SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

RELATÓRIO PARCIAL DE GESTÃO (2007-2009)

A SBNPed (Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica) é o Departamento de Neurocirurgia Pediátrica da SBN e teve seu inicio em 1994 na gestão Leo Ditzel, liderada por 5 neurocirurgiões com formação específica no exterior (Hélio Rubens Machado, José Francisco Salomão, Benicio Oton de Lima, Sergio Cavalheiro e Hamilton Matushita).

Naquela ocasião definimos nossos principais objetivos:

1. Inserção internacional da Neurocirurgia Pediátrica Brasileira.

2. Estabelecimento de políticas de prevenção de malformações congênitas do sistema nervoso, ou seja, dos defeitos de fechamento do tubo neural.

3. Efetiva participação nos rumos da SBN (principalmente no que diz respeito ao treinamento em neurocirurgia pediátrica e à influência em sua programação científica).

4. Efetiva cooperação com os diferentes serviços de neurocirurgia brasileiros no sentido de criar setores específicos de neurocirurgia pediátrica, dada a especificidade da abordagem neurocirúrgica na criança.

5. Estabelecimento de meios de comunicação e divulgação científica, etc.

A neurocirurgia pediátrica passou a ter seus próprios congressos e a partir de 1999, no III CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA, organizado por José Francisco Salomão no Rio de Janeiro, e na gestão Carlos Teles, passamos a nos denominar SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA, por questões puramente organizacionais, sem jamais nos afastar da liderança da SBN. Em 2007 realizamos o VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA em Curitiba, de 16 a 19 de maio, com grande número de inscritos e três convidados estrangeiros. Durante o evento a nova Diretoria da SBNPed para o biênio 2007-2009 tomou posse e está constituída por:

Presidente: Hélio Rubens Machado (Ribeirão Preto)

Secretário: Geraldo Furtado (Recife)

Coordenador Institucional: José Francisco Salomão (Rio de Janeiro)

Comissão Científica:

Benicio Oton de Lima (Brasília)

Márcia Cristina da Silva (Belo Horizonte)

Ricardo Santos de Oliveira (Ribeirão Preto)

No oficio datado de 30 de maio de 2007 ao Presidente da SBN, Dr. José Carlos Saleme, em que informamos da posse desta Diretoria, assumimos o compromisso de manter forte atuação junto á SBN nos assuntos relacionados á criança e adolescente, apoio aos diferentes serviços brasileiros, apoio aos projetos de prevenção de acidentes na infância e ás campanhas de prevenção dos defeitos de fechamento do tubo neural e maior presença internacional.

Com orgulho podemos garantir-lhe que nossa sociedade hoje está madura. Nossos congressos têm sido regularmente realizados, às custas de muito esforço pessoal e, lamento dizer, nem sempre com efetivo apoio da SBN. Temos forte inserção internacional haja vista a realização desde 2004 do Latin American Course in Pediatric Neurosurgery, curso anual ministrado totalmente em inglês em conjunto com a European Society for Pediatric Neurosurgery, com duração de 3 anos: atualmente estamos organizando seu segundo módulo.

Ao mesmo tempo participamos da comissão cientifica do Annual Meeting da International Society for Pediatric Neurosurgery em Liverpool com significativo número de conferencistas (13 brasileiros, a 3° maior delegação) e o prêmio Raimondi, de melhor trabalho, foi vencido por Sérgio Cavalheiro.

Em maio de 2008 participamos em Montreux, Suíça, do European Congress for Pediatric Neurosurgery, em colaboração com a European Society for Pediatric Neurosurgery. Esta participação deu-se como *INVITED SOCIETY* e, dentre 130 papers selecionados para apresentação plenária, 34 foram de neurocirurgiões brasileiros, o que certamente teve grande repercussão naquela sociedade européia, com grandes elogios á expressiva representação brasileira. Portanto, nossa principal meta foi totalmente atingida.

A Comissão Científica da SBNPed tem atuado de forma decisiva, propondo regras para organização de nossos eventos (vide documento anexo – *anexo 1*), participando da elaboração do programa científico de todos os eventos ligados á SBN (Educação Continuada, CBN-2008, Congresso da SBNPed) e outros (ABNC, Latin American Course in Pediatric Neurosurgery). Atualmente encontra-se em fase final a editoração de um livro sobre Neurocirurgia Pediátrica, editado por Hélio Rubens Machado e Ricardo Santos de Oliveira e com a participação dos membros ativos da SBNPed.

Necessitamos, no entanto, implementar efetivamente os demais objetivos, alguns dos quais parcialmente alcançados em gestões anteriores mas que, nem sempre tiveram continuidade. Consideramos que todas as propostas e metas que detalharemos abaixo dependem de uma forte e permanente interação com a SBN, sem a qual, sua execução se tornará muito difícil.

Detalhamos abaixo os tópicos a serem desenvolvidos juntamente com a SBN:

1- Comunicação e divulgação científica. Reestruturação da comunicação através do site da SBN, que deve ser o veículo de comunicação em larga escala num país de dimensões continentais como o nosso. Durante algum tempo, editamos uma revista eletrônica (e-ChildrensBrain), iniciativa pioneira que, infelizmente, foi interrompida por falta de recursos e de apoio da SBN.

2- Formação profissional. A formação do residente em neurocirurgia pediátrica necessita ser estruturada nos moldes propostos desde 2003 (vide Boletim SBN – janeiro de 2003, pg 10 e copia anexa – *anexo 2*) e tendo em vista o recente aumento da residência em neurocirurgia, com a obrigatoriedade do R5 já a partir do próximo ano. Conforme ficou acordado a atuação neste período se dará como especialização e a neurocirurgia pediátrica é um dos setores em evidência; não podemos nos esquecer que no nosso país cerca de 40% da população se situa abaixo dos 18 anos de idade, ao contrário de paises com a França onde este limite é em torno de 15%. Será grande a atuação neste item uma vez que diz respeito à influência em todos os serviços com formação de residentes.

3-Projetos da SBN. Não há dúvida que o ***PENSE BEM*** é um dos grandes projetos da SBN. Entretanto um grande número de acidentes ocorre na infância e adolescência, nossa área de

atuação e neste sentido a SBNPed deu todo o apoio á iniciativa do colega Cármine Salvarani na apresentação de seu projeto no Congresso da ISPN- Liverpool, 2007, e na implantação do mesmo no Brasil (vide copia anexa- PROJETO FILHOS DO TRÂNSITO – *anexo 3*). A SBNPed pretende estender a área de atuação do projeto incluindo a criança vitimizada, tão freqüente no nosso pais e tão negligenciada – vide noticiários diários na mídia.

Outro projeto que necessita ser colocado em prática é **A *PREVENÇÃO DOS DEFEITOS DE FECHAMENTO DO TUBO NEURAL.*** Este gigantesco projeto, que se iniciou na gestão Salomão pela obrigatoriedade da adição de ácido fólico nas farinhas, necessita agora ser atualizado pela adição de acido fólico ao açúcar, proposto por nós e cuja tramitação já ocorreu no congresso nacional como projeto de lei do Dep. Federal Ubiali, neurocirurgião que encampou esta idéia e a transformou em projeto de lei que já foi votado e aceito.

4-Reuniões de trabalho com a Diretoria da SBN. Estas reuniões, que já ocorreram em gestões anteriores e com grande beneficio, devem retornar e com regularidade a cada 2 ou 3 meses. O principal interesse é participar e oferecer á Presidência e Diretoria da SBN o ponto de vista dos grupos ligados aos departamentos, os quais tem por meta representar segmentos profissionais da própria SBN com interesses específicos. Esta troca de informações, ágil e permanente transforma a gestão da SBN, imprimindo a ela fácil contato e rapidez de tomada de decisões. O presidente da SBNPed e eventualmente mais 1 membro da diretoria seriam os representantes nestas reuniões, que poderiam ocorrer na própria sede da SBN, quando das reuniões oficiais da mesma. O caráter formal das reuniões trará maior compromisso ás decisões.

Por estas razões acredito que mantendo um efetivo e regular contato com o Departamento de Neurocirurgia Pediátrica, poderemos introduzir uma nova modalidade de

gestão para a SBN: moderna, atual, ampla e compartilhada com aqueles setores que querem mudar o paradigma da atuação profissional em nossa especialidade. A SBN Ped está pronta para este desafio.

Sendo o que se apresenta neste momento, firmamo-nos respeitosamente,

Hélio Rubens Machado

Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica

José Francisco Salomão

Coordenador institucional da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica

Ribeirão Preto, setembro de 2008

ANEXO 1

Prezados (as) amigos (as)

É com satisfação que participamos da Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica e sentimos a necessidade de organizar e otimizar a dinâmica do Congresso Brasileiro da SBNPed.

Sabemos que as principais instituições do mundo, dentre elas a ISPN, ESPN, Europen Course in Pediatric Neurosurgery seguem regras e normas, e assim entendemos que a SBNPed deve se adequar, e com isso ganharemos mais credibilidade em nível nacional e internacional.

Faremos algumas sugestões para serem apreciadas pelos Srs, e após adequação necessária, levaremos a proposta para ser ratificada na próxima Assembléia.

TEMA LIVRE

1) Normas para apresentação de Tema Livre

É absolutamente necessário definirmos regras claras, imparciais e com rigor científico para que possamos privilegiar, de fato, trabalhos que representem a qualidade dos membros da SBNPed.

Existem outros eventos regionais e das sociedades estaduais que podem contemplar eventuais trabalhos que estão em andamento, casos isolados, e ainda não possuem conclusões para serem apresentados no congresso mais importante de nossa sociedade, o Congresso Brasileiro.

O Tema livre deve ser organizado e seguir o padrão estabelecido pela ISPN, assim poderemos inserí-lo em revistas e/ou site.

Inicialmente proponho que seja enviado em português, porém acho que poderíamos discutir o envio em Inglês também.

Este padrão deve ser disponibilizado no site do Congresso o mais breve possível, assim todos os temas livres devem ser inseridos on-line para otimizar o processo de seleção dos mesmos, evitando assim envio em forma de papel, disquete e/ou CD.

Modelo Sugerido:

Tipo de apresentação	Oral
Nome do apresentador	
Endereço	
Cidade	
Estado	
Código Postal	
País	
Telefone	
Fax	
E-mail	
Título do resumo	
Autores	
Instituição	
Informação	(Indicar se o paper foi publicado ou apresentado anteriormente com a referência)

<u>Resumo</u>

(Número máximo de 250 palavras).

Fonte times new roman

Tamanho 12

Espaço simples entre linhas

Objetivo

Materiais e métodos / Casuística

Resultados

Discussão e conclusão

Key words (palavras-chave)

Deve ser disponibilizada uma máscara no site e o autor pode enviar após o término do preenchimento dos quadros.

2) Com esse tipo de organização nós podemos pleitear uma publicação em alguma revista científica, em nível nacional e/ou internacional, dos resumos, como por exemplo: Arquivos Brasileiro de Neurocirurgia (indexado na base Lilacs), Jornal Brasileiro de Neurocirurgia, Arquivos de Neuropsiquiatria (PUbmed), Child´s Nervous System. Isto, obviamente, se aprovado, deverá ser responsabilidade da presidência e coordenadoria política da SBNPed.

3) **Regras de Seleção**: Todos os trabalhos serão analisados pela comissão científica da SBNPed, de forma imparcial, utilizando critérios bem estabelecidos e claros.

No formato do Congresso Brasileiro da SBNPed, calculamos um número de **48 temas livres**, apresentados na forma de mini-conferência (ver esquema do congresso), nos 3 dias do congresso, ou seja, 16 trabalhos/dia (quinta, sexta e sábado).

Os trabalhos não selecionados para apresentação na forma oral devem ser apresentados na forma de Pôster.

Sugerimos também que haja uma premiação para o melhor trabalho oral e pôster, e o prêmio <u>seria a inscrição paga para o próximo congresso e um diploma de melhor trabalho.</u>

A Comissão Científica pode nomear membros para ajudar na seleção dos trabalhos premiados.

Os critérios de seleção deverão ser preferencialmente:

a) Trabalhos relacionados com o tema principal do congresso;
b) Trabalhos publicados ou aceitos para publicação, nos últimos 3 anos em revistas indexadas no PubMed;
c) 1 trabalho por autor (apresentador), sendo que o primeiro autor do tema livre deverá ser o apresentador. Poderão ser aceitos mais que 1 trabalho por autor, desde que o número mínimo de 48 trabalhos não tenha sido atingido.
d) Relatos de caso podem ser aceitos para apresentação oral, somente na forma de revisão e publicados previamente em revistas indexadas pelo

PubMed, certificando que se trata de contribuição científica de reconhecido valor.

e) Rigor científico na forma de apresentação do resumo (correlação entre objetivo e conclusão).

4) **Apresentação dos temas livres**:

- Cada tema livre deve ser apresentado em um tempo de 10 minutos

- A Comissão científica nomeará um moderador para cada sessão que terá 5 minutos, ao final de cada tema livre para: analisar criticamente e comentar o trabalho apresentado (desde a forma de se comportar do apresentador, a apresentação no power-point até o trabalho propriamente dito) e abrir para questões da platéia.

- Sugestão para o apresentador: Lembrar que em uma apresentação deve se levar em conta 2 slides/minutos, assim sugerimos entre 20-25 slides, divididos em:

1º Slide: Identificação do trabalho, autores, instituição

2º Slide: Objetivo do trabalho

- Evitar colocar slides que fiquem discutindo conceitos básicos sobre o assunto para que não haja perda de tempo. Colocar no máximo 1 ou 2 slides sobre algum tópico de interesse, por exemplo, a relevância do tema, controvérsia na literatura.

3º Slide: materiais e métodos/análise estatística (se houver)

4º Slide – até fim: Resultados/ discussão e conclusão

Cuidado no preparo da iconografia do tema livre

Utilizar fundos adequados que permitam que a platéia possa ver as fotos e letras.

Colocar imagens adequadas (cortar identificação do paciente), dar zoom nas imagens para que possam, de fato, contribuir na apresentação

- Os Vídeos devem ser testados previamente no Mídia Desk, bem como as apresentações devem ser passadas com antecedência para a organização do congresso, para evitar trocas de laptop, travamento nas apresentações, vídeos que não passam e desconfigurações no multimídia.

CONGRESSO

O Congresso Brasileiro da SBNPed deve tentar estabelecer uma forma ideal, que o torne dinâmico e permita que os congressistas aproveitem o máximo as apresentações, e possam ter tempo para discussão dos assuntos relevantes.

Regras para a Comissão Organizadora do Congresso Brasileiro

1) Apresentação da candidatura formal em correspondência para o Presidente da SBN Ped, com antecedência de 3 meses do próximo congresso brasileiro. O Presidente deve encaminhar a carta para a Comissão Científica. É fundamental que exista um planejamento prévio pelo pretendente para que o nome e competência dos membros da SBNPed não seja afetado.

Este planejamento deve constar:

- Definição do Tema principal do Congresso

- Sugestão de convidado internacional (máximo de 2 nomes) que deverão ser analisados pela diretoria da SBNPed levando em conta: experiência, capacidade comprovada, facilidade de comunicação em inglês (visto que tradução simultânea é muito dispendiosa em um evento como este). Sugerimos que um máximo de 3 convidados internacionais possam participar do Congresso, divididos assim em 2 conferências/convidado (vide esquema)

- O número médio de participantes do Congresso Brasileiro da SBN Ped tem sido em torno de 150-180 participantes, assim o proponente deve apresentar:

* Local (Centro de Convenções ou Hotel) com capacidade suficiente

* Preferência para locais onde haja um desnível entre as fileiras que permitam que todos possam ver a tela

* Rede Hoteleira (pelo menos 4-5 hotéis) próximos ao envento

* Apoio local: convention Bureau, universidades, sociedades regionais, estaduais, e principalmente político

* Experiência do proponente na organização de eventos: minicurriculum

* Participação prévia do proponente no Curso latino Americano de Neurocirurgia Pediátrica

* Sugestão de nome homenageado que deverá ser analisado pela Diretoria da SBNPed.

* Orçamento prévio e possíveis apoios financeiros

* Data provável (para que a Diretoria da SBNPed negocie com a SBN com antecedência a “exclusividade” do evento e importância do mesmo, com a participação de membros da SBN

Após análise e aprovação da Diretoria da SBNPed, a proposta deverá ser apresentada na Assembléia da SBNPed e votada pelos membros.

2) Formato do congresso:

Início quinta-feira / Término Sábado

8:00 – 9:00	**Conferência (1)** **(Convidado Internacional)**
9:00- 10:00	Temas livres – 4 temas com 10 minutos de apresentação e 5 discussão - Moderador
10:00-10:30	Intervalo com vista aos stands e expositores/ Visita Poster
10:30– 11:00	**Discussão de casos ou conferência de convidado nacional (2)**
11:00-12:00	Temas livres – 4 temas com 10 minutos de apresentação e 5 discussão -Moderador
12:00-14:00	Almoço / Workshop (3)/ Visita Poster
14:00-15:00	**Conferência (1)** **(Convidado Internacional)**
15:00 – 16:00	Temas livres – 4 temas com 10 minutos de apresentação e 5 discussão - Moderador
16:00- 16:30	Intervalo com vista aos stands e expositores/ Visita Poster
16:30-17:00	**Discussão de casos ou conferência de convidado nacional (2)**
17:00-18:00	Temas livres – 4 temas com 10 minutos de apresentação e 5 discussão - Moderador
18:00-20:00	Assembléia (sexta-feira) Premiação dos trabalhos no sábado

1) As conferências devem versar sobre o “State-of-art” dos assuntos escolhidos no congresso. Experiência no assunto, atualização e pontos relevantes do tópico.

O convidado internacional deve ter um tempo de até 40 minutos para a apresentação e, os 20 minutos restantes devem ser utilizados para moderação, discussão e perguntas feitas pela platéia.

2) Este tempo deve ser reservado para discussão de casos nos moldes do curso latino americano, onde o apresentador prepara até 4 casos sobre o tema apresentado previamente (conferência internacional) e deverá conduzir uma discussão com a platéia, sabendo que todos os casos devem ter uma conclusão do que aconteceu. A idéia é de uma sessão interativa.

Ou existe a opção de convidar membros da SBNPed para falar sobre assuntos, no mesmo molde da conferência internacional

3) Sugerimos que os organizadores locais possam estabelecer workshops, onde podem conseguir apoio financeiro das empresas, como por exemplo:

- Espasticidade (Botox)

- Coluna (deformidades) – materiais de implantes

- Hidrocefalia (shunts, DVE)

- Neuroendoscopia

- Trauma (monitores de PIC, miniplacas, cranioplastia)

- outras áreas: Fisioterapia, enfermagem

O organizador local pode utilizar este espaço para convidar pessoas locais, de interesse das empresas e negociar patrocínios.

- Organizador local pode definir o pré-congresso e, também negociar patrocínio com as empresas.

- Inscrições para residentes e estudantes devem ser de custo reduzido

Com essas sugestões esperamos que nossa sociedade inicie o processo de amadurecimento que todas as outras sociedades representativas de Neurocirurgia Pediátrica do mundo passararam, levando a imagem de seriedade e competência dos membros da SBNPed em nível nacional e internacional.

Atenciosamente,

Ricardo Santos de Oliveira

(Comissão Científica SBNPed)

.

ANEXO 2

RESIDÊNCIA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

RESUMO: A formação em Neurocirurgia Pediátrica no Brasil deve ser estruturada levando-se em conta vários fatores, entre eles as características próprias de trabalho como o envolvimento com diferentes processos patológicos daqueles encontrados em adultos e a necessidade de envolvimento multidisciplinar. Os centros formadores de profissionais devem comportar uma estrutura mínima ligada ao número de cirurgias/ano, tipo de cirurgias e infra-estrutura básica. O programa de treinamento pode ser amplo mas há a necessidade em nosso pais de se criar o intercambio entre os serviços, uma vez que nem todos podem oferecer todo o programa necessário.

1- A pirâmide populacional e a demanda por serviços:

O Brasil, assim como todos os países emergentes , tem a base de sua pirâmide populacional constituída pelas crianças e adolescentes, contrariamente à de outros países desenvolvidos. Enquanto quase a metade de nossa população situa-se abaixo dos 18 anos, na França, por exemplo, menos de um quarto ocupa a mesma proporção. Isto demonstra a demanda por serviços destinados a esta massa importante da população. Em 10 anos acredita-se que 95% da população pediátrica deverá estar vivendo abaixo da linha do equador, no hemisfério sul. Considere-se ainda o fato que, pelo menos em muitos estados brasileiros, cada vez mais a população tem acesso à saúde e os serviços públicos e privados devem preparar-se para acolher estes pacientes.

A combinação dos seguintes fatores...
a- Aumento da população pediátrica
b- Acesso facilitado aos sistemas de saúde
c- Melhoria do sistema público de saúde
d- "Globalização " dos métodos sofisticados de diagnóstico e tratamento, que se tornaram acessíveis aos paises emergentes.

...nos forçará a assumir novas responsabilidades:
e- Oferecer serviços cada vez mais especializados
f- Oferecer programas elaborados de treinamento médico e não-médico

g- Oferecer programas adequados de reciclagem médica
h- Exercer algum tipo de controle sobre a qualidade do serviço oferecido

2- Individualidade do Neurocirurgião Pediátrico

O Neurocirurgião Pediátrico se caracteriza como o individuo que, na maior parte de seu tempo, geralmente acima de 80%, se responsabiliza pelo tratamento de crianças. Agindo desta forma certamente terá contato com um número maior de pacientes e com uma variedade muito peculiar de processos patológicos

Fazem parte do trabalho do neurocirurgião pediátrico:
-Malformações congênitas : meningomielocele, encefalocele, lipomeningomielocele e outros disrafismos espinais, anomalias craniofaciais, defeitos de migração neuronal causando epilepsia, hidrocefalia. Outras alterações congênitas não malformativas como espasticidade e hidrocefalia ligadas a prematuridade.
-Problemas que incidem principalmente, mas não exclusivamente na criança como certos tumores como craniofaringiomas, meduloblastomas, gliomas diencefálicos, intramedulares e da linha média, etc

Entretanto o trabalho do neurocirurgião pediátrico nunca poderá ser realizado adequadamente se não obedecer a algumas premissas:

1-Ambiente de trabalho

Por tratar-se de crianças há a necessidade de se utilizar espaço específico dentro do hospital, reservado a pediatria. Isto significa que a Instituição deve idealmente comportar:

a- Pediatria geral- internação normal
b- Oncologia pediátrica
c- Terapia Intensiva pediátrica
d- Neonatologia
e- Ambulatório gerais e especializados

2-Multidisciplinaridade

Uma das marcantes características do trabalho do Neurocirurgião Pediátrico é seu envolvimento com outros profissionais,como:

a- Área médica: anestesia, pediatria, neuropediatria, oncologia pediátrica, terapia intensiva pediátrica, urologia, ortopedia, etc.

b- Área não-médica: fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, etc.

3- O contexto hospitalar

O ensino da neurocirurgia pediátrica deve ser realizado em ambiente especial e devemos nos habituar a buscar uma situação próxima ao ideal. A formação do especialista não pode prescindir de determinadas prerrogativas. Mesmo que em nosso país tenhamos consciência que as condições de trabalho estão longe daquelas ideais, a formação do especialista deve ser criteriosa e rígida.

Consideramos essenciais dentro de um serviço geral de neurocirurgia :

a- *Número mínimo de cirurgias pediátricas em torno de 200/ano*
b- *Setor de imagens contando com tomografia computadorizada, ultra-sonografia, angiografia cerebral digital ou outra. Acesso à ressonância magnética e eventualmente outros equipamentos como spect (em local onde exista cirurgia de epilepsia).*
c- *Centro cirúrgico equipado para neurocirurgia, contando com materiais adaptados para o pequeno paciente, como craniótomos com fresas pequenas, suporte de cabeça, cobertores térmicos.*
d- *Desejável: acesso a ultra-sonografia intra-operatória, estereotaxia, aspirador ultra-sônico, endoscopia.*

4- <u>Programas de ensino</u>

- *Residência médica*
  - A residência medica em nosso país tem que ser fortalecida, no sentido de dar ao neurocirurgião geral formação adequada em pediatria, mesmo que não comporte um especialista no seu staff. Como isto pode ser feito? Estimulando os residentes a comparecer as reuniões de Neurocirurgia Pediátrica, como ouvinte ou apresentando trabalhos. E importante salientar que cuidar de crianças não é e nunca será prerrogativa exclusiva do Neurocirurgião Pediátrico, e isto nunca foi nosso objetivo.
  - Nos 4 anos de residência temas devem ser propostos, eventualmente por sugestão da SBNPed neste sentido.
  - Visitas aos serviços de Neurocirurgia Pediátrica. O intercâmbio dentro de nosso pais deve ser incrementado, difundindo técnicas e tratamentos específicos dentro das especialidades (p.ex. cirurgia da epilepsia, cirurgia endoscópica, cirurgia da espasticidade, estereotaxia, etc)

- *Fellowship ou R5*

  -Dentro dos raros serviços em nosso pais com as condições acima citadas e para os residentes que assim o desejarem, independentemente de se tornarem realmente neurocirurgiões pediátricos serão oferecidos tanto a possibilidade de completarem a residência médica com R5 em neurocirurgia pediátrica (mas isto depende de verbas e outros entraves burocráticos) como o sistema equivalente ao fellowship por um tempo determinado,nunca inferior a 1 ano.

  - Os programas de ensino dentro de cada serviço serão particulares a cada um dependendo da peculiaridade de cada serviço. Devemos insistir no intercambio entre os serviços, coisa tão pouco difundida em nosso meio e tão freqüente nos outros paises.

- *Fontes de Informação para o Residente*
  - *Internet.*
    - Hoje a obtenção de informações instantâneas sobre qualquer assunto podem ser feitas on-line através do acesso à Medline ou similar, mas também por acesso as diferentes fontes ligadas a Instituições privadas ou principalmente Universitárias. Nossa SBNPed consciente deste fato já colocou no ar um site que pretendia ser o veiculo de informações associativas. Esta revista eletrônica ***e-ChildrensBrain***– uma das únicas no mundo – pretendia atender o neurocirurgião pediátrico e também, fator fundamental para o sucesso de nossa atividade, outros médicos ligados à área (pediatras, neonatologistas, neuropediatras, intensivistas, urologistas, ortopedistas, a lista é longa...) , pais e amigos (fono, psico, T.O. , educadores, etc)..Entretanto por falta de financiamento a revista teve que ser retirada do ar. A atual diretoria da SBNPed, em conjunto com a SBN pretende reeditar um novo modelo de site, desta vez dentro do site da SBN.
  -*Congressos, Cursos, Revistas e Livros*
    - A SBNPed promove bianualmente seu maior Congresso brasileiro, mas dentro dos Congressos tanto da SBN como da Academia espaço sempre foi dado (e atualmente de forma mais organizada, por interferência da SBNPed) para temas, discussões e apresentações da área, além do concurso freqüente de especialistas de renome internacional que nos prestigiam. Nosso espaço também está assegurado nas 2 revistas de neurocirurgia e livros-texto de autores nacionais.
    - A ISPN (International Society of Pediatric Neurosurgery), muito ativa, produz um Congresso anual em cada país e cursos também em vários países. Apenas 2 revistas internacionais são dedicadas à neurocirurgia pediátrica (Child's Nervous System e Pediatric Neurosurgery).
  -*Curso de Especialização em Neurocirurgia Pediátrica.*
    - A Sociedade Européia de Neurocirurgia Pediátrica promove há 16 anos um curso ministrado por professores de reconhecida competência internacional dirigido aos jovens neurocirurgiões que queiram especializar-se na área. O curso é apresentado em 3 módulos, 1 a cada ano, com número limitado de participantes e oferece ao final um certificado, homologado pela World Federation of Neurosurgical Societies e International Society for Pediatric Neurosurgery. O primiero curso deste gênero foi realizado no Brasil em 2004 na cidade de Florianópolis, sob os auspícios da SBNPed.Estamos já no segundo módulo deste sensacional curso, em 2008 realizado em Córdoba, Argentina.

PARA VOCÊ LER MAIS SOBRE O ASSUNTO E DAR SUA OPINIÃO:

Di Rocco, C. (1993). “The identification and the education of a pediatric neurosurgeon at an international level.” Childs Nerv Syst 9(4): 197-202.

Maugans, T. A., J. G. McComb, et al. (1998). “The internet as a pediatric neurosurgery information resource.” Pediatr Neurosurg 28(4): 186-90.

McLone, D. G. (1997). “Pediatric neurosurgery has the expertise and technology to cure many and insure independence for most children.” Pediatr Neurosurg 27(4): 167.

Raimondi, A. J. (1992). “The education and identification of a pediatric neurosurgeon.” Childs Nerv Syst 8(1): 4-7.

Scott, R. M. (1991). “The fellowship in pediatric neurosurgery.” Pediatr Neurosurg 17(6): 281-3.

Winston, K. R. (2000). “Pediatric neurosurgery: pride and prejudice.” Pediatr Neurosurg 32(2): 58-68.

Prof.Dr.Hélio Rubens Machado
Professor Titular de Neurocirurgia
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP
hrmachad@fmrp.usp.br

ANEXO 3

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA (SBNPed)

Presidente: Prof. Dr. Hélio Rubens Machado

Projeto: Filhos do Trânsito

Coordenador: Prof. Dr. Cármine Porcelli Salvarani

PROJETO – FILHOS DO TRÂNSITO

I. INTRODUÇÃO

O século XXI inicia com um grande desafio a ser enfrentado pela sociedade moderna: o alarmante aumento dos índices de violência no trânsito.

Os acidentes de trânsito constituem um sério problema sócio-econômico e de saúde pública. Os traumas provenientes destes acidentes têm elevado dramaticamente os custos na saúde com tratamento e reabilitação das vítimas e interrompido precocemente a vida de milhares de pessoas, principalmente nas primeiras décadas de vida.

As crianças representam parcela importante da população vítima de acidentes de trânsito. A principal causa externa de morte e morbidade é o atropelamento. Os acidentes de trânsito lideram o ranking nacional como a principal causa de morte traumática entre crianças de 0 a 14 anos, principalmente em virtude do Traumatismo cranioencefálico.

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica, integrada com o Projeto Pense Bem (SBN) e ciente da necessidade urgente de medidas preventivas contra o neurotrauma, propõe um programa educativo permanente de prevenção dos acidentes de trânsito, voltado às crianças brasileiras em idade escolar.

II. OBJETIVOS

Implantar e difundir um Programa Educativo Nacional de Prevenção de acidentes de trânsito voltado às crianças em idade escolar de ensino fundamental nas principais cidades brasileiras.

III. METODOLOGIA

1. Base do programa: Programa Pense Bem de prevenção de acidentes de trânsito, adaptado à aplicação em crianças de ensino fundamental.

2. Público Alvo: Crianças brasileiras com idade entre 7 e 14 anos

3. Recursos didáticos:

1. Aulas expositivas
2. Vídeos educativos
3. Atividades lúdicas (histórias em quadrinhos, teatro, atividades em grupo)

4. Participação de atletas e artistas de representação nacional em campanhas publicitárias, em parceria com canais de televisão.

4. Recursos financeiros:

1. Seguradoras
2. Montadoras de carros
3. Concessionárias de estradas
4. Criação de uma Fundação: Fundação "Filhos do Trânsito"

5. Estratégia de divulgação:

1. Serviços de Neurocirurgia credenciados pela SBN
2. Sociedades Estaduais de Neurocirurgia
3. Faculdades de Medicina através de acadêmicos monitores de Neurocirurgia
4. Ligas do Trauma e Ligas de Neurocirurgia
5. Locais de realização de eventos apoiados pela SBN e SBNPed
6. Cidades com presença de neurocirurgião que tenha interesse em desenvolver o projeto, principalmente nas 49 aglomerações urbanas do Brasil (definidas pelo IBGE, 2001).

6. Incentivos à participação de neurocirurgiões, residentes e acadêmicos:

1. Descontos em congressos realizados pela SBN e SBNped para acadêmicos, residentes e neurocirurgiões que, comprovadamente, estejam envolvidos com o projeto.
2. Disponibilizar espaço em eventos científicos para trabalhos desenvolvidos nas cidades brasileiras.
3. Incentivar um "banco de idéias" que, porventura, surjam no decorrer da implantação do projeto.
4. Criar um "certificado de responsabilidade profissional" ao participante do projeto.

7. Mensagem – Por que "FILHOS DO TRÂNSITO"?

Quem são os atuais "FILHOS DO TRÂNSITO":

1. São crianças que vivem em um trânsito caótico.
2. São crianças que morrem nas estradas e ruas brasileiras pela irresponsabilidade dos adultos.
3. São crianças que sofrem lesões traumáticas cerebrais por acidentes de trânsito e ficam com seqüelas neurológicas para o resto da vida.
3. São crianças transportadas sem segurança em veículos automotores.
4. São crianças que atravessam a rua fora da faixa de segurança e, mesmo quando o fazem, ainda correm risco de serem atropeladas.
5. São crianças que ouvem bons conselhos, mas só vêem maus exemplos dos adultos.
6. São crianças que andam de bicicleta na contramão e pegam rabeiras em caminhões.
7. São crianças que crescem vendo a impunidade de adultos infratores no trânsito, que provocam acidentes por dirigirem alcoolizados, sem respeitar os limites de velocidade e outras leis de trânsito.
8. São crianças que perdem precocemente seus pais vítimas da violência do trânsito brasileiro.

Quem serão os futuros "FILHOS DO TRÂNSITO":

1. Serão crianças e jovens que viverão em um trânsito mais humano.
2. Serão crianças e jovens que transitarão com mais segurança nas cidades e rodovias brasileiras.
3. Serão crianças e jovens que crescerão saudáveis, sem deformidades, sem mutilações, que produzirão as riquezas do nosso país.
4. Serão adultos que respeitarão as faixas de segurança, os limites de velocidade e os semáforos de trânsito.
5. Serão adultos que se tornarão modelos para os seus filhos e netos.
6. Serão adultos que utilizarão a bicicleta como um importante veículo de transporte e de lazer integrada com as leis de trânsito.
7. Serão adultos que exigirão mudanças e cumprimento das leis de trânsito e responsáveis pela transformação social através do exercício da cidadania.
8. Serão adultos que não carregarão a dor da perda de um filho, por descumprimento das leis de trânsito.

IV. RESULTADOS

Avaliação periódica da epidemiologia dos acidentes de trânsito envolvendo crianças, com auxílio de software desenvolvido para este fim, inter-relacionando acidentes, tipos de trauma e ambiente hospitalar.

Maringá, 16 de dezembro de 2007.