

URC... PRIMO DO ARC, O MARCIANO.

URC - Quem és tu, nobre colega? Mostra tua face.

Amigo?... Irmão?... Conselheiro?... Psicólogo?... Tio?... Doutor?...
Professor?... Salvador?... Redentor?... Terapeuta?... Apaziguador?...
Pai?... Mãe?... Avô?... Avó?... Padrinho?... Madrinha?... Filho?... Filha?...
Monstro?... Médico???

Pediatra – SIM, SOU MÉDICO.

URC – Médico? E médico é tudo isso?

Pediatra – O Pediatra é.

URC – Como assim? E você tem várias caras?

É mascarado?

Pediatra – Não, apenas exerço a medicina com amor e dignidade.

URC – Amor?! Dignidade?! E existem essas coisas nos dias de hoje?

Pediatra – Sim, existe... e enquanto existir pediatria com certeza continuará existindo.

URC – Mas, que amor é esse? Tantos plantões, tantas horas de sono? Tantas mães, pais, avós ao telefone? Tanta criança chorando?

Pediatra – E sorrindo também, e... que SORRISO!

URC – Com tantos problemas, como é que você só fala do sorriso?

Pediatra – É que o sorriso da criança é a imagem mais pura, doce e verdadeira do ser humano. O Pediatra vê esse sorriso todo dia, como não amar o que faz?

URC – É, mas também vê muito rostinho angustiado e sofrido.

Pediatra – Pois é, mas é um desafio e um estímulo para que possamos curá-lo, indo em busca do sorriso.

URC – E como falas em dignidade, pois todos sabem que entre os médicos, a Pediatria é uma das especialidades de pior remuneração, vocês fizeram os votos de São Francisco?

Pediatra – Não, não é nada disso. Sabemos das dificuldades, trabalhamos muito, e também lutamos por melhor remuneração. Mas, ser pediatra é diferente de estar pediatra. Não somos apenas atendentes de crianças, somos parte de sua vida e de sua família.

URC – Vixe... e isso não é complicado?

Pediatra – Às vezes, mas vale a pena.

URC – Pena... pena tenho eu de vocês, que ganham tão pouco para o tanto que fazem.

Pediatra – Isso lá é verdade, até que enfim você dá uma dentro. Mas somos pacientes e otimistas. O Pediatra olha o presente preparando o futuro.

URC – Hum... já vi essa frase em algum lugar...

Pediatra – Não sei, só sei que sou PEDIATRA, e o futuro passa por nossas mãos.

URC – Olha, tenho que confessar, eu vim aqui para te pentelhar mesmo; mas você é bom além da conta. Dou a mão à palmatória, acho que é dom do criador. Parabéns, amigo, irmão, conselheiro, psicólogo, tio, doutor,

professor, salvador, redentor, terapeuta, apaziguador, pai, mãe, avô,
avó, padrinho, madrinha, filho, filha, às vezes monstro e MÉDICO.

**PEDIATRA PARABÉNS PELO SEU DIA
27 DE JULHO
DIA DO PEDIATRA
SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA**

07/2003.

*Dr. Paulo Medeiros
Presidente da Sociedade Alagoana de Pediatria.

CALENDÁRIO VACINAL 2003 – ESTADO DE ALAGOAS

	Ao nascer	1m	2m	4m	6m	12m	15m	18m	4 a 6 anos	10 anos	14-16 anos
Hepatite B	•	•			•						
BCG-id	•									•	
DTPHib			•	•	•						
dT											•
VOP			•	•	•		•		•		
SCR						•			•		

Notas:

1. A época da segunda dose da vacina BCG poderá sofrer modificação.
2. A vacina contra hepatite B, deve ser aplicada nas primeiras 24 horas de vida, de preferência nas primeiras 12 horas de vida.
3. Recomenda-se que todas as crianças com menos de cinco anos de idade recebam também a VOP nos Dias Nacionais de Vacinação.
4. A 1ª dose da SCR é recomendada agora aos 12 meses e suprimiu-se a vacina anti-sarampo aos 9 meses.
5. A vacina DTP (células inteiras) é eficaz e bem tolerada, porém quando possível, aplicar a DPaT (acelular) devido a sua menor reatogenicidade.
6. Adolescentes são grupo prioritário para vacinação contra hepatite B (os não vacinados).
7. As vacinas DPaT, Varicela, Hepatite A e Pneumococo encontram-se no CRIE (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais) no caso de indicações específicas. Funciona no Hospital José Carneiro.

MORTALIDADE INFANTIL

Em 05 de maio de 2003 o Comitê Estadual de Combate à Mortalidade Infantil reuniu-se no Maceió Mar Hotel para a apresentação dos dados estatísticos estaduais de 2002.

A Mortalidade Infantil caiu para 36,4/1000 nascidos vivos. Em 2000 e 2001 os índices eram de 49,25 e 45,9, respectivamente.

Não podemos negar alguns avanços, como a consolidação da gratuidade do registro civil após o Fundo Especial para Registro Civil e o empenho para o incentivo ao aleitamento materno.

Porém o “Nascer em Alagoas, Dilema e Perspectivas”, uma apresentação da situação da assistência prestada à gestante e ao recém-nascido no Estado, demonstra o quanto os serviços de maternidade estão despreparados (recursos humanos e materiais) para o nascimento. A pesquisa foi feita pela Universidade Federal de Alagoas, após parceria da Sociedade Alagoana de Pediatria com o UNICEF.

Percebe-se que um sistema organizado de referência para casos de maior complexidade e uma melhor articulação do Programa Saúde da Família com a rede hospitalar prestadora de serviços ao SUS melhorariam sobremaneira a assistência prestada à criança em Alagoas.

I JORNADA ALAGOANA DE SAÚDE ESCOLAR

O Comitê Alagoano de Saúde Escolar, com a finalidade de trazer a estratégia “Escolas Promotoras de Saúde” para Alagoas, promoveu um evento que mobilizou o Estado, nos dias 14, 15, 16 e 17.05.03.

A Organização Pan-americana de Saúde propôs uma escola que pratique educação para a saúde, trabalhando o ambiente escolar. Algumas ações são específicas do setor da saúde, mas outras são voltadas para a habitação, alimentação, lazer, equidade, justiça social e desenvolvimento sustentável.

A Jornada desencadeou a implantação de comissões internas para prevenção de acidentes e violência nas escolas (CIPAVES), como também a criação do Dia de Prevenção de Acidentes e Violência, precedido de uma semana de discussão sobre o tema - Dia 28 de dezembro, dia da sanção da lei das CIPAVES.

SEJA SÓCIO DO CONSELHO BRASILEIRO DE TELEMEDICINA E TELESAÚDE (CBTms)

O convite é para participar de uma rede de telecomunicação interativa e tele-assistência, baseada em videoconferência e Internet.

As finalidades principais da entidade poderão ser acessadas no site <http://netsim.fm.usp.br/cbtms>

A CBTms sentir-se-á honrada com o seu interesse!.

SOBRE AS DOENÇAS MULTISSISTÊMICAS DE DEPÓSITO LISSOSSÔMICO

No dia 11.07.03, o Hemoal promoveu um encontro que reuniu pais de pacientes, geneticistas, pediatras, assistentes sociais e hematologistas, assim como representante da Secretaria Estadual de Saúde, para uma avaliação da assistência prestada aos pacientes com doenças de depósito lisossômico.

Foi apresentada nomenclatura atualizada e informações úteis para que fiquemos alertas para o seu diagnóstico.

O evento serviu para formação de uma equipe multidisciplinar com a participação efetiva de um representante da Secretaria de Saúde. Essa participação permitirá que pacientes tenham acesso às alternativas terapêuticas adquiridas através do governo estadual. A agilidade na aquisição das enzimas modificará o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes Gaucher e Fabry.

CURVAS DE CRESCIMENTO INTRA-UTERINO.

As Unidades Neonatais de Terapia Intensiva em Alagoas têm utilizado a curva de Lubchenco e colaboradores para detecção do retardo de crescimento intra-uterino.

Apesar de sua importância, a curva de Lubchenco foi realizada sem a exclusão de fatores que influenciam o crescimento fetal, como tabagismo e hipertensão maternos.

Necessário se faz reavaliar a classificação de nossos recém-nascidos, para uma visão mais adequada do retardo do crescimento intra-uterino em nosso meio.

O Ministério da Saúde, em seu Manual de Assistência ao Recém-Nascido, preconiza a avaliação antropométrica do Dr. Paulo Roberto Margotto, de seu doutorando.

Poderíamos padronizar o uso de uma curva de crescimento intra-uterina em Alagoas, em conjunto, numa reunião dos Serões.

Vamos participar?

PARABENIZAMOS OS APROVADOS NO CUNCURSO TEP-2003:

1. PATRICIA HENRIQUE SILVA BARROS
2. MARCOS FERREIRA DA SILVA

ATENÇÃO

AGENDE AÍ !!!

De 13 a 15 de novembro/2003, será realizado o Congresso Alagoano de Medicina no Hotel Meliá.

No dia 13 a programação é totalmente voltada a pediatria, especificamente sobre temas de adolescência. Está IMPERDÍVEL!!

FIQUE SÓCIO

Quem é sócio da SBP conta com a assessoria dos 28 Departamentos Científicos e a estrutura de 27 Sociedades Estaduais de Pediatria, que constituem o Conselho Superior.

Tem a seu lado a experiência do Conselho Acadêmico e uma entidade nacional moderna. Ser sócio da Sociedade Brasileira de Pediatria significa interagir com outros pediatras e profissionais da saúde, tendo acesso a inúmeros serviços e a uma troca permanente de informações. Associando-se à SBP, o pediatra está mais integrado à sua categoria, participa de uma das maiores entidades médicas do mundo e desfruta inúmeras vantagens.

Se você já é associado e não está quite com a anuidade, atualize sua inscrição. Na SBP não existem débitos anteriores. Basta realizar o pagamento da anuidade em qualquer mês e você voltará automaticamente a obter todos os benefícios. O valor é R\$ 220,00/ano para os novos sócios (e para os que já estão em dia e realizam o pagamento até a sua data de vencimento) e R\$ 250,00/ano para antigos sócios atualizarem a inscrição. Outras informações, na sede da SBP, no Rio de Janeiro ou na sua Filial.

“Não fique só, fique sócio”

**DIRETORIA DA SAP
BIÊNIO 2002/2003**

Presidente: PAULO JOSÉ MEDEIROS DE SOUZA COSTA

Vice-Presidente: VIVIANE VIEIRA MALTA

Secretário Geral: MÉRCIA LAMENHA MEDEIROS SANTOS

1º Secretário: MARLUCE BARBOSA ABREU PINTO

2º Secretário: MARIA IRENE ALVES MONTEIRO

1º Tesoureiro: SÔNIA MARIA UCHOA DE OLIVEIRA

2º Tesoureiro: MANOELINA RAMOS DE ALBUQUERQUE ROCHA

Diretor de Divulgação: ANA MARIA CAVALCANTE MELO

Bibliotecário: FRANCISCO JOSÉ PASSOS SOARES

Depto. Científico:

1. MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA
2. SAMIR BUAINAIN KASSAR
3. DENISE MAIA LEMOS

Conselho Fiscal:

1. JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO
2. MILTON HÊNIO NETTO DE GOUVEA
3. CLÁUDIO FERNANDO RODRIGUES SORIANO
4. MARTHA VERÔNICA SOUZA ACCIOLY GOMES
5. EDILMA DE ALBUQUERQUE LINS BARBOSA
6. ÁLVARO MACHADO NETO

ESPAÇO DO LEITOR:

POR QUE A PREFERÊNCIA PELO LEITE HUMANO

“O futuro não virá por si só, se não tomarmos medidas” (Toporowisk)

Quando observamos a composição dos diversos tipos de leite animal, verificamos que: cor e sabor variam conforme a espécie, seu ambiente de vida e sua velocidade de crescimento.

O leite humano varia em sua composição: de mulher para mulher; da idade gestacional da criança; da hora do dia; do estado emocional da mãe; do início para o fim da mamada e dos primeiros dias da amamentação para o fim da amamentação. Isso nos leva a concluir que sua composição é dinâmica fazendo o leite humano ideal.

O declínio do aleitamento materno representa um dos maiores desperdícios de um recurso de valor inestimável. É produzido pela mãe, sendo portanto, da mesma espécie. Sua composição é totalmente adequada.

Quanto ao problema econômico, os gastos serão limitados, não só para o grupo familiar, como também para o país. A amamentação materna é o programa mais importante para o controle da desnutrição no país, por isso deve ser estimulada por todos. Sua parte mais nobre dentre todas as qualidades, são as suas propriedades de defesa, ou seja, seu papel protetor.

A primeira secreção é o Coloostro, que tem cor amarelada devido a sua riqueza em caroteno, tem reação alcalina e sua liberação é pequena, com cerca de 10 a 40 ml/dia, mas de grande valia para o bebê. É um leite que possui uma maior quantidade de gordura, menos lactose, e menos calorias; tem ação laxativa, que ajudará na liberação do mecônio. Sua principal vantagem é a quantidade de IgA, que é 20 vezes mais concentrada e este elemento serve para defender o recém-nascido no período transitório de sua imunidade, o chamado hiato imunológico.

O leite maduro tem sabor adocicado, reação levemente alcalina. É um composto de misturas altamente complexas de componentes orgânicos e inorgânicos e uma quantidade de água suficiente para manter a criança hidratada.

A concentração de proteínas encontrada no leite materno é própria para o lactente, pois não ocasiona carga osmótica para o seu rim. 60% das proteínas encontradas no soro do leite humano são a alfa-lactoalbumina, que são proteínas nutritivas, que têm uma proporção de aminoácidos perfeitamente adaptada às necessidades do lactente. Os outros 40% são de caseína.

No leite de vaca integral encontramos 82% de caseína e isso favorece a ligação caseína-cálcio, formando sabões insolúveis, prejudicando a absorção desse mineral. Outra proteína encontrada no leite de vaca em grande quantidade é a betalactoglobulina, principal responsável pela intolerância deste alimento.

O prematuro é premiado pela quantidade de cistina, que é aminoácido sulfurado, adequado para o seu desenvolvimento, já que ele não consegue fazer a transformação da metionina em cistina, devido a escassez da enzima cistationase.

Outros aminoácidos encontrados são: histidina, taurina; esta última não é sintetizada pelo organismo e depende da dieta. O leite de vaca integral não a possui.

O principal hidrato de carbono encontrado no leite humano é a lactose, mas são encontrados também os oligossacarídeos, que vão representar importante papel na formação dos elementos de defesas.

A lactose atua no crescimento do organismo, particularmente no tecido

nervoso, atuando no metabolismo dos galactolípídios, como os cerebrosídeos. Atua também na absorção do cálcio, magnésio, ferro e zinco. Alguns pesquisadores, como Masse e Dupin, acham que a lactose do leite humano se apresenta sob a forma de betalactose, para facilitar a síntese dos galactocerebrosídeos. Teríamos assim mais uma adequação do leite humano a sua espécie. É um dissacarídeo, composto por 2 monossacarídeos, glicose e galactose, que são facilmente absorvidos.

A lactose é encontrada em maior concentração no leite humano em comparação aos outros leites, estimula o crescimento de microorganismos que produzem ácidos orgânicos, que vão cooperar na síntese das vitimas do complexo B.

Os lipídeos são encontrados no leite humano na proporção média de 3,5gr/100 ml, variando sua concentração do início ao fim da mamada, no qual se encontram mais concentrados. Por esta razão um dos seios deve ser esgotado em cada mamada, para que possam aumentar o valor calórico do leite ingerido; 50% da energia fornecida pelos leites são provenientes de lipídios.

Os ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa predominam no leite humano e os saturados no leite de vaca. Apesar do teor total de gordura do leite humano e leite de vaca serem semelhantes, a absorção no leite humano é mais fácil, havendo fatores diversos responsáveis por tal efeito. Somente o leite humano não aquecido contém a lipase ativa, enzima que é ativada pelos sais biliares e que contribui significativamente para a hidrólise dos triglicérides.

O ácido linoleico, importante para o desenvolvimento bioquímico cerebral, é encontrado 7 a 8 vezes a mais no leite humano. Os ácidos linoleico e aracdônico são importantes na síntese das prostagladinas - mais uma vantagem do leite humano em favor do lactente.

O leite humano de lactentes corretamente nutridas fornece adequada quantidade de vitaminas lipossolúveis (A e E) e todas as hidrossolúveis. Ocorre necessidade de suplementação de vitamina D nas crianças, mesmo com leite materno exclusivo, nas seguintes ocasiões: mãe de pele escura ou mães que vivam sob pouca exposição solar. O leite de vaca pasteurizado é deficiente em vitamina C.

O cálcio está presente em grande quantidade em todos os tipos de leite e geralmente é mais rapidamente absorvido do que o de outros alimentos. Assim o leite é um dos mais valiosos alimentos para a formação óssea.

Nem o leite humano, nem o leite de vaca possuem apreciáveis quantidades de ferro; entretanto, há boas evidências de que no leite humano ele é significantemente melhor absorvido. Não é necessário suplementação com esse mineral nos primeiros 6 meses de vida, se a criança for alimentada com leite humano. As crianças prematuras, devido a baixa reserva de ferro no fígado, são mais susceptíveis a desenvolverem anemia, devendo receber suplementação a partir do primeiro mês de vida.

É preciso efetuar esforços para estimular a prática do aleitamento materno, desde o nascimento até pelo menos 6 meses, em vista dos aspectos nutricionais expostos e dos inigualáveis valores imunológicos e psicológicos do leite humano e da alimentação no peito, para a criança.

“O leite materno não é só prevenção do agora, mas também do amanhã”.

Dra. Rita de Cássia Villanueva
Gastroenterologista Pediatra.

AGENDA

DATA	EVENTO	LOCAL
18 a 22.08.03	II JORNADA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	Maceió - AL
07 a 11.10.03	XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA	São Paulo – SP
11 a 14.11.03	V CONGRESSO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DOS PAÍSES DO CONESUL	Florianópolis-SC
13 a 15.11.03	X CONGRESSO ALAGOANO DE MEDICINA	Maceió - AL
17 a 21.11.03	XIII CONGRESSO LATINOAMERICANO DE PEDIATRIA – ALAPE	Panamá - GO
26 a 29.11.03	IV CONGRESSO NORDESTINO – I COTIBA – CONGRESSO BAIANO – TERAPIA INTENSIVA ADULTO E PEDIÁTRICO	Salvador – BA
10 a 13.03.04	IV CONGRESSO ALAGOANO DE PEDIATRIA	Maceió - AL

EDITORIAL

RELEMBRANDO ARTHUR RAMOS

Viveu apenas 46 anos Arthur Ramos. Seu centenário está sendo comemorado ao longo de 2003, mas na primeira semana de julho, Alagoas promoveu um Seminário que permitiu a divulgação de artigos e estudos sobre as vertentes do pensamento e da vida do grande homem que fez história como psiquiatra, professor universitário (Universidade do Brasil, Rio), cientista social e folclorista.

O Conselho Regional de Medicina teve a feliz iniciativa de promover o encontro.

Nasceu em 07 de julho de 1903, em Pilar, denominada por muito tempo de Manguaba, pela lagoa que emoldura a cidade, em uma de suas margens.

Sensível às letras, opinava sobre personagens. José Lins do Rego teve sua ajuda de psicanalista para compor Fogo Morto.

As obras científicas de Arthur Ramos são discutidas e analisadas em universidades americanas e européias.

Dentre estudos sobre a saúde mental infantil, lembramos o livro A Criança Problema, “histórias reais de crianças, incompreendidas e infelizes, nos tempos da Escola Deodoro” – conteúdo de rigor de metodologia científica com uma expressão de doces sentimentos, na dedicatória a sua esposa.

Por suas qualidades de antropólogo, Arthur Ramos foi escolhido presidente do Departamento de Ciências Sociais da UNESCO, em Paris.

Filho que honrou lá fora a imagem de Alagoas e do Brasil!



Dr. LUIZ SAMPAIO

A Pediatria de Alagoas perdeu, no dia 09.07.03, uma figura grandiosa da Medicina de Alagoas.

Fundador efetivo da Academia Alagoana de Medicina, o Dr. Luiz Sampaio deixou um exemplo de simplicidade e amor à profissão.

Para seus alunos da Faculdade de Medicina da UFAL, fica a lembrança do professor de convicção religiosa, que percorreu um caminho de tranquilidade, fé e sabedoria.

A nossa gratidão pelo que foi e pelo que fez em prol da vida.

MOMENTO DE ARTICULAÇÃO PARA A SAÚDE DO ADOLESCENTE

A população de adolescentes em Alagoas corresponde a 23,4%. Considerando a sua importância demográfica e a sua vulnerabilidade aos determinantes sociais e econômicos, foi organizado o II Seminário Estadual sobre Saúde do Adolescente, em 15 e 16 de julho de 2003, no Maceió Mar Hotel.

A pediatra Martha Verônica Souza Accioly Gomes, coordenadora da Área de Saúde do Adolescente da SESAU - AL, fez do evento um momento de articulação e de identificação de parcerias, para que nossos jovens exerçam o seu direito à saúde.

Parabéns para a colega que tem solidificado a idéia da Adolescência como área de abrangência da Pediatria!

Tomou posse como presidente do Sindicato dos Médicos de Alagoas a Dra. Edilma de Albuquerque Lins Barbosa. É a 1ª pessoa do sexo feminino que representa o Sindicato. Parabéns para a Pediatra que assume tão importante cargo.

Parabéns!

Para comemorar o dia do pediatra, a Sociedade Alagoana de Pediatria reuniu grande número de colegas no Auditório da UNIMED em 28/07/03.

Tivemos a participação on-line do Dr. Lincoln Freire (Presidente da SBP) e do Dr. Humberto Costa (Ministro da Saúde). Os conferencistas trataram, dentre outros assunto, da Posição do Ministério da Saúde a respeito de nossas reivindicações

Merecido destaque para a presença dos Doutores Milton Hênio Netto de Gouvea e José Gonçalves Sobrinho.

Houve distribuição de brindes e saudação com champagne num clima de confraternização que caracteriza nossos encontros.

Agradecimentos a UNIMED, a OFM –TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO LTDA, ao LABORATÓRIO LIBBS e ao LABORATÓRIO ROCHE que patrocinaram o encontro.

SACI Nº 035/03