



## Palavra do(a) Associado(a)

## Não podemos nos tornar uma especialidade em extinção

A minha opção por pediatria vem desde que prestei vestibular para medicina, uma vez que ingressei na faculdade para fazer pediatria e não medicina. Durante todo o curso mantive minha opção e não me imagino fazendo outra coisa.

Pediatria é mais que uma vocação é um sacerdócio que ao longo dos anos vem sendo cada vez mais abandonado devido as más condições de trabalho e a baixa remuneração. Hoje, em cada turma de 100 alunos que se formam, são raros os acadêmicos que optam por pediatria.



A falta de pediatras atinge hoje tanto a capital quanto o interior de Minas Gerais com serviços fechados em todo o estado. A SMP, com sua campanha de valorização da profissão, deve continuar a incentivar os pediatras mineiros a manter e ampliar essa luta, isso porque não podemos nos tornar uma especialidade em extinção.

**Giselle L. B. Cuconato é pediatra e neonatologista nas Santas Casas de Juiz de Fora e de Belo Horizonte, respectivamente.**

## Afogamento

## Riscos do verão

Na primeira semana do ano ocorreram tristes notícias de mortes de crianças em locais onde deveriam ocorrer apenas cenas de lazer e divertimento. Em apenas quatro dias, 11 pessoas morreram por afogamento em Minas Gerais, de acordo com o Corpo de Bombeiros. O levantamento considerou os casos do dia 31 de dezembro a 2 de janeiro.

Afogamentos representam ainda, uma das principais causas de morte por fatores externos em crianças. Dados brasileiros em 2010 (último ano disponível em Julho 2012 no sistema DATASUS), mostram que a população brasileira atingiu 191 milhões de habitantes e foram relatadas 1 milhão e 136 mil mortes por causas diversas. O trauma (causas externas) representa a primeira causa na faixa de um a 39 anos, onde se concentram 59% de todos os óbitos por trauma.

O afogamento é a segunda causa de morte para idades de cinco a nove anos, 3ª causa nas faixas de um a 19 anos. Em 2010, 6.590 brasileiros (3.5/100.000 hab) morreram afogados em águas brasileiras, dentre estes, 85% por causas não intencionais e 3% por causas intencionais (suicídios/homicídios).

Segundo a Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (Sobrasa), 44% dos óbitos por afogamento, ocorreram em águas naturais que incluem canais, rios, lagos e praias. As piscinas são responsáveis por 2% de todos os casos de óbito por afogamento, mas representam 52% de todos os casos na faixa de um a nove anos de idade.

Informações coletadas diretamente dos serviços de salvamento identificaram que apenas 2% de todos os resgates realizados por salva-vidas necessitaram de cuidados médicos, e 0,5% necessitaram de procedimentos de reanimação cardiopulmonar.

Portanto, ao analisar apenas os dados de atendimento hospitalar ou atestados de óbitos por afogamento, uma pequena parte do problema é identificada. Estima-se que para cada morte ou internação por afogamento, pelo menos um a quatro casos de semiafogamento aconteçam e muitos desses podem deixar as crianças com deficiências permanentes.

Afogamento, por definição, é fatal; quase afogamento é definido como a sobrevivência inicial após a submersão e às vezes é fatal.

Afogamentos ocorrem mais frequentemente aos sábados e domingos e no verão, devido ao aumento de exposição nesses períodos. Em algumas regiões são relatadas taxas mais elevadas de afogamento em comunidades mais ricas, provavelmente atribuídas à maior presença de piscinas residenciais.

Um estudo realizado pela Comissão de Segurança de Produtos de Consumo



dos EUA (CPSC) revelou que a maioria das crianças menores de cinco anos que se afogaram ou quase afogaram, fez isso por entrar na piscina de sua casa, através de um lado desprotegido. A maioria das crianças foi vista pela última vez dentro de casa e estava fora do contato dos olhos de seus pais ou cuidadores por apenas um momento, e a imersão foi silenciosa, ou seja sem gritos ou ruídos.

Outro estudo descobriu que a supervisão inadequada foi o fator mais comum associado aos afogamentos. Os relatórios identificam adultos que deixam a criança por um curto espaço de tempo para atender ao telefone ou atender a tarefas domésticas, ou as deixam sob vigilância de outra criança. Estima-se que o uso álcool e/ou outras drogas pode estar envolvido em 30% a 50% dos afogamentos em adolescentes e adultos.

Poucos estudos avaliaram a relação entre a capacidade de natação e o risco de afogamento, e não há evidências claras de que as taxas de afogamento são maiores em nadadores ruins. Talvez porque os melhores nadadores são propensos a participar de mais atividades arriscadas e podem se sentir mais confiantes para nadar em ambientes de maior perigo, como em águas naturais remotas, sem salva-vidas presentes.

Quando existem doenças associadas, como no caso da epilepsia, o risco de afogamento pode aumentar. Estima-se que esse risco pode se elevar em 4 a 14 vezes em comparação com as crianças sem epilepsia. Outras doenças citadas são o autismo e portadores de arritmias cardíacas.

Nenhuma medida isolada é capaz de impedir todas as causas de afogamento, por isso é importante analisar a Revisão Sistemática Cochrane, que sugere as seguintes estratégias preventivas:

## 1. Supervisão/Salva-vidas:

Manter supervisão de crianças ao redor de toda a extensão da área de recreação é uma estratégia preventiva essencial e insubstituível. A presença de um "salva-vidas" aumenta a probabilidade de um desfecho favorável em

qualquer tipo de quase afogamento.

## 2. Cercar a piscina por todos os lados:

Essa é uma importante estratégia de prevenção para diminuir o risco de afogamento em piscinas. Instalação de cercas nas quatro faces que isolam a piscina da casa e no quintal tem se mostrado eficiente para reduzir o número de afogamentos em crianças em mais de 50%. A capacidade das cercas para escalar cercas varia com o tipo de cerca e deve ser avaliada. As portas da cerca devem ter autotravamento e autofechamento. O uso de lonas e outras coberturas para a piscina são controversas e podem ocultar o corpo da criança em caso de queda acidental.

## 3. Aprender a nadar

Sempre é bom saber nadar, no entanto, não há dados que confirmem que aulas de natação realmente diminuem o risco de afogamento. Assim, as aulas de natação não são recomendadas como um meio de prevenção de afogamento e não substituem a importância da presença de um adulto ou cuidador com a criança.

A Academia Americana de Pediatria afirma que as crianças abaixo de quatro anos de idade em geral, não são aptas para realização de aulas formais de natação. Há exceções. É importante ressaltar que, mesmo entre as crianças mais velhas e que sabem nadar bem, é importante a supervisão de adultos.

## 4. Reanimação cardíaca e pulmonar

Reanimação imediata no local de um acidente de submersão, antes da chegada do pessoal médico e/ou paramédico é um importante meio de prevenção secundária e está associada a menores sequelas neurológicas. Esforços de reanimação iniciais de espectadores deve incluir o resgate, respiração (geralmente boca a boca, na ausência de equipamento médico) e compressões torácicas. As manobras para provocar a retirada de água das vias aéreas, como compressões abdominais, antes do início das manobras de reanimação atualmente são desaconselhadas pela maioria dos especialistas, porque atrasam o início da reanimação e podem induzir ao vômito e à sua aspiração.

## 5. Manutenção, conservação, reparação, restauração e modernização preventiva e corretiva das piscinas:

Além dos procedimentos como o tratamento químico da água, os equipamentos e as instalações hidráulicas e elétricas da piscina exigem atenção para que todo o sistema funcione adequadamente e ofereça segurança aos usuários.

**Raquel Pitchon - Presidente da Sociedade Mineira de Pediatria**

## Agenda da Diretoria

## Dezembro/2013

10/12: Dra. Raquel Pitchon fez uma reunião com os Drs. Paulo Poggiali, Cláudio Pacheco e Luís Fernando Andrade de Carvalho, referente à realização do Curso de Prematuro.

10/12: Dra. Maria do Carmo Barros de Melo e Dra. Giane Marques representaram a SMP em reunião de Diretoria da Associação Médica de Minas Gerais com os Departamentos de Especialidades.

12/12: Dra. Raquel fez reunião por telefone com o Sr. Flávio de Almeida Amaral (Superintendente de Planejamento e Desenvolvimento da FELUMA), Dr. Ewaldo Mattos, Dr. Oswaldo Trindade Filho, Dr. Cláudio Drummond Pacheco, Dr. Ricardo de Mattos Paixão (Presidente do Comitê de Cirurgia Pediátrica da SMP), Dr. Jorge Andrade Pinto (Presidente do Comitê de Alergia da SMP).

13/12: Posse de Dr. Jorge Andrade Pinto, Presidente do Comitê de Alergia da SMP, como Professor Titular da Faculdade de Medicina da UFMG.

17/12: Dra. Raquel fez reunião por telefone com o Sr. Flávio de Almeida Amaral (Superintendente de Planejamento e Desenvolvimento da Feluma) e com a sra. Kely Cristina

Pereira Vieira (Coordenadora do Ciências Médicas Virtual – Feluma).

17/12: Reunião da Diretoria Executiva da SMP. Presentes: Drs. Raquel Pitchon, Oswaldo Trindade Filho, Maria do Carmo Barros de Melo, Vitorio Guedes, Cláudio Pacheco, Clécio Piçarro, Ricardo de Mattos Paixão, Carlos César de Melo e Vilma Fazitto.

18/12: Dra. Raquel participou do lançamento do Programa de Qualificação da Assistência Perinatal no Estado de Minas Gerais. A SMP é uma das parceiras desse programa.

26/12: Reunião no Centro de Treinamento da SMP entre Carlos César e o Prof. Santiago.

26/12: Dra. Raquel fez reunião por telefone com Vilma Fazitto, Dra. Andréa Chaimowicz e Dra. Cristina Alvim.

## Janeiro/2014

2/1: Reunião entre Dra. Raquel Pitchon, Dr. Luís Fernando Andrade de Carvalho e Dr. Carlos Eduardo Reis.

7/1: Dra. Raquel realizou entrevistas para as TVs Alterosa e Rede Minas e Rádio Inconfidência

9/1: Reunião Diretoria Executiva da SMP

## Pediatria na mídia

- Os mil dias de vida – artigo Raquel Pitchon – jornal Estado de Minas
- Pais devem tomar cuidado com crianças em parques e praças – TV Globo – entrevista com Eliane de Souza
- Novidade no Brasil, bike sem pedal concentra aprendizado da criança no equilíbrio – Site Uai

## Agenda Estadual 2014

19 de março - Fórum Mineiro sobre Violência contra Crianças e Adolescentes

4 e 5 de abril - II Simpósio de Atualização em Doenças Respiratórias na Infância e Adolescência

23 e 24 de maio – Fórum da Academia Mineira de Pediatria

22 e 23 de agosto – 10ª Jornada de Atualização em Amamentação

19 e 20 de setembro - Simpósio "Os essenciais 1.000 primeiros dias da Criança"

## Agenda Nacional 2014

15º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica

19º Congresso Latino Americano e 10º Congresso Ibero Americano de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição

Local: Centro de Convenções de Natal/RN

Data: 26 a 29 de março

<http://www.gastroped2014.com.br/>

5º Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal

Local: Gramado / RS

Data: 27 a 29 de março 2014

Informações: [www.simposioreanimacao2014.com.br](http://www.simposioreanimacao2014.com.br)

14º Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica

Local: Porto de Galinhas / PE

Data: 30 de abril a 03 de maio

Informações: Equipe de Eventos – Fone 041-3022-1247

Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva Pediátrica

Local: Florianópolis – Costão do Santinho

Data: 21 a 25 de maio

<http://www.amib.org.br/>

13º Congresso Brasileiro de Adolescência

Local: Aracaju/SE

Data: 24 a 27 de setembro

Informações: Equipe de Eventos – Fone 041-3022-1247

14º Congresso Brasileiro de Ensino;  
9º Congresso Brasileiro de Pesquisa em Saúde da Criança ;  
2º Congresso Brasileiro de Médicos Residentes em Pediatria;  
2º Encontro da Liga de Pediatria

Local: Campinas/SP

Data: 02 a 04 de outubro

Informações: Equipe de Eventos – Fone 041-3022-1247

18º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica

Local: Gramado/RS

Data: 15 a 18 de outubro

Informações: Equipe de Eventos – Fone 041-3022-1247

1º Congresso Brasileiro de Nutrologia Pediátrica

4º Congresso Brasileiro de Nutrologia Pediátrica

Local: Florianópolis/SC

Data: 13 a 22 de novembro

Informações: Equipe de Eventos – Fone 041-3022-1247

22º Congresso Brasileiro de Perinatologia

Local: Brasília/DF

Data: 19 a 22 de novembro

Informações: Equipe de Eventos – Fone 041-3022-1247