltam materiais para que os educadores desenvolvam temas como educação ambiental e combate ao bullying com as crianças, e que livros como esse são de grande auxílio. “A ilustração é fundamental para chamar a atenção das crianças, mas ainda há uma carência de apoio na divulgação de materiais como esse. Embora tenhamos a divulgação em jornais da cidade e na mídia interna da USP, uma divulgação mais abrangente seria de extrema importância. Isso não apenas levaria o material didático a todo o país, mas também estimularia outros profissionais e educadores a criarem obras semelhantes. É preciso expandir esse tipo de material para que todas as escolas do país possam ter acesso.”

A autora destaca que cada obra foi cuidadosamente ilustrada, com pesquisas sobre cores e ambientes dos animais retratados:

“A cartilha, os livros sobre as árvores e os animais do solo chegaram até mim já escritos. Eu os li cuidadosamente e realizei uma pesquisa aprofundada antes de criar as ilustrações, pois há um lado científico a ser considerado, e a responsabilidade é grande.”

Patrícia afirma ainda que sente prazer em produzir obras como essas: “Minha vida como pesquisadora e criadora de insetos para alimentação exige muita dedicação, responsabilidade e trabalho. Amo o que faço, mas poder ilustrar obras que eduquem as crianças — e, por que não, os adultos também — sobre a importância da preservação da natureza e, conseqüentemente, da nossa própria existência, além de abordar temas essenciais como o bullying, é, sem dúvida, uma honra e um prazer para mim.”

Disponíveis em formato impresso para aquisição por escolas e em PDF para download gratuito, as três obras ilustradas por Patrícia estão alinhadas às propostas de preservação das florestas e da vida no planeta como um todo. Em um ano em que o Brasil será sede da COP 30, o livro reforça a importância de utilizar elementos da natureza, como as abelhas sem ferrão, na educação ambiental e na formação de cidadãos mais conscientes e empáticos.

Acesse o QR Code e faça o download gratuito dos livros:



Jataí & Miçu – As aventuras das abelhas amigas



As árvores e seus amigos



Tia Magdalena e Pedrinho - A incrível vida no solo



Comissão de admissibilidade**Nova acadêmica titular na Academia Brasileira de Pediatria**

A professora dra. Gisélia Alves Pontes da Silva, de Recife (PE), foi eleita acadêmica titular da Academia Brasileira de Pediatria (ABP). Ela assumirá a cadeira nº 1, cujo patrono é o professor Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, sucedendo o acadêmico Júlio Dickstein, do Rio de Janeiro.

A eleição aconteceu em assembleia ordinária on-line no dia 27 de março. A posse será realizada em 27 de setembro, durante o 25º Fórum da ABP - Professor dr. Antônio Márcio Junqueira Lisboa, em Brasília (DF).

**Edital de abertura do processo para preenchimento da vaga de Acadêmico(a) Titular**

A Diretora Presidente, Dra. Sandra Grisi, e a Diretora Secretária, Dra. Magda Nunes, da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), no exercício de suas atribuições em conformidade com o Regulamento da Academia Brasileira de Pediatria, comunicam a abertura do processo para o preenchimento da vaga de Acadêmico(a) Titular, conforme regras e condições estabelecidas no Edital.

A vaga corresponde à (ao):

Cadeira nº 12

Patrono: Prof. Dr. Décio Martins Costa

Último ocupante: Prof. Dr. Dioclécio Campos Júnior

Os interessados poderão se inscrever entre 1º de abril de 2025 a 30 de abril de 2025, com prazo de 30 (trinta) dias. Os documentos exigidos, juntamente com a ficha de inscrição, deverão ser enviados eletronicamente para o e-mail da secretaria da ABP: abp@sbp.com.br

Para informações adicionais, entre em contato com a secretária Daniela Alves pelos seguintes canais:

- Telefone (21) 99812.2707 / (21) 2548.1999
- E-mail: abp@sbp.com.br

Acesse o QR Code e tenha acesso aos documentos.



Regulamento



Edital



Ficha de inscrição

Veja a entrevista
acessando pelo
QR Code.



Entrevista com o Acadêmico



A pediatria como ofício

José Martins Filho é ex-reitor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), professor, escritor premiado com o Jabuti, apresentador de programa e palestrante no Brasil e no exterior. Contudo, sua verdadeira paixão é ser pediatra: cuidar de crianças, promover o aleitamento materno e fortalecer o vínculo entre o recém-nascido e seus cuidadores. Ele também se dedica à boa formação de futuros pediatras. Em entrevista ao Boletim da Academia Brasileira de Pediatria, o acadêmico ocupante da cadeira nº 21 compartilhou sua trajetória acadêmica, sua experiência internacional e suas perspectivas sobre a formação médica.

Por que o senhor decidiu cursar Medicina? E, mais especificamente, por que escolheu a Pediatria?

Minha história na Medicina começou com uma escolha filosófica e psicológica, pois sempre tive muito interesse na área médica. A Pediatria me atraiu por sua importância no desenvolvimento humano e no cuidado das crianças. Acredito que, ao cuidar bem de uma criança, ela tem mais chances de ser feliz e se tornar um adulto íntegro, contribuindo para a sociedade. Escrevi vários livros, incluindo um sobre os primeiros 1000 dias, que destaca a importância da Pediatria para o desenvolvimento integral das crianças.

Além disso, sempre me interessei pela parte psicossocial do desenvolvimento infantil, o que me levou a me aprofundar em psicanálise, psicologia e psiquiatria. Meu trabalho como pediatra vai além de tratar doenças; tenho uma paixão pela educação e pelo desenvolvimento das crianças. Escolhi a Pediatria porque ela permite um trabalho intenso, que exige uma formação não apenas médica, mas também psicossocial.

O senhor foi um dos fundadores do Grupo Nacional de Estímulo ao Aleitamento Materno da SBP e um grande defensor da amamentação. Quais foram os maiores desafios enfrentados nessa luta e por que ela foi tão importante?

Minha trajetória internacional em Pediatria começou com uma pós-graduação no Centro Internacional da Infância, em Paris, onde fiz um curso focado em Pediatria Social e Preventiva. Durante esse período, tive contato com conceitos avançados sobre amamentação, particularmente em países da Europa Oriental e na África, que demonstraram como o aleitamento ajudava a reduzir doenças e mortes infantis.

Ao retornar ao Brasil, continuei meu trabalho na Unicamp, envolvendo alunos e colegas em um projeto sobre amamentação.

Fui convidado pela Sociedade Brasileira de Pediatria para dar uma conferência sobre o tema, o que resultou na criação do Grupo Nacional de Estímulo ao Aleitamento Materno, do qual fui nomeado presidente. Essa missão me levou a percorrer o Brasil, promovendo a importância da amamentação para a saúde das crianças e enfrentando desafios relacionados à percepção social sobre as responsabilidades das mulheres.

O trabalho com amamentação não foi fácil, pois enfrentávamos resistência quanto ao impacto que isso poderia ter sobre as mulheres, especialmente no que diz respeito aos sacrifícios e às pressões sociais. Contudo, com o apoio das próprias mulheres, conseguimos superar essa barreira e mostrar que amamentar não apenas melhora a saúde física das crianças, mas também desempenha um papel crucial em seu desenvolvimento psicológico e cerebral.

Minha dedicação ao tema me levou a ser convidado por organizações internacionais, como a OPAS e o UNICEF, para dar palestras e promover a amamentação em outros países. Esse esforço global foi fundamental para que o aleitamento materno passasse a ser amplamente reconhecido não apenas como uma prática de saúde, mas também como essencial para o desenvolvimento global da criança.

O conceito dos primeiros 1000 dias de vida e a promoção do aleitamento materno dentro

desse período se tornaram uma das grandes bandeiras do meu trabalho. Fui pioneiro nesse movimento e, como primeiro presidente do Grupo Nacional de Aleitamento Materno, continuei sendo um defensor da importância dessa prática, essencial para a saúde e o bem-estar das futuras gerações.

De que maneira a questão do aleitamento materno se transformou em uma política pública? E o que o senhor acha que ainda precisa ser melhorado em termos de políticas para a primeira infância no Brasil?

Acho que é um sinal dos tempos, um sinal do desenvolvimento da Medicina, das escolas médicas no ensino da puericultura. Na Pediatria, você tem a patologia infantil, que trata das doenças que acometem as crianças, e os tratamentos médicos, psicológicos, psiquiátricos. E tem a puericultura, que é a área do crescimento e desenvolvimento — o início da participação do pediatra nesse processo.

E, quando você ensina amamentação, você fala do papel da família, do pai, da mãe, dos avós. Fala da importância do afeto, do amor, do carinho, da atenção, de pegar no colo, de estar junto. Foi uma transformação muito importante, porque a tecnologia, sozinha, não resolve o problema. E o aleitamento materno, além de fornecer substâncias essenciais por meio do leite — oferecendo proteção imunológica, por exemplo —, também permite esse contato físico e amoroso, principalmente com a mãe nos primeiros meses, e, depois, com o restante da família. O papel do pai no apoio à amamentação é igualmente fundamental.

Na verdade, os primeiros 1000 dias — esse período em que o aleitamento é tão importante — começam já na gestação. Aliás, hoje em dia, já se fala em 1100 dias, incluindo a saúde da mãe durante a gravidez e até a saúde do pai, que pode influenciar na qualidade do espermatozoide. Todos esses fatores impactam a saúde futura da criança.

Hoje, não dá para falar em prevenção, em Pediatria social, comunitária e preventiva, sem abordar esses aspectos: o parto natural, a gestação bem acompanhada, a nutrição adequada da mãe e a saúde do casal nos primeiros momentos da gravidez. O parto normal deve ser priorizado, salvo quando houver indicação médica para uma cesariana. A importância da amamentação logo após o nascimento é enorme. O bebê deve ir para o colo da mãe assim que nasce, ser amamentado imediatamente. Tudo isso foi sendo desenvolvido ao longo do tempo, e escrevi bastante sobre esses temas em meus livros.

O senhor trabalhou em vários países. Como isso foi importante para sua trajetória profissional e acadêmica?

Minha trajetória profissional me levou a atuar em diversos países, especialmente por causa do meu papel como professor universitário. Embora esteja aposentado, continuei atuando no Centro de Investigação em Pediatria (CIPED), que ajudamos a fundar. Minha

experiência como escritor e palestrante me fez ser convidado por organizações como a OMS e a OPAS para ministrar aulas em países como Uruguai, Argentina, Colômbia, Japão, China, Espanha e França.

Em Paris, fiz o curso de Pediatria Social Comunitária, o que ampliou minha rede de contatos internacionais e me levou a ser convidado para dar aulas e publicar livros, como *Lidando com Crianças*, traduzido para diversos idiomas e vencedor do Prêmio Jabuti. Esses convites também foram impulsionados pelos meus livros e minha especialização em amamentação e nutrição infantil.

Meu trabalho na área acadêmica e na Pediatria, aliado à minha atuação como professor titular e diretor da Faculdade de Medicina da Unicamp, me possibilitou conquistar reconhecimento internacional. Fui convidado para palestras sobre amamentação, nutrição e desenvolvimento infantil em congressos ao redor do mundo, além de me tornar membro da Academia Americana de Pediatria.

Também tive a honra de presidir a Academia Brasileira de Pediatria, cargo que ampliou ainda mais minha visibilidade e me permitiu participar de eventos e congressos internacionais, consolidando minha trajetória como especialista na área.

O reconhecimento da minha atuação profissional se deu principalmente pelo trabalho que realizei com a comunidade científica e médica, o que me fez ser conhecido e respeitado em muitos países. A Medicina, assim como a Educação, é um campo em que o trabalho árduo e a dedicação geram frutos — e sou grato por todas as oportunidades que surgiram ao longo da minha carreira.

Agora, indo um pouco para o reconhecimento dos seus pares, o senhor ganhou vários prêmios — sendo dois, na minha modesta seleção, muito marcantes: o de Pediatra mais Admirado e outro criado especialmente para homenageá-lo. Como é ser reconhecido pelos seus colegas?

É algo maravilhoso, ter o reconhecimento dos colegas que admiro — que me homenageiam e fazem colocações respeitadas, que eu valorizo muito.

Esse último prêmio que recebi da Sociedade de Cirurgia e Medicina de Campinas, o “Humanitas”, pelo meu trabalho em Pediatria, foi algo emocionante e muito especial. Minha família veio. Minha filha veio dos Estados Unidos para assistir. Minha esposa tinha acabado de falecer, foi um momento muito difícil para mim. Foi uma grande honra, até porque não foi um prêmio relacionado ao número de clientes — que nunca foi tão grande assim, porque eu também não tinha muito tempo —, mas sim pela minha história: pelo ensino, pela produção científica, pelos livros, pelos prêmios.

Tudo isso é muito honroso. Não tem a ver com dinheiro, nem com conquistas materiais. Nunca fui rico. Sou um pediatra que vive do meu trabalho, do meu salário de professor e de uma pequena clientela — que ficou ainda menor com a idade e com a pandemia. Mas continuo atendendo quem me procura, sejam pobres ou ricos, paguem ou não paguem. Gosto muito de atender.

Fico feliz quando vejo uma mãe sorrindo ao sair do consultório. Isso me honra muito. Tenho muito orgulho de ser amigo dos colegas pediatras — e também de outros colegas médicos.

Meu trabalho na televisão também sempre valorizou a Medicina — seja entrevistando médicos na TV Século 21 ou na Globo. Como professor, amo ensinar, e me enche de orgulho ver ex-alunos bem-sucedidos. No entanto, precisamos ter cuidado com a formação médica no Brasil. O excesso de faculdades exige uma avaliação rigorosa, para garantir que os novos médicos estejam realmente preparados para a profissão.

O Exame de Proficiência Médica tem sido muito discutido entre professores e órgãos reguladores, como o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde. Em países como os EUA, Canadá e Alemanha, não basta ter um diploma — é preciso passar por avaliações teóricas e práticas antes de exercer a profissão. A Medicina exige conhecimento técnico, atualização constante e, acima de tudo, humanidade para atender bem os pacientes.

Além da formação, o sistema de saúde também precisa permitir que o médico tenha tempo para ouvir, examinar e diagnosticar corretamente. Muitos profissionais estão sobrecarregados, sem espaço para um atendimento mais humanizado. Com 390 faculdades de Medicina no Brasil e planos para abrir mais 290, a questão não é apenas formar mais médicos, mas garantir que sejam bem treinados e qualificados para cuidar das pessoas com excelência.

Sobre a Academia Brasileira de Pediatria, da qual o senhor foi presidente. Qual é a importância dessa instituição? O que é importante dizer ao jovem pediatra sobre a Academia?

A pediatria brasileira se divide entre a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Academia Brasileira de Pediatria (ABP). A SBP é essencial para médicos recém-formados e residentes, pois administra congressos e outras atividades profissionais.

“Fico feliz quando vejo uma mãe sorrindo ao sair do consultório. Isso me honra muito.”

Já a ABP reúne especialistas de destaque na área acadêmica, como professores e pesquisadores, e sua admissão ocorre por meio de convite e votação.

Fui convidado e eleito para integrar a ABP devido ao meu trabalho acadêmico e, posteriormente, tornei-me presidente, cargo que exerci por quatro anos. Durante esse período, a Secretaria da Academia funcionava em Brasília, o que me proporcionou contatos frequentes com a Presidência da República e com universidades, ampliando o alcance do meu trabalho.

A ABP tem um papel mais voltado à formação acadêmica e ao crescimento do conhecimento pediátrico, enquanto a SBP organiza eventos e congressos para atualização profissional. Ambas atuam em sintonia, promovendo o avanço da pediatria no Brasil.

Enquanto a SBP é aberta a todos os pediatras, a Academia mantém um grupo mais restrito e selecionado, focado em discussões intelectuais e relações internacionais. Suas reuniões têm um caráter mais fechado, enquanto os congressos da SBP reúnem pediatras de todo o país para atualizações e trocas de conhecimento.

E o que o senhor pode nos falar sobre a relação entre a vida universitária e a prática pediátrica? E mais: como conseguiu manter a atividade acadêmica, o atendimento clínico e a vida familiar?

Minha esposa, Ionea Queiroz Bezerra Martins, sempre me apoiou na minha trajetória profissional, compreendendo minha paixão por ensinar e viajar. A vida familiar foi essencial para mim, mas minhas longas viagens, como o mês que passei na China sem comunicação, foram desafios para todos.

Durante minha estadia na França, precisei viajar para Budapeste para estudar creches, deixando minha família em Paris. A comunicação era difícil, e a barreira do idioma tornou tudo mais complexo, mas essas experiências foram fundamentais para meu crescimento.

Com minha atuação na TV e as frequentes viagens, contei com colegas para manter meu consultório. O desafio aumentou ao me tornar reitor da Unicamp, com grandes responsabilidades acadêmicas e políticas, exigindo reuniões com autoridades estaduais.

Minha vocação sempre foi a pediatria, mas também amo ensinar, pesquisar e escrever. Estou finalizando meu 12º livro sobre desenvolvimento infantil e família. Acredito que educar exige esforço e dedicação, pois criar filhos vai muito além de simplesmente mandá-los para a escola.

E, doutor, após tantos anos de carreira, o que o senhor sabe hoje que gostaria de ter sabido quando iniciou sua trajetória como pediatra?

Ser médico vai além da competência técnica; é preciso ter humanidade, empatia e vontade de ajudar. Muitos médicos tecnicamente excelentes não conseguem suprir as necessidades dos pacientes, enquanto outros, com menos formação, se destacam pelo cuidado e paciência.

Eu costumo ligar para meus pacientes para acompanhar sua recuperação, o que surpreende muitos. Acredito que essa atenção faz diferença, e tento ensinar isso aos meus alunos. No entanto, a tecnologia avançada tem afastado os médicos dessa sensibilidade essencial.

O médico não deve olhar apenas o corpo ou o cérebro, mas o paciente como um todo, compreendendo seus sentimentos e os motivos que o levaram a buscar ajuda. Essa visão é fundamental, especialmente no desenvolvimento infantil — algo que aprendi ao longo da minha experiência.

Dr., o que o senhor pode nos contar sobre sua experiência à frente de programas de TV?

Minha trajetória como professor e gestor na Unicamp me proporcionou experiência com a imprensa. Durante meu período como vice-reitor e reitor, fui incentivado pelo assessor de imprensa Eustáquio Gomes a escrever artigos para grandes jornais e a participar de entrevistas na TV. Com o tempo, desenvolvi habilidades de comunicação que me levaram a oportunidades na mídia.

Ao fim do meu mandato na reitoria, fui apresentado à TV Globo de Campinas, onde propus e conduzi um programa de entrevistas sobre saúde pública. O programa semanal teve boa repercussão e abriu portas para convites em outras emissoras, como a TV USP e a TV PUC. Também entrevistei autoridades e fui chamado para debates sobre pediatria quando presidia a Academia Brasileira de Pediatria.

Mais tarde, passei a trabalhar na TV Século 21, uma emissora católica com alcance nacional, onde entrevistei diversas personalidades. Atualmente, mantenho um canal no YouTube chamado *Família, Amor e Cuidado*, onde compartilho entrevistas que continuam sendo acessadas e divulgadas pelo público.

O senhor tem na sua trajetória trabalhos internacionais pela OPAS, pela OMS. E agora mesmo está prestando uma consultoria em Portugal. O que o senhor pode nos contar sobre essas frentes de atuação?

Fui convidado algumas vezes pela UNICEF para atuar em projetos voltados à nutrição infantil, mas sem vínculo oficial com a OPAS, OMS ou UNICEF. Recebia apoio financeiro para viagens e estadias, o que me permitia participar de conferências e reuniões internacionais sobre aleitamento materno. Isso me levou a vários países da América Latina e até à Ásia, sempre como consultor convidado por universidades e organizações.

Quanto a Portugal, é algo mais recente. Há dois anos, fui convidado pela Universidade de Aveiro, na cidade de Águeda, por uma colega — a Dra. Maria Teresa Neves, ligada ao Ministério da Saúde português — para dar uma conferência e participar de um seminário no qual ministrei algumas aulas. Fiquei uma semana no país e fiz grandes amizades.

Essa amizade me trouxe convites importantes, e recentemente recebi um da Universidade de Aveiro, por meio da Dra. Teresa Neves, para atuar como consultor em um programa de proteção à infância em Portugal. O projeto ainda está no início, na fase burocrática, e minha função será voltada à orientação em temas relacionados ao desenvolvimento infantil.

Estou muito feliz por ter sido convidado para este projeto e ansioso para começar. O programa envolve profissionais de várias áreas — como medicina, artes e educação — com o objetivo de proporcionar uma experiência completa para as crianças. Meu papel será na área da pediatria, e espero que, se for bem-sucedido, possamos trazer essa iniciativa também para o Brasil, com apoio governamental.

Notícias do 25º Fórum ABP

“Planeta Saudável, Infância Protegida” será tema central do 25º Fórum da ABP

As condições ambientais têm impacto direto sobre a saúde dos indivíduos, especialmente das crianças e dos adolescentes. Para debater esse contexto, o 25º Fórum da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), que ocorrerá no dia 26 de setembro, em Brasília (DF) no Quality Hotel & Suítes Brasília. O evento terá como tema central “Planeta Saudável, Infância Protegida”.

O evento, que é aberto à população em geral, nesta edição, homenageará o Professor dr. Antônio Márcio Junqueira Lisboa. As inscrições para participar poderão ser realizadas de forma gratuita, por meio do site do Fórum (em breve no ar).

Segundo destaca a presidente da ABP, dra. Sandra Grisi, a infância e adolescência no século XXI enfrentam as repercussões negativas da crise climática e do modo de vida contemporâneo, em parte desconectado da natureza. “Conhecer esse cenário é importante, para que busquemos novos horizontes. Esta é uma tarefa coletiva, intersetorial e que precisa de ação imediata, para construirmos um futuro com mais esperança”, ressalta.

TEMÁRIO - As plenárias e mesas-redondas do Fórum incluirão discussões de tópicos como: “A casa planeta em perigo: o Impacto do Meio Ambiente na Saúde Infantil”; “Epigenética - Como o ambiente interfere na saúde das crianças desde a gestação até a adolescência”; “Poluição do ar e sua relação com doenças respiratórias na infância”; “Projetos educacionais e terapêuticos baseados na natureza”; “Propostas para legislação ambiental com foco na infância”; entre outros.

Para a presidente da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal (SPDF), dra. Luciana de Freitas Velloso Monte, o evento terá como princípio norteador agregar diferentes olhares, que permitam uma perspectiva ampliada em busca de saídas para esse problema complexo.

“A capital federal receberá com alegria todos os participantes do Fórum. Tanto os palestrantes quanto o público ouvinte estão convidados a embarcar nessa luta em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes e da preservação ambiental”, frisa.





EXPEDIENTE

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA (ABP)

<https://www.sbp.com.br/academia-brasileira-de-pediatria/>
Rua Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ)
CEP: 22041-012
(21) 2548-1999
E-mail: abp@sbp.com.br

Gestão: 2023/2025

Presidente: Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi (SP)

Vice-Presidente: Dr. Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

Secretária: Dra. Magda Lahorgue Nunes (RS)

Diretor de Comunicação: Dr. Jefferson Pedro Piva (RS)

Comissão Científica e de Ensino

Coordenador: Werther Brunow de Carvalho (SP)

José Sabino de Oliveira (MG)

Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

Lícia Maria Moreira Oliveira (BA)

Maria Marlene de Souza Pires (SC)

Renato Soibelman Procianoy (RS)

Themis Reverbel da Silveira (RS)

Virginia Resende Silva Weffort (MG)

Comissão de Comunicação Social

Coordenador: José Luiz Egydio Setúbal (SP)

Mário Santoro Júnior (SP)

Luis Eduardo Vaz Miranda (RJ)

João de Melo Régis Filho (PE)

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

Sheila Knupp Feitosa de Oliveira (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Comissão da Memória da Pediatria

Coordenador: Mário Santoro Júnior (SP)

Sheila Knupp Feitosa de Oliveira (RJ)

Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

Navantino Alves Filho (MG)

Jayme Murahovschi (SP)

Saul Cypel (SP)

José Martins Filho (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

João de Melo Régis Filho (PE)

Virginia Resende Silva Weffort (MG)

Comissão Cultural e Artística

Coordenadora: Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Ney Marques Fonseca (RN)

Sidnei Ferreira (RJ)

Milton Hênio Netto de Gouveia (AL)

João de Melo Régis Filho (PE)

José Luiz Egydio Setúbal (SP)

Comissão de Ética e Bioética

Coordenador: Sidnei Ferreira (RJ)

Nelson Grisard (SC)

Mário Santoro Júnior (SP)

Ney Marques Fonseca (RN)

Saul Cypel (SP)

João de Melo Régis Filho (PE)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

Comissão de Admissibilidade

Coordenadora: Themis Reverbel da Silveira (RS)

Nelson Grisard (SC)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

Luis Eduardo Vaz Miranda (RJ)

Nubia Mendonça (BA)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Jefferson Pedro Piva (RS)



Dr. Clóvis Francisco Constantino (SP)

Presidente

Dr. Edson Ferreira Liberal (RJ)

1º Vice-Presidente

Dra. Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

2º Vice-Presidente

Dra. Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Secretária-Geral

Dra. Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

1ª Secretária

Dr. Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

2º Secretário

Dr. Claudio Hoineff (RJ)

3º Secretário

Dr. Sidnei Ferreira (RJ)

Diretor Financeiro

Dra. Maria Angélica Barcellos Svaizer (RJ)

2ª Diretora Financeira

Dra. Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

3ª Diretora Financeira