

## COMO VAI A PEDIATRIA E COMO VÃO OS PEDIATRAS

### NOTÍCIAS

Decorreu de 17 a 19 de Maio de 2001, no Centro de Congressos do Europarque em Santa Maria da Feira, o **VI Congresso Português de Pediatria**, organizado pela **Sociedade Portuguesa de Pediatria**.

A Sessão de Abertura teve a presença honrosa de Sua Ex.<sup>a</sup> a Ministra da Saúde, em sua representação e na de sua Ex.<sup>a</sup> o Senhor Primeiro Ministro, do Governador Civil de Aveiro, do Presidente da Câmara de Santa Maria da Feira e do Bastonário da Ordem dos Médicos.

A Conferência Inaugural foi proferida pelo Prof. Doutor Walter Oswaldo.

Teve a participação de cerca de 1.000 Congressistas, que puderam assistir a 5 Conferências Plenárias (Infecção Urinária – Evolução do conhecimento e da atitude ao longo de 4 décadas, Urgências Psico-Sociais em Pediatria Extrahospitalar, Transporte Pediátrico, Tumores do Sistema Nervoso Central, Novas Vacinas), a mais 19 outras Conferências, a 15 Mesas Redondas, a 2 Colóquios-Debate e a 4 Painéis, que mobilizaram mais de 180 palestrantes nacionais e estrangeiros (Europeus e Americanos) e que versaram problemas médico e sociais existentes e emergentes, aspectos preventivos, progressos no diagnóstico e no tratamento, das diversas patologias das diferentes áreas pediátricas.

Foram apresentadas 129 Comunicações Livres e 97 Posters, que resultaram do trabalho de mais de 800 autores.

Foi entregue pela primeira vez o prémio S.P.P., ao melhor artigo original publicado na Revista Acta Pediátrica Portuguesa, durante o ano de 2000, no valor de Esc. 500.000\$00.

O trabalho premiado foi o artigo:

#### • «Estado de Nutrição, Hábitos Alimentares e Dispendio Energético em Crianças com Fibrose Quística»

Cujos autores são: Paula Guerra, João Almeida, Carla Rego, Teresa Nunes, Luísa Vaz, Diana Silva, Susana Lourenço, Laura Ribeiro e António Guerra, a todos eles apresentamos os nossos sinceros parabéns.

Realizou-se a Assembleia Geral Ordinária da S.P.P. onde foi aprovado o relatório da actividade e contas da Direcção cessante e eleita nova Direcção para o próximo triénio de 2001-2004, composta pelos seguintes elementos:

#### **Direcção:**

Presidente: Libério Bonifácio Ribeiro (Lisboa)  
Vice-Presidente: Maria de Lourdes Chieira (Coimbra)  
Secretário-Geral: Gonçalo Cordeiro Ferreira (Lisboa)  
Tesoureiro: António José Guerra (Porto)

#### **Secretários Adjuntos:**

Zona Norte: Maria Leonor Ferraz da Costa (Porto)  
Zona Centro: Ricardo Ferreira (Coimbra)  
Zona Sul: Mário Melo Coelho (Lisboa)  
Regiões Autónomas: Amélia Cavaco (Funchal)  
Secções: José Guimarães (Lisboa)

Foram eleitos também os Corpos Gerentes para a Mesa da Assembleia Geral e Conselho Fiscal:

#### **Mesa da Assembleia Geral:**

Presidente: João Calheiros Lobo (Porto)  
Vogal: Fernando Noronha (Lisboa)  
Vogal: Jorge Andrade Saraiva (Coimbra)

#### **Conselho Fiscal:**

Presidente: Lourenço Gomes (Porto)  
Vogal: Júlio Bilhota Xavier (Leiria)  
Vogal: Francisco Gomes (Angra do Heroísmo)

Os quais apresentaram um Plano de Acção, que foi em devido tempo enviado por correio a todos os sócios da S.P.P., e que a seguir transcrevemos:

#### PLANO DE ACÇÃO.....

##### **1. Introdução**

Compete à Direcção da Sociedade Portuguesa de Pediatria dar cumprimento aos seus Estatutos, os quais foram recentemente revistos e aprovados.

São objectivos da S.P.P. fomentar o estudo da saúde da criança e do adolescente e a promoção e difusão dos progressos da Pediatria, nas vertentes assistenciais, pedagógicas e de investigação; representar a Pediatria Portuguesa nas Associações Internacionais de Pediatria; intervir junto dos poderes públicos e da Sociedade Civil na resolução dos problemas pediátricos, como parceiro social; promover um intercâmbio privilegiado com os países e comunidades de expressão Portuguesa.

##### **2. Actividades de Formação**

Será uma prioridade da Lista A, encarando-a como uma responsabilidade, o aperfeiçoamento e diferenciação científica de todos os seus sócios, em particular, e de todos os profissionais que se dedicam à criança, em geral, tentando atingir níveis de formação exigíveis no século XXI, transmitindo-lhes os conhecimentos mais recentes nas diversas áreas do saber pediátrico.

Para a concretização deste desejo promoverá esta Direcção Reuniões, a saber:

- **2 Jornadas Nacionais**, por ano, em 2002 e 2003, fora dos grandes centros, focando temas, problemas mais sentidos dessas regiões, quer pelos profissionais de saúde quer pela comunidade, procurando uma articulação da pediatria hospitalar e extra-hospitalar, com maior ligação às realidades populacionais.
- **Reuniões de Casos Clínicos e Temas Livres Específicos** a cada região, que terão lugar e uma periodicidade dependente das necessidades demonstradas pelos sócios, não esquecendo a importância destas reuniões na formação e na concretização dos «currículos» dos mais novos.

- **Reuniões Temáticas**, de conteúdo específico, sempre que assuntos prementes, polémicos ou de grande interesse existam, visando manter actualizados os Pediatras e todos os outros profissionais de saúde envolvidos nos cuidados pediátricos. Estas Reuniões serão aproveitadas para um estreitamento das relações com as Secções, as quais serão chamadas para uma maior colaboração com a Sociedade mãe – a S.P.P.
- **Reuniões de Formação Pediátrica aos Médicos Generalistas e de Família** na tentativa de uma maior dinamização destes para todos os eventos científicos da S.P.P., procurando uma maior capacidade científica e técnica desses profissionais, atendendo a que são eles que assistem a maioria das crianças portuguesas.
- **Colaboração estreita com o Colégio de Pediatria da O.M.**, procurando uma acção complementar e sinérgica, para a formação pós-graduada e de formação contínua. Dar os primeiros passos e subsequentes, possíveis, para o estabelecimento de **creditação das Reuniões Científicas e de Formação**, que por todo o país se desenrolam, tentando melhorar o seu nível científico e orientando os mais jovens para as de maior importância para a sua formação.
- **Realização do Congresso Nacional** em 2004, que se realizará em Lisboa e será o culminar do mandato desta Direcção, constituindo a grande festa e encontro da Pediatria Portuguesa, para o que serão chamados todos os sócios, através das respectivas Secções.

### 3. Actividades Científicas

Além das reuniões de formação enumeradas, as quais constituem simultaneamente uma actividade científica, quando perante problemas pontuais, pareceres a dar, acções a desenvolver e outras circunstâncias de momento, constituirá a Direcção da S.P.P. **grupos de trabalho** específicos, constituídos por especialistas de reconhecido mérito na área respectiva, procurando um protagonismo de vanguarda para a S.P.P., tanto a nível nacional como internacional.

- Criação duma **Comissão de Ética**, que se pronunciará sobre estudos, projectos de investigação e outras acções, salvaguardando sempre o interesse da criança.
- Desenvolvimento da **Unidade de Vigilância Pediátrica Portuguesa** (UVP), promovendo o conhecimento de entidades clínicas pouco frequentes, baseada no modelo de vigilância «activa», procurando sempre as melhores soluções para a população pediátrica portuguesa.

São metas desta unidade para o próximo triénio:

1. Facilitar a investigação e fornecer o apoio especializado aos sócios da S.P.P.;
2. Difundir a informação sobre a UVP-SPP na comunidade científica;
3. Avaliar e validar o sistema de registo adoptado;
4. Desenvolver ligação a outras unidades nacionais e internacionais de vigilância;
5. Participar na sensibilização e formação dos pediatras em relação à importância dos mecanismos da vigilância epidemiológica;
6. Assegurar o financiamento da UVP-S.P.P.;
7. Dar conhecimento às entidades oficiais dos resultados, problemas, ou acções e soluções preconizados, sempre que sejam importantes para a saúde pública.

### 4. Actividades Assistenciais

É opinião desta Lista que **a assistência à criança e ao adolescente deve ser, a todos os níveis, prestada por Pediatras**.

Nesse sentido compromete-se a **sensibilizar o Governo**, através do Ministério da Saúde, para o aumento de vagas no Internato de Especialidade de Pediatria, o aumento de número de lugares de quadro hospitalares e a efectivação da Pediatria Comunitária.

Por outro lado, compromete-se a Lista, a promover uma ampla discussão na comunidade pediátrica sobre este tema.

Criação de **grupos de trabalho** para analisar problemas concretos da saúde e bem estar da criança conducentes à elaboração de propostas a apresentar às entidades directamente responsáveis.

### 5. Relação com as Secções

É uma prioridade desta Direcção incentivar a relação com todas as Secções, procurando uma parceria que seja amplificadora de acções e que resulte numa dinamização viva de todas elas. Para o estabelecimento de uma maior ligação com as Secções, a nova Direcção terá um **Secretário-Adjunto** específico e exclusivo para essas relações.

A sede da S.P.P. encontra-se disponível para reuniões das Secções ou grupos de sócios, sempre que o solicitarem.

Toda a contabilidade das Secções será feita pelos Serviços Administrativos da S.P.P., embora as Secções tenham total autonomia para administração e gestão de todo o seu património, conforme definido estatutariamente.

Seria desejável que todas as Secções apresentassem o seu **calendário científico** para o ano seguinte.

Promover junto das Secções a edição de um pequeno **fascículo monográfico**, por ano, visando actualização diagnóstico e ou terapêutica, que será distribuída aos sócios.

### 6. Relação com outras Entidades

Reforçar a intervenção junto dos poderes públicos para a resolução dos problemas da criança e adolescente, devendo a S.P.P. ser tida como **parceiro social**.

Embora este objectivo, só em parte dependa da S.P.P., tentaremos ampliar os contactos com as **Entidades Governamentais** (Ministério da Saúde, da Educação, Segurança Social, da Justiça e outros) procurando e pressionando que a S.P.P. esteja presente em todas as Comissões, Grupos de Trabalho e outras Organizações que visem orientação ou resolução em assuntos relacionados com a Criança e Adolescente.

Dar conhecimento a todos os sócios, e dentro do possível a todos os meios de comunicação social, das posições da S.P.P. face a esses problemas, decisões ou orientações independentemente das que as entidades fizerem.

Estabelecer contactos periódicos e privilegiados com o Colégio de Pediatria da O.M., para obtenção de posições comuns em tudo o que se relacione com a formação pré e pós-graduada, a decisões governamentais ou outras que à criança e ao adolescente digam respeito.

### 7. Relações Internacionais

Continuará a estar a S.P.P. representada na **CESP** (Confederação de Pediatria Europeia dos Especialistas em Pediatria) na **IPA** (International Pediatric Association), na **ALAP** (Associação Latino Americana de Pediatria) **UNEPS** (União das Associações e Sociedade

de Pediatria da Europa), *A.P.E.E.* (Associação para o Ensino da Pediatria na Europa), e a colaborar com todas as Organizações Internacionais de Saúde, como a O.M.S..

Manteremos relações especiais com todas as Sociedades Espanholas de Pediatria, procurando um intercâmbio enriquecedor.

## 8. Revista

A Acta Pediátrica Portuguesa (A.P.P.) Órgão Oficial da Pediatria Portuguesa, é a revista de todos os Sócios e Pediatras Portugueses.

Além de veículo de formação e informação, deverá ser um palco de discussão, críticas e sugestões, de tudo o que se relacione com a Pediatria.

É objectivo desta Lista concretizar a *indexação da Revista*, permitindo que a A.P.P. esteja no Index Medicus/Medline da National Library of Medicine, a qual contém mais de 40% de todos os títulos biomédicos correntemente publicados no mundo.

A A.P.P. continuará a estar na *Internet*.

## 9. Prémios

Manter o Prémio para o *melhor trabalho original publicado na A.P.P.*

Criação dum prémio para o *melhor Trabalho de Investigação Clínico-Laboratorial* destinado a Internos do Internato da Especialidade de Pediatria, que será publicado na A.P.P., o qual poderá ser atribuído sobre a forma de «Bolsa».

Criação de uma «*Bolsa*», aberta a todos os sócios, visando estimular *trabalhos com incidência na Comunidade* e preferencialmente multicêntricos.

## 10. S.P.P. e Técnicas de Informação

Continuará a S.P.P. a *alargar* a sua base de dados e a *modernizar* a sua *página da Internet*, incluindo a criação dum espaço para troca de informações (pedidos, anúncios) entre os sócios.

Dar continuidade às *negociações com a NET-Saúde* para celebração de um *protocolo de parceria*, com vantagens para os sócios, tais como:

- Cedência de telemóveis da 3.<sup>a</sup> geração gratuitamente a todos os médicos;
- Cedência de Software de gestão adequado à S.P.P. e sua actualização;
- Software para gestão de reuniões científicas da S.P.P.;
- Possível suporte técnico integral para realização de reuniões nacionais por teleconferência;
- Apoio à preparação dos Congressos da S.P.P. onde a NET-Saúde esteja presente;
- Possibilidade da S.P.P. difundir mensagens e inquéritos pelo telemóvel atribuído aos sócios, com possibilidades destes responderem directamente à S.P.P. através desse suporte;
- Organização de contactos através da NET de modo a que, mensalmente, os sócios da S.P.P. recebam mensagens programadas automaticamente e possam responder directamente para a nossa base de dados (já existente em programa ACCESS).

Seguidamente apresentam-se as palavras proferidas, nas Sessões, de Abertura.

Assembleia Geral da S.P.P. e Encerramento, pelas seguintes personalidades:

- Dr. João Calheiros Lobo (Presidente da Direcção da S.P.P. cessante).
- Prof. Doutor Walter Oswald.
- Dr.<sup>a</sup> Manuel Arcanjo (Senhora Ministra da Saúde).
- Dr.<sup>a</sup> Maria de Lourdes Chieira (Sec., Geral da Direcção cessante e actual Vice-Presidente).
- Dr. Libério Ribeiro (Actual Presidente da S.P.P.).

Exma. Sr.<sup>a</sup> Prof.<sup>a</sup> Doutora Manuela Arcanjo  
Digníssima Ministra da Saúde, também em representação de Sua Excelência o Primeiro Ministro.

Exmo. Sr. Governador Civil de Aveiro  
Sr. Antero Gaspar

Exmo. Sr. Presidente da Câmara de Santa M.<sup>a</sup> da Feira  
Sr. Alfredo Henriques

Exmo. Sr. Dr. Germano de Sousa  
Digníssimo Bastonário da Ordem dos Médicos

Exmo. Sr. Prof. Doutor Walter Oswald

Caros Colegas e Amigos

Minhas Senhoras e Senhores

A Direcção da Sociedade Portuguesa de Pediatria em colaboração com as suas Secções, realiza a partir de hoje e nos dois dias que se seguem, o seu VI Congresso Português, facto que anuncio com o maior prazer, e no qual vão estar reunidos no Europarque da bonita cidade de Santa Maria da Feira, Pediatras Portugueses e Estrangeiros, assim como Enfermeiros e outros profissionais ligados à especialidade.

Compete-me como seu Presidente e em nome da Direcção, apresentar os cumprimentos à Exma. Comissão de Honra, aos Exmos. Palestrantes Nacionais e Estrangeiros, assim como a todos os participantes, desejando para este dia e para os que se vão seguir, a par de um agradável convívio, que a troca de impressões entre todos, seja altamente frutuosa.

Quero lembrar aos presentes o papel fundamental que as várias Direcções da Sociedade Portuguesa de Pediatria têm tido ao longo já de tantos anos passados, cumprindo com a maior dedicação, entusiasmo e seriedade as suas funções em prol da criança.

Actualmente a SPP tem 15 Secções, Cardiologia Pediátrica, Cuidados Intensivos, Educação Pediátrica, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Hemato-oncologia Pediátrica, Imunoalergologia Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia, Pediatria do Desenvolvimento, Pediatria Social e Comunitária, Pneumologia Pediátrica, Pediatria Ambulatória, Medicina do Adolescente, e Infecçiology Pediátrica, tendo sido as três últimas criadas durante este mandato.

As Secções têm as suas reuniões próprias com temas específicos a elas ligados.

Este Congresso que se realiza com a colaboração de todas as secções, como referi, efectua-se de 3 em 3 anos, coincidindo a sua data com a mudança dos corpos Directivos.

Foi sempre uma permanente preocupação da Direcção da SPP, cujos restantes membros cumprimento neste momento, defender os interesses da Criança e do Adolescente, dos atropelos a que infelizmente estão sujeitos.

E esta defesa, chamemo-lhe assim, desenvolveu-se em vários campos, nomeadamente no ensino e na actualização post-graduada, com a organização e participação em Jornadas Nacionais e Interna-

cionais, em Reuniões de Casos Clínicos e Temáticas Livres, em Reuniões Temáticas, que no decorrer do triénio somaram vinte e três.

Temos estado presente nas reuniões da A.L.A.P.E. (Associação Latino-Americana de Pediatria), da I.P.A. (Associação Pediátrica Internacional), da C.E.S.P. (Confederação Europeia dos Especialistas em Pediatria), da U.N.E.P.S.A. (União das Associações e Sociedades de Pediatria da Europa) e da A.P.E.E. (Associação para o Ensino da Pediatria na Europa), criando novas secções, como já foi referido, criando as Unidades de Vigilância Pediátrica, que são um sistema de apoio à investigação clínica que à semelhança das congéneres Europeias e de outros Continentes estão vocacionadas para a vigilância e estudo de patologias de elevada importância que sendo menos frequentes têm elevada expressão clínica e epidemiológica.

Tem procurado esta Direcção, ao que julgo em sede própria, reunir com os órgãos de decisão superior nomeadamente com sua Excelência a Sra. Ministra da Saúde, que nos honra com a sua presença, tendo sido sempre afirmada a vontade que temos em colaborar, dando sugestões, criticando, louvando ou esclarecendo, o que são as nossas preocupações, as nossas angústias, as nossas esperanças.

Dando cumprimento ao nosso programa e com o desejo de uma ligação mais efectiva aos associados e com a certeza que o futuro das Sociedades Científicas, passa também pela utilização das novas tecnologias de informação foram criados vários espaços na Internet, que já muitos conhecem e que julgamos do maior interesse.

Aguardamos, depois de já preenchidos os requisitos, a indexação da Acta Pediátrica Portuguesa, a nossa revista, a moldes Internacionais.

Foi feita também a prometida revisão dos estatutos sendo de destacar, entre outros aspectos, a criação de um lugar de Secretário Adjunto para as Secções.

Muito se fez!

Muito há que fazer!

Nos últimos anos poucas áreas Médicas sofreram alterações tão profundas como a Pediatria. O conceito tradicional traduzido como tratar crianças tornou-se mais abrangente, englobando a medicina da Criança e do Adolescente.

É como referiu o saudoso Prof. Norberto Teixeira Santos «a nova Pediatria, cujo objectivo é a promoção da saúde e a luta contra a doença a nível biológico, psicológico e social, desde a concepção à idade adulta».

Os pais e familiares manifestam cada vez maior exigência e preocupação, quando não ansiedade, perante o menor desvio do ideal que conceberam para o seu filho na saúde, na escola ou em qualquer outra área.

A informação, refiro-me à má informação, com programas medfocres e acesso à escrita, a alguns sem formação ou informação leva ao conhecimento errado. Relembro aqui por exemplo um artigo sobre os inconvenientes do aleitamento materno num jornal responsável, que obrigou a um desmentido da Sociedade Portuguesa de Pediatria, e de outros profissionais conscientes.

Muito provavelmente, vamos assistir nos próximos anos a um aumento do número de artigos nas revistas médicas, sobre assuntos do campo da virologia. As doenças infecciosas ocupam um lugar cimeiro na Medicina actual.

Doenças víricas até agora desconhecidas e o reaparecimento de velhas doenças, são agora preocupação dos epidemiologistas e dos clínicos.

O aumento da poluição e o aumento populacional, são realidades que podem aumentar as infecções víricas emergentes, para as quais temos que estar atentos.

A Adolescência é por outro lado uma das etapas da vida mais complexas e plurifacetadas.

Ao Falar da Adolescência quero referir o nome da Prof.<sup>a</sup> Lurdes Levy, uma referência na Pediatria Portuguesa, que me solicitou que informasse do seu desgosto em não estar presente neste momento por motivo de doença, felizmente não grave.

Segundo a Convenção dos Direitos da criança, ratificada no nosso País em 1990, Criança é todo o Ser humano menor de 18 anos, salvo se nos termos da lei que lhe for aplicada, atingir a maturidade mais cedo.

Este alargamento da idade pediátrica, obriga o profissional a estudar e meditar nesta nova realidade pondo-o em confronto com os problemas, próprios de uma faixa etária para o qual não estava preparado.

A violência, a toxicod dependência, o stress, a pornografia, as modificações da estrutura familiar, o aumento do número de divórcios, os casais casados mas que não se encontram, tem afectado profunda e negativamente a criança, levando ao insucesso escolar, é gravidez na adolescência muitas vezes para obter carinho, e ao suicídio, o que entre outros aspectos mostra a evidência, a fractura social e a necessidade de afecto.

A maior parte das crianças pertencem a Famílias cujos progenitores trabalham, frequentando creches e jardins infantis.

Teremos que repensar o problema da qualidade destes novos educadores.

Como referiu João Santos «ocupemo-nos dos Pais para que cuidem melhor dos seus filhos, das crianças para que se tornem adultas saudáveis e dos doentes para que se integrem na comunidade e esta não os exclua».

A multiplicidade de temas que vão ser discutidos, a qualidade dos participantes, não só Pediatras, mas outros profissionais convidados, são os meus sinceros votos e esperada certeza, que este encontro seja um êxito.

As nossas taxas de mortalidade Pediátricas têm diminuído nas suas várias vertentes, Perinatal, Neonatal e Infantil.

Mas as nossas crianças merecem a melhor assistência,

– Por isso entendemos que o número de Pediatras assim como a composição dos Quadros Hospitalares, e de outras instituições afins, deve ser adequada às necessidades das respectivas populações;

– Que seja continuado e reafirmado o papel da Comissão Nacional da Saúde da Mulher e da Criança, assim como melhorada a humanização dos Hospitais;

– Que sejam respeitados os direitos das crianças como foi reafirmado e lembrado na declaração da ALAPE em Montevidéu.

– A Direcção da Sociedade Portuguesa de Pediatria manifesta a sua preocupação pelo desrespeito dos direitos da criança, nomeadamente no que concerne ao trabalho infantil e à criança maltratada;

– Que o Pediatra seja sempre o médico da Criança e do Adolescente.

Sabemos no entanto, como tão bem referiu Gomes Pedro que «não podemos parar o vento, nem impedir a violência dos oceanos, nem transformar as profundezas abissais em águas baixas de baía recolhida. O desafio de hoje é o de reforçar as forças, permita-se a redundância».

Como já li e escrevi um dia e me interrogo sempre! Porque seremos tão violentos? Qual a razão da violência humana que se perpetua no tempo? Porque é que psicologicamente nos tornamos tão primários enquanto que tecnologicamente avançamos a um ritmo intenso!

Sejamos tolerantes no sentido de reconhecer a diferença e de reconhecer que ninguém é detentor de toda a verdade.

Sejamos persistentes, na adesão à mudança do que deve ser mudado.

Sejamos solidários, na permanência do que está certo.

Na época em que tanto se fala de Humanismo e nos Direitos da Criança, onde a saúde é apenas um deles, continuamos a ter conhecimento no Mundo, da fome, da desigualdade, da exclusão social, da violência, da pornografia.

Que modelo de sociedade, de família, de desenvolvimento, de cultura estaremos a criar, que podem multiplicar os factores de risco e as situações de exclusão.

São questões que desafiam novas questões, muitas vezes sem resposta.

Julgo que para além da nossa luta, pelos Direitos da Criança é necessário para que elas se transformem em Adultos, em Homens com Esperança, que possam brincar que possam sonhar, compreendidas e amparadas com Amor.

*Dr. João Calheiros Lobo*

### **Agir em Pediatria: Humanização, ética, valores e princípios**

Não se contando entre os meus muitos defeitos o da ingratidão, mal seria se não iniciasse esta conversa com alguns agradecimentos. Em primeiro lugar, obviamente, vão estes protestos de gratidão para a Direcção da Sociedade de Pediatria, e particularmente para o seu Presidente, João Calheiros Lobo, que quiz ter a bondade e simultaneamente correr o risco de me convidar para esta sessão inaugural do Congresso. Dado que foi por sua iniciativa e livre vontade que me apresento no *rostrum* deste conclave, só a ele devem ser atribuídas as culpas do entediamento que a minha deslustrada alocução venha a causar a V.<sup>as</sup> Ex.<sup>as</sup>. O meu segundo bem-haja é precisamente para V.<sup>as</sup> Ex.<sup>as</sup>., que se prestaram a escutar, espero que com benevolência, as singelas reflexões que me suscitou este tão honroso quanto exigente convite.

Não quero entrar na matéria, todavia, sem exprimir o meu respeito pelas ilustres personalidades que acorreram a este acto inaugural. Envolve nesse respeito vai também a satisfação que me dá ver tão gradas figuras públicas significar, com a sua estimulante presença, que a saúde da criança lhes merece o maior interesse e desvelo e que não lhes são indiferentes os anseios, progressos, temores, dificuldades e triunfos dos médicos que desveladamente tratam dos nossos filhos e netos, do Portugal futuro.

Ao percorrer com os olhos o vosso programa, ao inteirar-me dos progressos da vossa medicina, das complexidades e finuras diagnósticas, dos por vezes extraordinários avanços das terapêuticas, das vitórias da prevenção, suprendi-me a olhar para trás, a reflectir sobre memórias e vivências pessoais, como aliás é próprio de quem já há muito entrou naquela idade que Séneca tão delicada e carinhosamente retrata no seu *De senectute*. Então, se me permitem, abro um parentesis biográfico, que será curto e não revelador de intimidades.

Nasci em 1928, na arquiportuense Rua de Entrequintas, em Massarelos, não num hospital ou casa de saúde, mas em casa de médico, que era meu tio Carlos de Castro Henriques. Vacinado contra a varíola, contraí uma vacínia bem grave: não fui vacinado com o BCG e só mais tarde contra o tétano. Tive as doenças eruptivas da praxe e numerosas infecções respiratórias, causadoras de angústia para meus Pais, já que a tuberculose, a dizimadora peste branca de então, que não poupava classes nem idades e já levava uma avó e dois tios, parecia ameaçar o adolescente débil e enfermo que fui. No final da 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial fui um dos primeiros pacientes a ser injectado, de quatro em quatro horas, com um líquido acastanhado de que se diziam maravilhas, que vinha da Inglaterra, se chamava penicilina e era administrado na dose individual astronómica de 30.000 U. Oxford, por via subcutânea.

No meu curso de Medicina, terminado em 1951, a Pediatria, regida pelo incansável promotor dos direitos da criança doente que foi o Professor António de Almeida Garrett, ainda era uma especialidade e não uma Medicina com características próprias. Recordo-me de observar vítimas da poliomielite, deformadas, deficientes e sobre-carregadas com horrorosos aparelhos correctores, espectáculo tão

triste que vim re-encontrar em África, há poucos anos; e de ver morrer crianças com meningite tuberculosa, sem que nada de útil se pudesse fazer por elas – a introdução da estreptomomicina e da isoniazida deu-se exactamente por essa altura.

É imperioso que encerre aqui estas recordações, que se foram chamadas dos arcanos neuronais onde se encontravam encerradas para a luz deste radioso dia, luminosamente espargido em Terras de Santa Maria, não o foram senão com o intuito de demonstrar a V.<sup>as</sup> Ex.<sup>as</sup>. que é com grande distância e o necessário afastamento que olho hoje para os progressos da Pediatria. Tal prudente atitude, de quem acompanha com interesse e expectativa mas sem participação pessoal a extraordinária e tão entusiasmante saga da moderna ciência e prática pediátrica, tal atitude, dizia eu, justificará talvez as prometidas reflexões que me propuz por à consideração de V.<sup>as</sup> Ex.<sup>as</sup>.

Começarei, então, por abordar a questão da humanização, suscitando, certamente, alguma rejeição por parte dos meus pacientes ouvintes. Haverá porventura alguma área médica em que seja mais humana a relação do médico com o seu doente e familiares? Não é verdade que é precisamente neste contexto que os pais depositam inteira confiança no profissional a quem entregam o bem preciosíssimo que é a saúde e quiçá a vida do seu filho? Não corresponde a médica ou o médico com empatia, compreensão e até carinho a essa confiança, que o nobilita e responsabiliza? Sim, certamente que a resposta a estas perguntas é afirmativa. Mas, lá vem a inevitável e ominosa adversativa: será sempre assim? não haverá conflitos entre pais e médicos, diferenças por causa dos presumidos interesses das crianças, dos reais interesses dos progenitores, e até dos caprichos de uns e outros? Será que as mães, as eternas acompanhantes, não esperam demasiadas horas em salas desprovidas de conforto, quantas vezes sob temperaturas extremas, suportando a impaciência e as birras dos seus filhos doentes? Haverá sempre o cuidado de acolher, orientar, informar de forma cortez, e respeitosa da situação sempre geradora de angústia ou pelo menos preocupação que é a do filho doente? E nos internamentos, acontece sempre que há condições para a mãe ou o pai acompanharem o filho? Será que todas estas situações, a clamar por uma solução humanizadora e que respeite a dignidade da criança e dos pais, nos afectam ou são por nós (médicos), afastadas como não nos dizendo respeito, já que ao médico só compete exercer a sua profissão de forma correcta e o melhor que sabe e pode? A atitude, sabemo-lo, ficou na história com o nome do que, lavando as mãos, as queria em vão limpar da mancha indelével do sangue inocente.

A segunda reflexão tem a ver com a ética, já não com a perversiva e avassaladora bioética, mas simplesmente com a todos tão familiar ética médica, com sua conexa deontologia, já que os deveres profissionais têm, naturalmente, fundamentação ética, sem a qual não passaríamos de hábitos ou costumes, eventualmente legitimados por longo uso ou tradição. As questões éticas ganham, em Pediatria, aspectos particulares, resultantes das características do desenvolvimento infantil e da muito marcada intervenção de terceiros, que nem por serem pais deixam de ser terceiros, na relação médico-doente. Surgem assim problemas complexos, que não se compadecem com soluções pré-fabricadas para uso instantâneo. Que fazer, quando os pais pedem uma alta que ao médico se afigura demasiado precoce para a evolução do caso clínico e se suspeita que são interesses particulares dos pais os que motivam o pedido? Que fazer, quando em situações que exigem uma decisão séria e de possíveis consequências irreversíveis se registam diferenças de opinião ou até oposições entre os pais, mais gravosas quando provêm de pais separados ou divorciados? Como actuar, quando existem indícios (e ainda não provas concludentes) de maus tratos físicos ou psicológicos praticados pelos pais ou outros familiares, numa arrepiante inversão da amorosa protecção que a própria natureza parece ter instituído como única atitude legítima dos pais para com os filhos? A criança doente crónica, o sofrimento e a dor, os longos internamentos, as situações terminais, a morte da criança, que junta à tragédia um estranho sentido de inoportunidade e de contradição daquilo que entendemos ser a ordem do universo –

todas estas facetas da praxis pediátrica trazem consigo importantes e não fáceis questões éticas.

Na impossibilidade de sequer abordar estas problemáticas, mas para que não fiquem apenas esboçadas as dúvidas sem que se proponham caminhos que conduzam a respostas adequadas, ousarei dizer que só à luz dos valores e princípios se poderão divisar as normas do procedimento ético também na Pediatria. O respeito pela autonomia incipiente, crescente ou já desabrochada, consoante a idade do paciente, não será descurado nem prejudicado pelo peso da opinião dos representantes legais, pais ou tutores; ter-se-á sempre em vista o interesse do doente, tomando como presumido o que o bom senso, a experiência e a opinião dos outros profissionais nos ensinam. Finalmente, não nos poderemos enganar se tivermos sempre presente o dito hipocrático: a lei suprema é o bem do doente, e o bem do doente não pode ser o seu sofrimento, o seu desespero, a sua tristeza e solidão.

Em terceiro e último lugar, gostaria de reflectir convosco sobre o agir do pediatra. A sua acção é da mais relevante importância e das consequências práticas de maior impacto não apenas para a criança que segue ou trata, bem como para a sua família, mas também para toda a população de uma área, de um país, do globo. Não precisarei de fundamentar esta asserção, aparentemente dramática mas marcada pela verdade que contem. Sendo assim, é indispensável que este agir provenha daquele lugar mais recôndito do ser a que os gregos chamavam ethos e em que nos encontramos a nós com a nossa consciência, ou melhor dizendo, somos a nossa própria consciência. Não será bússola orientadora do agir o nosso interesse, as nossas preocupações corporativas, a nossa ambição de riqueza ou de poder, a nossa sede de autoridade, a vaidade mal disfarçada, a obsessão perfeccionista. A criança será vista no seu todo, não apenas como doente, mas como pessoa no seu percurso, como se de um possível filho se tratasse, por ser filho do outro, que aos meus cuidados o entrega, e de quem eu sou, afinal, imagem e contraponto.

Maurice Blondel, o filósofo francês morto há meio século, traçou como fundamento da sua filosofia uma estrutura triádica ou trinitária cujo forte apelo se divisa de modo quase imediato: ser, pensar, agir. Conscientemente ser, tomar como dever e libertação o pensar, agir em conformidade e como consequência do ser e do pensar, eis a proposta do filósofo de Aix, que certamente poderá ser aceite pelo pediatra. Ser pediatra, pensar como pediatra, agir como pediatra – eis o que tentei dizer, de forma talvez elíptica, neste já longo discurso. É que, como tão bem fez notar Maria do Céu Patrão Neves, a mais estudiosa e arguta intérprete de Blondel, a actualidade deste reside «na afirmação da indissociabilidade do ser, do pensar e do agir como estrutura da metafísica do real e dimensão da realização do Homem ao longo de um processo cuja progressão e unidade é assegurada pelo dinamismo irredutível da acção num percurso integral que vai do concreto da vida ao real do transcendente». Belíssimo programa este para o pediatra, que no seu ser, pensar e agir percorre um processo de continuidade e unidade assegurada pelo dinamismo da sua acção, atento ao concreto da vida clínica, actuante na doença da criança, permeada da realidade do transcendente.

Se me permitirem concluir como iniciei, com uma nota pessoal, gostaria de vos confiar que quando vejo os meus netos serem cuidados e tratados com competência, sabedoria e humana simpatia; quando assisto aos notáveis avanços na cobertura de saúde da população infantil, com progressiva redução da morbilidade e mortalidade; quando sou testemunha do incansável labor; da procura apaixonada, do rigoroso método intelectual que caracterizam a pediatria mundial e a que entre nós se pratica – sinto-me feliz e optimista quanto ao futuro, por não poder deixar de dar fruto e sombra, fresca e oxigénio esta frondosa árvore sempre verde da pediatria. Por tudo isso – e por me terem escutado – bem hajam.

*W. Osswald*

Congratulamos a Sociedade Portuguesa de Pediatria pelo extraordinário trabalho que tem realizado, no âmbito da Educação Médica Contínua dos profissionais de saúde, na área da Pediatria e de que este Congresso é um dos exemplos.

Com efeito, o Congresso Nacional de Pediatria é verdadeiramente o fórum não só de todos os Pediatras, mas também de todos os que se dedicam à saúde da criança e do adolescente, como Médicos de Família, enfermeiros, professores, etc.

O Programa Científico é vasto e revelando a preocupação da visão global da criança e do adolescente, integrada no seu meio familiar, escolar e comunitário. Para além das temáticas ligadas à saúde e à doença da criança está previsto abordar temas ligados à educação médica, em articulação com os parceiros comunitários.

Entendemos este Congresso como o corolário de um intenso e contínuo trabalho, muitas vezes sub-reptício, (no sentido de que pouco visível) mas de valor incalculável para a melhoria dos cuidados de saúde a prestar às populações.

Apesar dos grandes avanços tecnológicos verificados na Medicina esta não consegue vencer as iniquidades em saúde. Pelo contrário, nos países desenvolvidos as iniquidades têm-se acentuado.

Em contexto de iniquidade, a população infantil é a mais afectada determinando um enorme impacto na morbilidade e mortalidade da população global.

Quando analisamos os países desenvolvidos, verificamos que a um crescimento do PIB de 10%, corresponde uma redução das taxas de mortalidade infantil de 3,5%. No entanto, acima de determinado nível de crescimento, não são as sociedades mais ricas as que têm mais saúde mas sim as que têm menor diferença entre ricos e pobres.

O aumento das iniquidades impõe sobrecarga económica, psicológica e social que reduzem o bem estar de toda a sociedade. Assim, nos países com idêntico crescimento económico, os que têm maiores diferenças de distribuição da riqueza são os que têm maiores taxas de mortalidade.

Os principais determinantes na distribuição de riqueza são o grau de coesão da sociedade e o capital social.

Entende-se por capital social as características da organização social tais como as redes de suporte social, normas comuns e confiança na sociedade que facilitem a coordenação e a colaboração para o benefício comum.

São componentes do capital social as «redes de empenho civil», isto é, os grupos formais e informais que constituem as redes sociais. Quanto mais elevado for a densidade destas redes maior será a coesão social e a probabilidade dos cidadãos cooperarem para o benefício mútuo e o bem comum.

Este capital social liga o indivíduo às instituições e às organizações e reduz o número de excluídos, sejam eles económicos, sociais ou até afectivos.

Neste contexto a saúde da população infantil depende de uma infinidade de actores dos quais o Ministério da Saúde e os profissionais de saúde são exemplos.

Queremos dizer que, sem pretendermos declinar responsabilidades, o Ministério da Saúde não pode estar isolado nesta luta de defesa da saúde das crianças.

Cada vez mais é necessária a articulação eficaz entre organismos de variadas tutelas, com a finalidade de melhor responder às necessidades de saúde da criança e do adolescente, como é o caso das Comissões de Protecção de Menores, da iniciativa do Ministério do Trabalho e Solidariedade, e que incluem técnicos de saúde.

Temos a consciência de que muito há para fazer nesta área, no entanto, muito tem sido feito no sentido de cada vez prestar mais e melhores cuidados de saúde a essas populações.

Com efeito esta tem sido a área, (e muito bem!) onde mais se tem investido desde os tempos pré Serviço Nacional de Saúde.

Reflexo deste investimento é o declínio da mortalidade infantil que ainda em 1980, morriam, à nascença, 24 crianças em cada 1000 nados vivos e, em 1998, este valor estava em 5,5 crianças.

Há um mês atrás lançámos a Rede de Referenciação Hospitalar Materno-Infantil como um plano de organização dos cuidados pré natais e natais, obedecendo à realidade de que a protecção da saúde da criança começa muito antes do seu nascimento.

Mas outras redes de referenciação hospitalar se encontram em implementação de importância para a população infantil como a de Medicina Física e de Reabilitação, de Oncologia, de Pedopsiquiatria e de Cardiologia Pediátrica.

Continuamos a apoiar todas as estratégias que incentivem o aleitamento materno e a mantermos o nosso empenho na perseguição dos objectivos da cobertura vacinal.

O novo Programa Nacional de vacinação, em vigor desde Janeiro de 2000, inclui as vacinas anti-haemophilus influenzae e anti-hepatite B.

Mantêm-se o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos sistemas de informação e de monitorização que permitam obter informação fidedigna sobre o grau de cobertura vacinal e a identificação atempada dos que abandonam o programa de vacinação.

O novo Boletim de Saúde Infantil e Juvenil está já ser distribuído e cuja utilização deve ser cada vez mais melhorada e generalizada.

Continuaremos a investir no programa de Saúde Oral em saúde infantil de modo a consolidar os êxitos alcançados.

Este programa é o paradigma de uma política coerente e integrada entre diferentes organismos que permitiram que, por exemplo, a média de dentes cariados, perdidos e obturados nas crianças de 11 anos de idade descesse de 5,9, em 1986, para 3,6 em 1999.

Em 1986, 1 em cada 2 crianças com 6 anos de idade tinha um dente permanente cariado e, em 1999, este valor estava em 1 em cada 5 crianças.

Esta melhoria deve-se não só ao investimento dos serviços de saúde e ao empenho dos profissionais de saúde, mas também ao empenhamento dos profissionais de educação e ao trabalho com jardins de infância e escolas do 1.º e 2.º Ciclos de escolaridade obrigatória.

A reestruturação das urgências é outra frente de actuação com a qual estamos a conseguir reduzir consistentemente o número de crianças que recorrem inadequadamente aos Serviços de Urgência Hospitalar.

Na área do grande Porto obtivemos uma redução de 35% de crianças a recorrer às urgências hospitalares enquanto que na grande Lisboa esta redução foi de 29%.

Queremos com isto dizer de que estamos satisfeitos?

Nem de longe nem de perto!

Continuamos a ter problemas graves de saúde na população jovem por resolver:

- A integração das minorias étnicas e a redução das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.
- A redução da morbilidade e mortalidade por acidentes, com valores assustadores no nosso País, sendo mais um dos exemplos que exige um esforço conjugado de toda a Sociedade.
- A prevenção das doenças cardiovasculares e da obesidade que deve começar logo na infância com a adopção de estilos de vida saudável.

Certamente, traduzindo este insucesso está a elevada taxa de mortalidade aos 5 anos de idade que embora, em 1990 estivesse nos 14 por mil e, em 1998, nos 8,5 por mil, este é ainda um valor muito acima da média europeia de 6.

Temos consciência de que muito está para ser feito mas também é importante valorizar os êxitos que se vão conseguindo, não para vos vangloriamos mas para ganharmos a confiança necessária a obtermos mais e melhor, apesar de todas as insuficiências materiais e humanas.

*Manuela Arcanjo*

## Relatório de Actividades da Direcção da Sociedade Portuguesa de Pediatria Triénio 1998-2001

No final de mais um triénio, vem a Direcção da S.P.P. e de acordo com os seus Estatutos, dar conhecimento aos seus sócios, nesta Assembleia Geral Ordinária, das suas actividades.

Cumprindo ou procurando cumprir o plano de acção que apresentou aos sócios aquando do acto eleitoral, em Julho de 1998, a Direcção iniciou empenhadamente as suas funções em Setembro de 1998.

Do que foi a sua actividade ressalta:

### A – Actividade Científica

Como principal entidade responsável pela formação pós-graduada, procurou difundir os progressos da Pediatria em todos os seus aspectos e em simultâneo representar a Pediatria Portuguesa nas Associações Internacionais de Pediatrias. Nesse sentido, a nível nacional, organizou três tipos de Reuniões Científicas:

a) **Jornadas Nacionais** fora dos grandes centros, com temas de acordo com os problemas sentidos e as sugestões dadas pelos Pediatras e Clínicos Gerais dessas áreas, com a duração de dois – três dias e procurando integrar elementos de alguma forma interessados na saúde da Criança e do Adolescente.

Em 1999:

XXIII – Jornadas Nacionais – 15 a 17 de Abril – Beja

XXIV – Jornadas Nacionais – 14 a 16 de Outubro – C. Branco

Em 2000:

XXV – Jornadas Nacionais – 6 a 8 de Abril – Funchal

XXVI – Jornadas Nacionais – 2 a 4 de Novembro – Viseu

b) **Reuniões de Casos Clínicos**, dando possibilidade de apresentação e discussão dos casos de maior interesse pedagógico ou científico.

Em 1999:

13 de Março – Na Zona Centro – Viseu

08 de Maio – Na Zona Norte – Granja

26 de Junho – Nas Regiões Autónomas – Ponta Delgada

20 de Novembro – Na Zona Sul – Lisboa

Em 2000:

11 de Março – Na Zona Centro – Aveiro

06 de Maio – Na Zona Norte – Granja

29 de Outubro nas Regiões Autónomas – Madeira

16 de Dezembro – Na Zona Sul – Lisboa

c) **Reuniões Temáticas**, com abordagem de assuntos actuais ou controversos, para as quais foram convidados especialistas nacionais e estrangeiros.

Em 1999:

19 de Junho – «A Criança Mal Tratada»

Em 2000:

01 de Abril – «Marcha Alérgica»

09 de Junho – «1.ª Reunião da Unidade de Vigilância Pediátrica da S.P.P.» (UVP-SPP/PPSU)

17 de Junho – «Morte Súbita no Lactente»

11 de Novembro – «Vacinas»

No que se refere à representação Nacional, ela concretizou-se quer através da participação activa – II Congresso Hispano-Luso de Pediatria Extrahospitalar em Sevilha – que através da nossa colaboração no programa científico – Congresso Europeu de Pediatria em Roma, e Congresso Latino-Americano de Pediatria em Buenos Aires e Montevideo.

Em 2001, como vem sendo habitual, e dado que todos os esforços deviam ser concentrados na Organização do Congresso Nacional, não se realizaram Reuniões Científicas. Privilegiaram-se outras acções e meios para que o Congresso das Secções viesse a decorrer com êxito.

## **B – Outras Actividades Científicas**

### Novas Secções

Satisfazendo o desejo de muito Pediatras e a justificação baseada quer no alargamento da Pediatria à Adolescência, quer nas crescentes exigências e responsabilidades profissionais e até à necessidade de representação em Reuniões internacionais, foram criadas três novas Secções: Pediatria Ambulatória, Infecciologia e Medicina do Adolescente.

### Grupos de Trabalho

Foi apoiada a formação a nível nacional do grupo de trabalho em «Morte Súbita do Lactente» e o grupo de «Controlo e Vigilância das Doenças Pediátricas Menos Comuns (UVP-SPP/PPSU)», acções que, ou conduziram a Reuniões Temáticas ou foram levadas ao conhecimento dos sócios em comunicação particular.

Os resultados do primeiro, em relatório, foram presentes à Ministra da Saúde em audiência privada para o efeito, solicitada pela Direcção. O segundo, após teste inicial de aplicabilidade e treino, está já a decorrer entre os Pediatras.

A S.P.P. esteve representada no grupo de trabalho encarregado da revisão do Programa Nacional de Vacinação (PNV).

### Prémio

Com a intenção de estimular a investigação pediátrica e a divulgação de trabalhos através da Revista da S.P.P., foi instituído em 2000 o prémio «Sociedade Portuguesa de Pediatria» para distinguir o melhor trabalho original. Vai ser entregue durante o Congresso Nacional, o prémio referente a esse mesmo ano.

### Novas Tecnologias da Informação

Dando cumprimento ao seu programa, para uma ligação mais efectiva aos seus associados e porque o futuro das Sociedades Científicas passa também pela utilização das novas tecnologias, foi criado o projecto «on-line que reputamos da maior utilidade, acessível a todos os membros da Comunidade Pediátrica e que encerra um conjunto de informação detalhada e permanentemente actualizada desde 1997. No início estavam disponíveis dados referentes à S.P.P. em si própria e à Acta Pediátrica Portuguesa.

Actualmente, e como já foi informado, poderão ser encontradas no site da S.P.P. outras novas áreas: agenda de todos os eventos nacionais e internacionais, base de dados de resumos de trabalhos «Biblioteca da pediatria Portuguesa» e «Biblioteca Internacional», informação pormenorizada das Secções, informação geral, informação para país com resposta apropriada e certificada a questões colocadas, e espaço para «Associações Amigas das Crianças».

Este projecto foi possível pela celebração dum protocolo com Smith Kline Beecham.

## **C – Revista da S. P. P.**

Como definimos em programa, dedicámos muito interesse à Acta Pediátrica Portuguesa, procurando que ela fosse a Revista de todos os

Sócios e de todos os Pediatras. A Direcção marcou a sua presença em todos os números. A Revista tem vindo a cumprir as suas naturais funções informativas e formativas, graças ao esforço e empenho notáveis de alguns dos nossos colegas e à colaboração dos sócios. Com o espaço virtual da S.P.P. que poderá ser acedido por endereço criado, é já possível proceder à sua leitura, via Internet, com total renovação bimestral em Português e Inglês. Decorrem acções no sentido da indexação da Revista em moldes internacionais.

## **D – Revisão dos Estatutos**

A evolução dos conhecimentos da Pediatria, as novas doenças, as mutações sociais e as circunstâncias político económicas deram o impulso à Revisão Estatutária cujo início se verificou em vida do saudoso Prof. Norberto Teixeira Santos, e sob sua liderança.

Foram introduzidos objectivos de carácter assistencial e alterados itens pouco consentâneos com a modernidade e a funcionalidade que se desejam, nomeadamente no relacionamento com as Secções. Os presentes Estatutos foram discutidos, e aprovadas as suas alterações em 11 de Novembro/2000, em Assembleia Geral Extraordinária, expressamente convocada para esse efeito. Estão em curso os trâmites para a publicação em Diário da República.

## **E – Papel da S. P. P. e Relações com o Poder Político**

Dada a importância e a representatividade da S.P.P. na formação pré e pós graduada e a responsabilidade que cabe aos Pediatras na assistência à Criança e Adolescente, muito embora os objectivos da S.P.P. se centrassem essencial e especificamente em objectivos científicos, a Direcção não se escusou a apresentar e a defender junto do Ministério da Saúde, em Março de 2000 e Fevereiro de 2001, propostas para melhorar a assistência às Crianças. Teve oportunidade de denunciar as grandes e muitas preocupações dos associados e a necessidade que sentem de intervir e emitir pareceres em todas as circunstâncias onde se tratem assuntos relacionados com a Saúde e o bem estar das Crianças e Adolescentes.

Por razões alheias à Direcção, não foram possíveis encontros com a Comissão Nacional da Mulher e da Criança e do Jovem.

## **F – Outras Colaborações**

- Ainda no âmbito da formação pré-graduada e contínua, teve encontros com o Colégio da Especialidade, para debater o novo Curriculum Vitae dos médicos internos e a constituição das Subespecialidades pediátricas. Foi abordado ainda a creditação de Reuniões como meio de avaliação curricular.
- A nível internacional, a S.P.P. esteve representada e participou activamente em reuniões oficiais da IPA (International Ped. Association), CESP (Confederation Europeene des Specialistes em Ped.) ALAPE (Associação Latino Americana de Pediatras). De salientar que recentemente em reunião desta última, a S.P.P. assinou a Convenção Internacional dos Direitos da criança. De 14 a 18 de Junho de 2000, no Canadá participou na «Healthy Tommorrow» foi Children Network of Pediatric Surveillance Units (INUPSU).

## **G – Sede**

Com o objectivo de aumentar a eficácia na resposta aos associados, melhorar a articulação com as Secções e com outras associações



e entidades, e transformar a sede em local apelativo para visita e permanência, quer das Direcções das Secções, quer dos sócios isoladamente, a Direcção aumentou os investimentos em meios tecnológicos e logísticos adequados.

De notar que o sucesso da elaboração e manutenção periódica da Acta Pediátrica Portuguesa se deve ao desempenho do Secretariado e às condições existentes na Sede.

Foi criado, e já está disponível, o cartão de associado da S.P.P.. A este propósito refira-se que foi realizado uma revisão total do ficheiro de sócios procurando a sua actualização e legalização.

## H – Posição Financeira

É apresentada a posição financeira da S.P.P. contabilisticamente correcta.

Encontra-se a partir de agora, ao dispor dos associados.

Com ela, a Direcção pensa ter acabado da melhor maneira o seu mandato, no triénio 1998-2001.

*Dr.ª Maria de Lourdes Chieira*

É com grande honra e prazer, rejeitando a habitual expressão de sentimento de peso e de penosa tarefa a cumprir, que em meu nome e no da Direcção, assumimos integralmente as funções para que fomos eleitos.

O meu papel será de aglutinador de entusiasmos, vontades e talentos, procurando sempre um reforço positivo da tríade criança/saúde/comunidade.

Serão vectores orientadores da nossa acção, o de lutar a todos os níveis pela saúde e bem estar da criança, e o de criar condições aos sócios da S.P.P. para melhor poderem desempenhar as suas funções.

Procuraremos abrir a S.P.P. aos sócios e à comunidade, para o que contamos com a presença e a opinião de todos, habilitando-nos a intervir de forma mais activa, e se possível determinante, em tudo o que à criança e ao adolescente diga respeito.

Tentaremos ser os arautos e o porta-voz daqueles que, pelo silêncio da sua idade, não trazem votos nem resultados imediatos, sendo constantemente esquecidos e por vezes até humilhados. É óbvio que à criança nos referimos.

Pensamos ser tempo de inverter a filosofia que tem orientado as entidades governamentais quanto à assistência às crianças portuguesas, exigindo, que de uma forma progressiva, e dentro dos condicionantes profissionais existentes, que o apoio, a orientação e os cuidados à criança prestados o sejam por profissionais devidamente habilitados e credenciados.

Investir na criança e no adolescente nunca será um desperdício, a árvore futura dependerá da semente, devendo a assistência à criança ocupar de relevo na escala de prioridades sociais e sanitárias, proporcionando uma mais valia, que trará dividendos futuros, evitando problemas, esses sim, sorvedores de meios financeiros e humanos. Lembremos o insucesso escolar, a violência, a toxicodependência, o suicídio juvenil, a gravidez na adolescência.

A qualidade dos cuidados que uma comunidade presta à criança deverá ter tido como uma taxa ou um indicador do grau de maturidade dessa mesma comunidade.

A cultura e a miséria são inimigas, sendo a formação e a educação os pilares fundamentais para impedirem o ritmo circular da ignorância, miséria, onde o princípio e o fim são indistintos e de imiscuem.

Olhando para a realidade portuguesa há que pensar na natalidade, criando condições para o seu aumento, tentando inverter a pirâmide, em que cada vez são menos os que no activo contribuem para a resolução dos problemas, sócio-económicos de todos.

O futuro dum País não se adivinha numa bola de cristal. Constrói-se essa bola com o vidro da saúde, temperado com o chumbo da educação, a qual constitui o teor da qualidade.

Novos problemas, com pesados encargos socio-económicos a ciência e em particular a ciência pediátrica nos trouxe, aumentando todos os dias o número daqueles, que por lhe termos evitado a morte, em portadores de doença crónica os transformámos. Prolongámo-lhes a vida, é nossa obrigação proporcionámo-lhes os melhores cuidados e condições na sua existência.

É tempo de cessarmos o egoísmo de geração presente, não comprometendo o futuro das gerações vindouras.

É neste cenário descritivo que procuraremos colocar o palco, onde tentaremos ser actores intervinientes e dialogantes, para que o público para o qual trabalhamos, as nossas crianças, não nos aplaudam, não se sintam motivadas, preparados e conscientes, de forma a serem actores da sua própria vida e do seu futuro.

*Dr. Libério Ribeiro*