



Sociedade Catarinense
de Pediatria

Boletim Informativo SCP

Edição Segundo Semestre
(Julho a Dezembro 2024)

Conteúdo científico de qualidade é aliado
dos pediatras no cuidado das crianças e
adolescentes catarinenses



Aproveite todo o conhecimento disposto nas páginas a seguir para a atualização de informações e para a integração junto à sua SCP, principal entidade representativa dos pediatras de todo o estado

Informação para o crescimento da Pediatria

Muitas são as missões de uma sociedade de especialidade médica, na defesa dos profissionais da área de atuação e, acima de tudo, dos pacientes, que devem estar no centro de todo o cuidado e das metas preestabelecidas. A Sociedade Catarinense de Pediatria orgulha-se de desempenhar, com grande dedicação, cada uma de suas funções, atenta à pontualidade do presente e de olhos bem abertos também para o futuro, cada vez mais veloz e próximo. Porém, especialmente nos últimos anos, a nossa SCP tem ampliado seu papel científico, na certeza de que as informações fidedignas e atualizadas são os grandes valores do atual e novo mundo, no qual as conexões digitais desfizeram a maioria dos limites de acesso. Por isso, hoje, não é a quantidade de dados que importa, mas a qualidade do conhecimento que recebemos e consumimos.

Pensando nesse cenário, a SCP vem ampliando o diálogo com os pediatras de todo o estado, por meio de seus canais de comunicação, repassando as últimas informações sobre as principais doenças que acometem as crianças e os adolescentes de Santa Catarina. Mais do que isto: a nossa entidade vem auxiliando os colegas no diagnóstico precoce, relembrando conteúdos e indicando sinais de alertas, para ajudar no tratamento e na cura de diversas enfermidades, promovendo a qualidade de

vida infanto-juvenil, tão preciosa a cada um dos pacientes, suas famílias ou responsáveis. É uma grande tarefa, que tem no nosso Boletim Informativo um dos seus mais relevantes veículos.

“A SCP vem ampliando o diálogo com os pediatras de todo o estado, por meio de seus canais de comunicação, repassando as últimas informações sobre as principais doenças que acometem as crianças e os adolescentes de Santa Catarina.”

Uma das ações da SCP que teve início no segundo semestre de 2024 foi a contratação de uma pesquisa inédita e pioneira no país – pela extensão regional e alcance de dados. Trata-se do Mapa da Saúde das Crianças e Adolescentes de Santa Catarina, em parceria com a Associação Catarinense de Medicina (ACM), com o apoio de campo da Instituto Mapa. A pesquisa tem como meta identificar o perfil da assistência das crianças de zero até os 14 anos, bem como o impacto diante de temas desafiadores na Pediatria, que exigem reflexões e também atitudes dos governantes e gestores do setor. São informações de imenso valor para todos nós que deverão ser lançadas ainda no primeiro semestre de 2025.

É dessa forma que a Sociedade Catarinense de Medicina ajuda aos pediatras no trabalho de todo dia, junto aos pacientes. Ainda é dessa maneira que a entidade segue firme na luta pelo direito à assistência pediátrica, não apenas nos hospitais, mas de forma especial nos postos de saúde, que são a primeira porta de entrada para o cuidado infanto-juvenil. Participe dessas ações de sua SCP, iniciando pela leitura de nosso Boletim Informativo, um verdadeiro elo entre os pediatras catarinenses e sua entidade.

Nilza Medeiros Perin
Presidente SCP



Gestão SCP 2023/2025

DIRETORIA

Presidente: Nilza Maria Medeiros Perin

Vice-Presidente: Luciane Hupples Schneider Bordasch

Segunda Vice-Presidente: Rose Terezinha Marcelino

Secretária Geral: Martha Nunes Simon

Primeira Secretária: Cecília Lopes Garcia Régis

Segunda Secretária: Luciana Hammes

Tesoureira Geral: Denise Bousfield da Silva

Primeira Tesoureira: Rose Marie Mueller Linhares

Segunda Tesoureira: Jaqueline Cavalcanti de Albuquerque Ratier

Diretoria dos Departamentos Científicos: Leila Denise Cesário Pereira e Camila Marques de Valois Lanzarin

Diretoria de Cursos e Eventos: Marilza Leal Nascimento e Sônia Maria de Faria

– **Coordenadoria do Curso de Reanimação Neonatal:** Natália Herculano da Silva e Helen Zatti

– **Coordenadoria do Curso de Reanimação Pediátrica:** Mariana Grimaldi de Oliveira e Ilia Reis de Aragão

– **Coordenadoria de Eventos Sociais e Comemorações:** Maria Cristina de Souza

Diretoria de Defesa Profissional: Remaclo Fischer Júnior e Diego Callai Schuh

Diretoria de Ética e Credenciamento: Nelson Grisard, Lizana Arend Henrique e Marcelo Leandro Gurgacz

Diretoria de Ações Comunitárias e Sociais: Emanuela da Rocha Carvalho e Tatiana de Andrade Lemos

Diretoria de Publicações: Paola Marian Bridi e Bruna Zago

Diretoria de Ensino e Pesquisa: Maria Marlene de Souza Pires e Nilzete Liberato Bresolin

Diretoria de Regionais: Fernando Steffen Antunes, Loriet da Cunha, Edmundo Weber Filho e Margarida Alba Wincler

CONSELHO FISCAL

Titulares: Roberto Souza Morais, Rosi Aparecida Ferreira Zonta e Kempes Nascimento Spencer

Suplentes: Renata Gonçalves Rocha, Roger Ramos Padilha e Ana Lúcia Schmidt Tirloni

CONSELHO DELIBERATIVO

Helena Maria Corrêa de Souza Vieira, Edson Carvalho de Souza e Rosamaria Medeiros e Silva

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

Titulares: Frederico Manoel Marques, Renata Meirelles Gaspar Coelho Tomazzoni e Rosana Regina Santana

Suplentes: Willian de Carvalho Esmeraldino, Flávia Maria Zandavalli e Camila Witeck

EXPEDIENTE

**BOLETIM INFORMATIVO SCP
– SOCIEDADE CATARINENSE
DE PEDIATRIA**

Editoras Médicas:

Bruna Zago e

Paola Marian Bridi

Editora Jornalista:

Lena Obst – Texto Final –
Assessoria de Comunicação

**Este Boletim será publicado
integralmente no Site da SCP**

Visite nossa Home-page:

www.scp.org.br

Envie-nos sugestões e opiniões:

scp@acm.org.br

Alteração do nível de consciência nas emergências pediátricas

Alteração do nível de consciência é uma condição comum nas emergências pediátricas. As causas são numerosas e podem levar a quadros mais leves de obnubilação e estupor até o estado de total arresponsividade (coma).

A etiologia pode ter causas traumáticas e não traumáticas. Entre as últimas, as principais são: infecções (meningite, encefalite, sepse); intoxicação exógena; distúrbios metabólicos (hipoglicemia, CAD); neoplasias; acidentes vasculares.

A avaliação inicial deve levar em conta o reconhecimento e estabilização da criança, com a monitorização dos sinais vitais e exame físico geral, exame neurológico e ECG conforme faixa etária; glicemia capilar; gasometria; hemograma, glicose, eletrólitos, culturas, função renal e hepática, triagem de drogas. TC de crânio deve ser realizada com urgência se houver sinais neurológicos focais. Punção lombar se houver sinais de infecção do SNC.

O manejo deve ser realizado rapidamente, a fim de minimizar o tempo entre a agressão cerebral e o início da terapêutica. Intubação se ECG ≤ 8 ou insuficiência respiratória; estabilizar coluna cervical; suplemento de oxigênio e acesso venoso; suporte de pressão arterial conforme necessário. Se presente, tratar hipoglicemia (2mL/kg glicose 10%) e convulsões. Suspeita de infecção: ceftriaxona 100mg/kg, vancomicina, aciclovir. Na suspeita de ingestão de opioides, naloxona 0,1mg/kg. Na suspeita de aumento da PIC, manitol ou salina hipertônica 3%, mantendo a cabeça elevada na linha média.

Texto elaborado pela Dra. Isabela Schedit Prazeres

Membro do Departamento de Emergência e Cuidados Hospitalares da SCP



Abordagem inicial da criança com alteração do nível de consciência.

Obnubilação: estado deprimido da vigília, resposta vagarosa ou inapropriada.

Estupor: marcada perda do nível de consciência, pode despertar a estímulos vigorosos

Coma: estado não despertável e de arresponsividade, não há abertura ocular espontânea.

As causas são divididas:

- traumáticas:
 - o coma associado ao TCE é a principal causa de morte em crianças, nos EUA.
- não traumáticas:
 - infecções (meningite, encefalite, sepse); intoxicação exógena; distúrbios metabólicos (hipoglicemia, CAD); neoplasias; acidentes vasculares.

Juntos contra as Hepatites Virais

Juntos
contra as
hepatites
virais!

**Julho
Amarelo**

Mês de Conscientização sobre
Hepatites Virais



O Julho Amarelo foi instituído pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de reforçar as iniciativas de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais.

As hepatites virais geram um quadro inflamatório hepático, o qual pode ocorrer de forma aguda ou crônica. Cinco diferentes vírus são reconhecidos como agentes etiológicos: o vírus da hepatite A (HAV), o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV), o vírus da hepatite D ou Delta (HDV) e o vírus da hepatite E (HEV). O impacto dessas infecções acarreta em aproximadamente 1,4 milhão de mortes anualmente no mundo, seja por infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada às hepatites. E nesse sentido, o papel do pediatra é, em toda consulta de puericultura, lembrar cuidados de higiene, como lavagem das mãos, cozimento adequado dos alimentos, e evitar exposição à água contaminada por esgoto, para reduzir o risco de contaminação pelos vírus da hepatite A e hepatite E. Reforçar com a família que a Hepatite B, C, e D é transmitida por sangue contaminado.

Incentivar a vacinação é uma medida fundamental na luta contra as hepatites virais e deve ser priorizada por todos. Na vacinação para hepatite A, as crianças são o foco principal da imunização, tanto pela maior prevalência nesta faixa etária quanto pelo papel crítico na transmissão do vírus.

Devido à dependência funcional em relação ao HBV, o vírus delta tem mecanismos de transmissão idênticos aos do HBV, e a vacinação para HBV protege também para HDV.

É imperativo que todos os pediatras estejam comprometidos com a prevenção e controle das hepatites virais, promovendo práticas de higiene, conscientização e, principalmente, aderindo rigorosamente aos calendários de vacinação.

Texto elaborado pela Dra. Camila Witeck

Presidente do Departamento Científico de Gastroenterologia e Hepatologia da SCP

Dia da Saúde Ocular

No dia 10 de julho comemoramos o Dia da Saúde Ocular. Segundo a OMS, 75% dos casos de deficiência visual na infância poderiam ser evitados com prevenção ou tratamento. O cuidado com a saúde ocular inicia-se no pré-natal, com identificação de fatores de risco, como infecções congênitas e história familiar.

No atendimento neonatal, o pediatra deve realizar a profilaxia da oftalmia neonatal e o teste do reflexo vermelho (TRV) ou teste do olhinho, antes da alta da maternidade. O Ministério da Saúde recomenda que além do exame neonatal, o TRV deve também ser realizado no decorrer das consultas pediátricas de rotina, pelo menos, duas a três vezes ao ano, nos três primeiros anos de vida. As principais causas de TRV alterado são: catarata congênita, glaucoma e retinoblastoma.

O TRV não é a forma como os bebês prematuros (< 32 semanas ou < 1500g) ou qualquer bebê em risco de doenças de retina devem ser avaliados, estes devem ser encaminhados à avaliação oftalmológica precocemente.

Recomenda-se uma avaliação oftalmológica completa para todas as crianças entre 6 meses e um ano de vida. A Sociedade Catarinense de Pediatria conta com os pediatras para essa proteção, tão importante para o bom desenvolvimento físico e cognitivo.

*Texto elaborado pela Dra. Renata Schunck Alferes M. Tacca
Presidente do Departamento Científico de Neonatologia da SCP*

Dia da

Saúde Ocular

Segundo a OMS, 75% dos casos de deficiência visual na infância poderiam ser evitados com prevenção ou tratamento.



Qual a importância da intervenção precoce no autismo?



Intervenção precoce no autismo

Qual a importância da intervenção precoce no autismo? A intervenção precoce no autismo é essencial porque o cérebro infantil está em constante desenvolvimento e plasticidade durante os primeiros anos de vida. Nesse período crítico, as conexões neurais estão se formando e se reorganizando, tornando-o mais suscetível a mudanças positivas. Portanto, quando uma criança é diagnosticada com TEA, é vital iniciar a intervenção o mais cedo possível.

- **Maximizando o Potencial de Desenvolvimento:** A intervenção precoce visa maximizar o potencial de desenvolvimento da criança com autismo. Isso inclui melhorar suas habilidades de comunicação, interação social, habilidades acadêmicas e comportamentos adaptativos. Quanto mais cedo começarmos, maiores são as chances de alcançar progressos significativos.

- **Reduzindo os Desafios Futuros:** A intervenção precoce também pode ajudar a reduzir os desafios futuros. Ao abordar os sintomas do TEA quando a criança é jovem, podemos prevenir ou minimizar problemas mais graves de comportamento, comunicação e aprendizado que podem surgir mais tarde na infância.

- **Melhorando a Qualidade de Vida:** A intervenção precoce não apenas beneficia a criança, mas também sua família. Pais e cuidadores podem aprender estratégias eficazes para apoiar a criança e melhorar a qualidade de vida de toda a família.

*Texto elaborado pelo Dr. Jaime Lin
Presidente do Departamento Científico de Neurologia da SCP*

Dia do Pediatra

No Dia do Pediatra, celebrado em 27 de julho, foi realizada reunião da Diretoria da Sociedade Catarinense de Pediatria. A reunião foi presidida pelas Dras. Nilza Perin e Luciane Huppes Schneider Bordasch, e contou com a participação dos membros da atual Gestão (2023/2025).



AGOSTO

Dia Mundial da Amamentação



No dia 1º de agosto foi comemorado o Dia da Amamentação.

Sim, é possível amamentar prematuros! São diversos os benefícios da amamentação, inclusive na prematuridade. O leite da mãe de prematuro possui elevada bioatividade e biodisponibilidade (fatores de crescimento, enzimas, oligossacarídeos do leite materno, anticorpos e células-tronco). Todos esses componentes estão mais concentrados no leite das mães de prematuros, no período das primeiras 4 a 6 semanas de vida, independente da idade gestacional.

É muito importante a mulher amamentar seus filhos prematuros que têm condições de mamar ou, para aqueles que não têm condições de sugar adequadamente, que seja oferecido o leite materno, de preferência da própria mãe, por outras vias: sonda, seringa ou copinho.

Tão logo seja possível, a equipe de profissionais de saúde deve estimular a mama da mãe, extraindo o colostro. Com a retirada do colostro, pode ser utilizada a “colostroterapia”: aplicando regularmente algumas gotas de colostro na boca do bebê prematuro e depois oferecendo um mínimo de dieta com leite humano extraído. Isso irá ajudar na prevenção de infecções.

A extração de leite a cada 3 horas é um importante passo para o estabelecimento do aleitamento materno. A ordenha durante a noite é importante porque a produção de leite é maior. Um profissional de saúde deve orientar quanto ao cuidado com a coleta, manipulação e armazenamento do leite materno.

Validade do leite materno armazenado:

- Freezer ou congelador: 15 dias

- Geladeira: 12 horas

- Pós-pasteurizado e congelado: 6 meses

- Em temperatura ambiente: máximo 2 horas (ideal não passar de 30 minutos)

A participação da mãe nos cuidados e o contato pele a pele incentiva a prática do aleitamento materno e favorece a produção de leite. É importante garantir alimentação saudável para as mães.

A primeira vez em que o bebê vai ao seio é um momento muito especial. Para a maioria dos prematuros, mamar no peito é um aprendizado gradativo, que pode ser lento.

A SCP considera que para o sucesso do aleitamento materno deve-se estimular o desejo da mãe de amamentar, oferecer o conhecimento e o apoio necessário ao manejo do aleitamento materno.

*Texto elaborado pela Dra. Renata Schunck Alferes M. Tacca
Presidente do Departamento Científico de Neonatologia da SCP*

Semana Mundial de Aleitamento Materno

A SMAM – Semana Mundial de Aleitamento Materno 2024 aconteceu de 1º a 7 de agosto, tendo como tema "Amamentação: apoie em todas as situações" e o foco na sobrevivência, saúde e bem estar da população.

A amamentação pode ser um elemento de equilíbrio na nossa sociedade, e devem ser feitos esforços para garantir que todos tenham acesso a seus benefícios.

Grupos vulneráveis em que o apoio ao aleitamento materno pode reduzir as desigualdades:

- Lactantes em situações de crises e emergências climáticas.

- Grupos de mulheres com deficiência física, visual e auditiva.

- Mulheres indígenas e negras.



Amamentação diversa e inclusiva

O papel do pediatra é fundamental como apoiador e facilitador no aleitamento materno, preenchendo as lacunas e individualizando a prática da amamentação em todos os grupos sociais.

*Texto elaborado pela Dra. Cláudia Bortolaso Pinto
Presidente do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SCP*

Dia Nacional de Controle e Prevenção do Colesterol



Prevalência

Nos Estados Unidos, cerca de 20% das crianças entre 6-19 anos têm dislipidemia, sendo que ela aumenta de acordo com a idade e a presença de obesidade. No Brasil, o estudo ERICA avaliou a prevalência de dislipidemia em adolescentes. O estudo mostrou que as maiores alterações e prevalência foram: HDL baixo em 46,8%, hipercolesterolemia em 20,1% e hipertrigliceridemia 7,8% dos adolescentes.

Importância

A dislipidemia aumenta o risco cardiovascular na vida adulta e, atualmente, é a maior causa de mortalidade mundial. Por isso a importância de se diagnosticar e tratar precocemente, mesmo em crianças.

Quando coletar?

- Triagem universal: 9-11 anos e depois entre 17-21 anos.
- Triagem seletiva (conforme fator de risco): 2-8 anos e depois entre 12-16 anos.

Quais os valores de normalidade do perfil lipídico?

- Colesterol total: <170mg/dL (com ou sem jejum) = LDL: <110mg/dL (com ou sem jejum) e HDL: >45mg/dL (com ou sem jejum).
- Triglicerídeos: → 0-9 anos: <75mg/dL (jejum) ou <85mg/dL (sem jejum) e → 10-19 anos: <90mg/dL (jejum) ou <100mg/dL (sem jejum).

Quando tratar?

Todas as crianças com dislipidemia devem receber orientação de tratamento não farmacológico que é a mudança de estilo de vida: atividade física diária associada a alimentação em que o teor de gordura seja menor que 30% do valor calórico. Já o tratamento farmacológico é indicado nas seguintes situações:

- LDL >190mg/dL na ausência de fatores de risco;
- LDL >160mg/dL, na presença de fator de risco (como cardiopatias congênitas, insuficiência renal, sobrevivente de câncer infantil e obesidade);
- LDL >130mg/dL, em pacientes com diabetes mellitus;
- Triglicerídeos >500mg/dL+ obesidade grave ou com formas monogênicas de dislipidemia.

Texto elaborado pela Dra. Camila de Assis Galan, Membro do Departamento Científico de Endocrinologia da SCP e pela Dra. Isabela de Carlos Back, Presidente do Departamento Científico de Cardiologia da SCP

Acidentes com Substâncias Cáusticas e Corrosivas

Os acidentes com substâncias cáusticas e corrosivas são frequentes em nosso meio e podem levar a graves consequências, como necessidade de internação prolongada, uso de sonda para alimentação, procedimentos endoscópicos e, infelizmente, casos fatais.

Cáusticos são os álcalis e corrosivos são os ácidos, presentes em soluções líquidas e sólidas, sendo os ácidos mais concentrados e agressivos. Os mais comuns incluem hidróxido de sódio (soda cáustica), amônia (produtos de limpeza), ácidos fosfórico, nítrico, sulfúrico e hidrolórico (baterias, produtos de limpeza e solda), hidróxidos de potássio e sódio (baterias, pilhas e desentupidores), e metassilicato de sódio (detergentes de louças).

Esses acidentes são mais frequentes em crianças de 1 a 4 anos, principalmente dentro ou ao redor do domicílio. Nessa fase, onde o comportamento explorador é dominante, é crucial manter a casa segura. A orientação em consultas de puericultura dos pais e cuidadores sobre os riscos e ações em caso de acidentes é essencial:

- Não induzir o vômito.
- Enxaguar a boca/face e os olhos se houver sinais de restos de produto.

- Em caso de dúvida ou necessidade de mais informações sobre o produto ingerido, contatar o Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina (Ciatox 0800 643 5252).

- Evitar alimentos e bebidas até a avaliação médica e levar o rótulo do produto.

A educação das crianças é igualmente fundamental. Uma ferramenta útil é o jogo digital "Quem deixou isso aqui?", criado pelo Polo de Jogos e Saúde (Multimeios/Icict/Fiocruz) e o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz), disponível em <https://sinitox.icict.fiocruz.br/jogo>.

Nossa consulta de puericultura pode ser ainda mais completa se não esquecermos deste tópico tão importante!

**Texto elaborado pela Dra. Camila Witeck
Presidente do Departamento Científico de Gastroenterologia e Hepatologia da SCP**



Atualizações Sobre Rinite

O termo rinite abrange um grupo de doenças crônicas das vias aéreas superiores de diferentes etiologias, geralmente causadas por inflamação da mucosa nasal e caracterizadas clinicamente pela presença de um ou mais dos seguintes sintomas: obstrução nasal, rinorreia, espirros e prurido nasal.

A rinite alérgica (RA), considerada a doença não transmissível mais prevalente na infância e adolescência, é definida pela inflamação sintomática da mucosa nasal mediada por imunoglobulina E (IgE) em indivíduos sensibilizados a aeroalérgenos.

**Texto elaborado pela Dra. Ana Amélia Soares Torres
Presidente do Departamento Científico de Otorrinolaringologista da SCP**

Atualizações sobre

Rinite



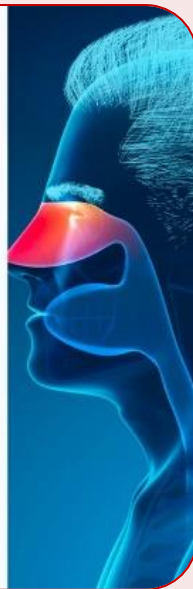
Classificação etiológica das rinites

Alérgica

Mista

Rinopatia Não alérgica (RNA)

Infecciosa



ESQUEMA TRATAMENTO RA EM CRIANÇAS

Controle Ambiental + Lavagem nasal
+ tratamento medicamentoso de acordo com a gravidade

1

2 ou mais sintomas
Antihistamínico (anti-H1) não sedante oral ou nasal

4

Terapias adicionais
Rinorreia em asmáticos: ARLT
Prurido cutâneo/ocular: anti-H1 oral
Sintomas oculares: anti-H1 ocular ou cromonas

2

RA difícil tratar/falha terapêutica
Corticosteroide Intranasal (CIN)

5

Obstrução nasal aguda:
descongestionantes orais e/ou tópicos ≤ 7 dias /
corticosteroide oral: curso curto 0,5 mg/Kg, 5 dias

3

RA Grave
CN + Anti-H1 nasal se ≥ 6 anos •
Ou Anti-H1 oral se < 6 anos
Considerar terapias adicionais •
Considerar imunoterapia

6

Responsável ou paciente visando alívio por longo tempo
• Imunoterapia específica

Diagnóstico diferencial

1

Hiperplasia adenoamigdaliana;

4

Corpo estranho

2

Desvio septal

5

Tumores; Pólipos

3

Cornetos hipertróficos;

6

DOENÇAS SISTÊMICAS
Fístula líquórica; Discinesia ciliar primária, etc.

Adaptado de Scadding GK, Smith PK, Bais M, Roberts G, Hellings PW, Gevaert P, et al. Allergic rhinitis in childhood and the new EUFORA algorithm. *Front Allergy*. 2021;7:6589.

Diagnóstico rinite

Baseia-se principalmente na história clínica e exame físico

História clínica + exame físico

- ✓ buscar relação causa e efeito exposição/alérgeno história familiar
- ✓ sintomas: corrimento nasal, bloqueio, coceira, espirros
- ✓ Exame rinoscopia anterior
- ✓ Estigmas atópicos: escurecimento periorbitário, pregas infrapalpebrais (linha de Dennie-Morgan) e rarefação do terço distal das sobrancelhas

Exames laboratoriais

- ✓ IgE sérica específica e Testes cutâneos de leitura imediata
- ✓ Endoscopia nasal
- ✓ citologia nasal e biopsias
- ✓ exames de imagem

Exposição excessiva às telas em quem tem TDAH

As telas, como aquelas de smartphones, tablets e computadores, têm um impacto significativo no TDAH. Aqui estão algumas maneiras pelas quais elas podem afetar:

- **Estímulo Excessivo:** As telas geralmente oferecem uma quantidade enorme de estímulos visuais e sonoros, o que pode ser avassalador para pessoas com TDAH. Isso pode dificultar ainda mais o foco e a concentração.
- **Dificuldade de Regulação:** Para muitas pessoas com TDAH, controlar o tempo gasto em dispositivos eletrônicos pode ser desafiador. A impulsividade inerente ao TDAH pode tornar difícil interromper o uso das telas quando necessário.
- **Redução da Atenção Sustentada:** O uso excessivo de telas pode prejudicar a capacidade de manter a atenção por longos períodos, o que é algo que já é difícil para quem tem TDAH.
- **Sono e Ritmo Circadiano:** A exposição à luz azul das telas, especialmente à noite, pode afetar o ciclo de sono e vigília, o que pode piorar os sintomas do TDAH, já que a privação de sono pode agravar a falta de atenção e hiperatividade.
- **Hábitos de Multitarefa:** A tendência de usar várias telas ao mesmo tempo ou alternar rapidamente entre aplicativos pode alimentar o hábito de multitarefa, o que pode ser desafiador para indivíduos com TDAH, já que a capacidade de foco pode ser prejudicada.

É importante reconhecer o impacto das telas e implementar estratégias para mitigar esses efeitos negativos. Isso pode incluir limites de tempo para uso de dispositivos, intervalos regulares, aplicativos de bloqueio para reduzir distrações e estabelecer rotinas de sono saudáveis, evitando o uso de telas antes de dormir.

Texto elaborado pelo Dr. Jaime Lin

Presidente do Departamento Científico de Neurologia da SCP

Infância e Desenvolvimento



Infância e Estímulo

Desde a vida intrauterina e após o nascimento, o bebê é exposto a inúmeros estímulos que exigem capacidades de adaptação cada vez mais complexas. O cérebro e o corpo respondem a esses estímulos, desenvolvendo habilidades conforme o estágio de maturidade biológica. A primeira infância, especialmente os três primeiros anos de vida, é um período sensível para a formação da estrutura cerebral. As experiências durante essa fase têm um impacto profundo e duradouro, influenciando a aprendizagem, o comportamento e a saúde ao longo da vida.

Impacto das Experiências Precoces

Os fatores genéticos desempenham um importante papel no desenvolvimento, mas as experiências, especialmente dos 0 aos 3 anos, podem influenciar a expressão dos genes e modificar características comportamentais. Durante a gestação, tudo o que a mãe consome, sente ou experiencia pode afetar o desenvolvimento cerebral do bebê.

Evolução da Arquitetura Cerebral

A estrutura do cérebro muda ao longo da vida em resposta às experiências vividas. Contudo, com o passar dos anos, essas mudanças tornam-se mais difíceis. As experiências nos primeiros anos de vida são as mais impactantes e podem ter efeitos duradouros.

A Importância do Brincar

Brincar é essencial para o desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e social das crianças. Brinquedos são importantes para o desenvolvimento de relações simbólicas e o desenvolvimento da personalidade. Além de proporcionar prazer, o brincar permite a expressão de sentimentos e facilita a aprendizagem. A escolha dos brinquedos deve ser cuidadosa, levando em consideração a segurança e a idade da criança.

Estímulos Sensoriais e Vínculos Emocionais

Estimular os sentidos (tato, olfato, audição, paladar e visão) através de experiências emocionais é fundamental. O vínculo afetivo é crucial para motivar a criança a se adaptar ao ambiente e promover a organização neurológica. A falta de afeto nos primeiros anos pode ter consequências permanentes.

O Desenvolvimento das Praxias

O desenvolvimento infantil envolve a melhoria das formas de comunicação, tanto verbais quanto gestuais. As habilidades motoras, organizadas para uma finalidade específica, são chamadas de praxias. Existem três tipos principais: ideomotora (gestos de comunicação), ideatória (uso de objetos) e construtiva (ações baseadas na percepção visual).

O desenvolvimento infantil é um processo contínuo e complexo, influenciado por fatores genéticos e experiências. Proporcionar um ambiente rico em estímulos sensoriais, emocionais e motores, juntamente com cuidados adequados com sono e alimentação, é essencial para um desenvolvimento saudável. Experiências positivas na primeira infância preparam a criança para enfrentar desafios futuros e levam a uma vida equilibrada e saudável.

Texto elaborado pela Dra. Cláudia Maria de Lorenzo

Presidente do Departamento Científico de Desenvolvimento e Comportamento da SCP

Síndrome de Turner

No Dia Mundial da Síndrome de Turner, o Departamento Científico de Genética da Sociedade Catarinense de Pediatria publicou documento científico sobre o assunto. Confira no www.scp.org.br!

Texto elaborado pela Dra. Silvia Guesser, Membro do Departamento Científico de Genética da SCP e pela Dra. Pricila Bernardi, Presidente do Departamento Científico de Genética da SCP

SCP
Sociedade Catarinense de Pediatria

POR ONDE ANDAM AS MENINAS COM A SÍNDROME DE TURNER?

veja no www.scp.org.br

Dia Mundial de Combate à Desnutrição Infantil



O dia 29 de agosto é dedicado a conscientizar e agir contra a desnutrição infantil. A desnutrição não é apenas a falta de alimentos, mas também a falta de micronutrientes essenciais para o desenvolvimento saudável das crianças.

A desnutrição infantil afeta milhares de crianças em todo o mundo, prejudicando o seu crescimento, desenvolvimento cognitivo e capacidade de aprendizagem. A criança desnutrida é mais vulnerável a infecções, atraso no desenvolvimento motor, prejuízo cognitivo e social.

O combate à desnutrição infantil é essencial não apenas para o bem-estar imediato das crianças, mas também para o desenvolvimento sustentável e o futuro das comunidades e nações. Abordar esse problema requer esforços coordenados entre governos, organizações internacionais, comunidades e famílias, focando em intervenções nutricionais, acesso a serviços de saúde, educação e melhorias socioeconômicas.

Cada um de nós pode fazer a diferença. Vigiando o crescimento com o uso dos gráficos, fazendo pequenas ações em nossa comunidade até a participação em iniciativas globais, todos temos um papel crucial na luta contra a desnutrição infantil.

Texto elaborado pela Dra. Ana Paula Aragão, Presidente do Departamento de Nutrologia e pela Dra. Mônica Lisboa Chang Wayhs, Presidente do Departamento de Suporte Nutricional

Agosto Dourado

Para finalizar o “Agosto Dourado”, o Departamento Científico de Aleitamento Materno da SCP publicou uma atualização com o tema “Aleitamento Materno: Como o pediatra pode apoiar?” Confira o documento na íntegra acessando o site: www.scp.org.br

Texto elaborado pela Dra. Maria Beatriz Reinert do Nascimento Membro do Departamento Científico de Amamentação da SCP

SCP
Sociedade Catarinense de Pediatria

ALEITAMENTO MATERNO: COMO O PEDIATRA PODE APOIAR?

veja no www.scp.org.br

SETEMBRO

Mês de Conscientização sobre o Câncer Infanto-juvenil



Setembro é o mês escolhido para conscientização sobre o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil, representado mundialmente pelo símbolo do laço dourado. O câncer infanto-juvenil, na maioria das vezes, se apresenta com sinais e sintomas inespecíficos, semelhantes às doenças comuns da infância. Portanto, o pediatra deve ter um alto nível de suspeição da doença diante da observação de determinados sinais e sintomas de alerta, principalmente se persistentes, visando promover um reconhecimento precoce da doença. Entre os sinais/sintomas de alerta para o câncer infanto-juvenil estão febre prolongada, perda de peso, palidez, fadiga e linfonodomegalias inexplicáveis, cefaleia persistente e progressiva, sinais de puberdade precoce, dores ósseas, dor abdominal persistente, ataxia, manifestações hemorrágicas, perda de habilidades desenvolvidas e alterações comportamentais.

Texto elaborado pela Dra. Denise Bousfield da Silva
Presidente do Departamento Científico de Hematologia da SCP

Dia Nacional de Divulgação e Conscientização sobre a Fibrose Cística

A fibrose cística (FC) é uma doença genética com acometimento multissistêmico. A doença decorre da presença de variantes patogênicas em ambos os alelos do gene Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR), que codifica uma proteína de mesmo nome.

Essa proteína é um canal de cloreto e bicarbonato, presente na superfície apical das células epiteliais de diversos órgãos do corpo humano. Essas mutações são distribuídas em seis classes distintas. Conforme o tipo de defeito que causam na proteína CFTR, levam a maior ou menor alteração de sua função nas células epiteliais.

Existem mais de 2.100 mutações identificadas no gene CFTR registradas na base de dados Cystic Fibrosis Mutation Database. Na última década, uma nova geração de medicamentos (potencializadores e corretores) foi desenvolvida para tratamento de pessoas com fibrose cística.

Esses atuam diretamente na função ou no processo de produção da proteína CFTR nas células. O elexacaftor+tezacaftor+ivacaftor (TRIKAFTA®) foi incorporado ao SUS em função do seu evidente benefício em melhorar a função pulmonar e o ganho de peso, reduzir a frequência e a intensidade das exacerbações, melhorar a qualidade de vida e prevenir a progressão da doença, reduzindo inclusive a necessidade de procedimentos complexos, como o transplante pulmonar. Ele está indicado em pessoas portadoras da mutação F508del.

Texto elaborado pelo Dr. Eduardo Piacentini Filho
Presidente do Departamento Científico de Pneumologia da SCP



Dia da prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal



Dia 09 de setembro é destinado à prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). O recém-nascido com SAF pode ter menor comprimento e fâcies atípica, incluindo microcefalia, microftalmia, fissuras palpebrais curtas, epicanto, face medial pequena e achatada, filtro achatado e alongado, lábio superior fino e queixo pequeno, pregas palmares anormais, defeitos cardíacos e contração das articulações. Na infância as deficiências cognitivas tornam-se aparentes. A manifestação mais importante é a deficiência intelectual grave, provável efeito teratogênico do álcool, dado a alta quantidade de recém-nascidos com esta condição, filhos de mulheres alcoolistas. A síndrome alcoólica fetal pode ser a causa mais comum da deficiência intelectual não hereditária. Não se sabe qual o período da gestação em que o álcool é mais prejudicial ao feto e não existe quantidade segura de álcool durante a gravidez, a gestante deve ser advertida para evitar toda e qualquer ingestão de álcool.

Não há tratamento para síndrome alcoólica fetal. O suporte deve incluir ambiente estimulante e protetor. Boa nutrição e crescimento são especialmente importantes. Muitas crianças com síndrome alcoólica fetal precisarão de suporte à aprendizagem na escola. Os melhores resultados são obtidos por pacientes que tiveram diagnóstico feito ainda na primeira infância. Fornecer informações corretas e seguras aos cidadãos é um dever da Sociedade Catarinense de Pediatria.

Texto elaborado pela Dra. Renata Schunck Alferes M. Tacca
Presidente do Departamento Científico de Neonatologia da SCP

O que fazer quando seu filho bate a cabeça?

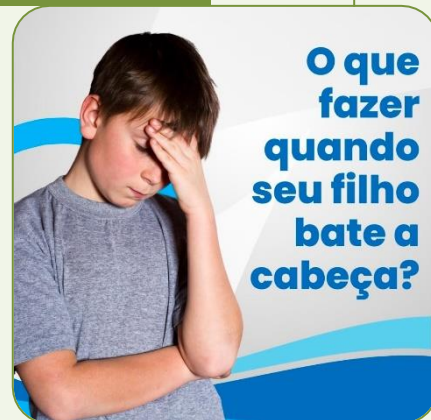
O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma queixa comum no Serviço de Emergência Pediátrica, além de ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil.

É frequentemente causado por quedas, acidentes de trânsito, por objetos e violência. O TCE pode ser classificado de acordo com a Escala de Coma de Glasgow, em leve (13 a 15), moderado (9 a 12) e grave (inferior ou igual a 8). A avaliação inicial deve focar na estabilização do paciente e na avaliação da gravidade do TCE, com história clínica e exame físico detalhados, além de identificação dos sinais de alerta: vômitos persistentes, convulsões, cefaleia, alterações neurológicas e mecanismo do trauma. Na abordagem do TCE moderado a grave é importante evitar a lesão secundária, seguindo protocolo ABCDE.

Estar atento aos sinais de hipertensão intracraniana (HIC), bradipneia, bradicardia e hipertensão arterial (tríade de Cushing) é fundamental. A Tomografia de Crânio (TC) auxilia no diagnóstico, para avaliar hemorragias, fraturas e outras lesões. Nos casos de TCE leve é indicada quando há sinais de alarme; no TCE moderado e grave há indicação em todos os casos. Em pacientes com ECG <8, a intubação orotraqueal é mandatória, para proteção das vias aéreas. O tratamento pode variar desde observação e cuidados de suporte para TCE leve, até intervenções cirúrgicas para TCE graves. Em casos de TCE moderado a grave, com sinais de HIC, a administração de medicamentos como solução salina hipertônica e manitol pode ser necessária, assim como anticonvulsivantes, hiperventilação, avaliação do neurocirurgião e tratamento em UTI Pediátrica.

Texto elaborado pela Dra. Luana Iara Pereira de Simas

Membro do Departamento de Emergência e Cuidados Hospitalares da SCP



Dia Mundial de Conscientização sobre Linfomas



O dia 15 de setembro é conhecido mundialmente como Dia Internacional de Conscientização sobre Linfomas. O principal objetivo da data é alertar a população sobre a importância do diagnóstico precoce da doença. Os linfomas compreendem aproximadamente 15% de todas as malignidades infantis e representam o 3º câncer mais comum nesta faixa etária. São divididos em duas grandes categorias, o linfoma não Hodgkin (LNH) e o linfoma de Hodgkin (LH). Clinicamente as crianças com LNH têm uma doença mais generalizada que o LH, com disseminação hematológica. Sua apresentação clínica varia com o subtipo da doença e com as áreas de envolvimento. O LH é uma neoplasia de crescimento lento e insidioso e em 80% dos casos compromete os linfonodos da região cervical e supraclavicular. As taxas de sobrevivência são elevadas se adequadamente diagnosticados e tratados em centros de referência pediátrica.

Texto elaborado pela Dra. Denise Bousfield da Silva

Presidente do Departamento Científico de Hematologia da SCP

A Importância do diagnóstico profissional do TDAH

O autodiagnóstico do TDAH pode ser tentador, especialmente quando as características se assemelham aos desafios que enfrentamos. No entanto, é crucial lembrar que o TDAH é uma condição complexa, e muitos outros fatores podem se manifestar de maneira semelhante.

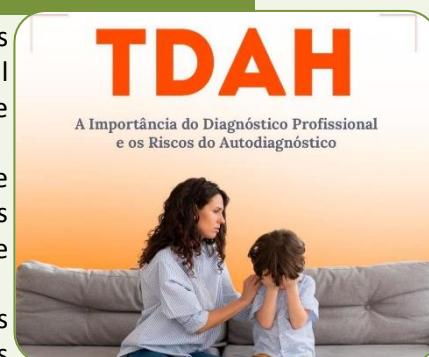
Buscar um diagnóstico profissional é essencial. Apenas um profissional de saúde mental qualificado pode realizar uma avaliação completa, considerando aspectos clínicos, histórico médico e padrões de comportamento. Ignorar essa etapa pode resultar em uma compreensão inadequada dos desafios enfrentados.

O perigo do autodiagnóstico está na possibilidade de subestimar outros problemas de saúde mental ou física que podem estar contribuindo para os sintomas percebidos. Além disso, um diagnóstico incorreto pode levar a estratégias de gerenciamento inadequadas.

Se você, adolescente, se identifica com os sintomas do TDAH, busque a orientação de um profissional de saúde mental. Este passo é crucial para obter um diagnóstico preciso e criar um plano de tratamento adequado. Vamos priorizar a saúde mental com um caminho baseado em profissionalismo e precisão.

Texto elaborado pelo Dr. Jaime Lin

Presidente do Departamento Científico de Neurologia da SCP



Transplante de Célula Tronco Hematopoiética em Pediatria

A Sociedade Catarinense de Pediatria publicou um documento científico com o tema “Transplante de Célula Tronco Hematopoiética em Pediatria”.

O documento foi elaborado pela Dra. Denise Bousfield da Silva e a Dra. Juliana Schmitz Dacorregio, oncologistas pediátricas.

Confira no www.scp.org.br!



TRANSPLANTE DE CÉLULA TRONCO HEMATOPOIÉTICA EM PEDIATRIA

veja no www.scp.org.br

Dia Mundial do Doador de Medula Óssea

Em 21 de setembro aconteceu o Dia Mundial do Doador de Medula Óssea, data criada em 2015, pela World Marrow Donor Association (WMDA), que reúne os registros de doadores de células tronco do sangue, da medula e sangue do cordão umbilical de todo mundo, e reforça a urgência dos pacientes que aguardam na fila de espera por um transplante.

Entre as ações que marcam a data está incentivar a população para que realize seu cadastro voluntário e mantenha dados atualizados junto ao Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome), coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).

As indicações para Transplante de Célula Tronco Hematopoiética (TCTH) em pediatria são para neoplasias hematológicas (leucemias e linfomas), aplasia de medula óssea, imunodeficiências congênitas, hemoglobinopatias, mielodisplasias, erros inatos do metabolismo, alguns tumores sólidos e doenças autoimunes.

**Texto elaborado pela Dra. Denise Bousfield da Silva
Presidente do Departamento Científico de Hematologia da SCP**

21 DE SETEMBRO

dia mundial do

DOADOR DE MEDULA ÓSSEA

A data foi criada em 2015 pela World Marrow Donor Association (WMDA), e é comemorada anualmente todo terceiro sábado do mês de setembro.



Conscientização sobre a Dermatite Atópica

Em 23 de setembro aconteceu o Dia Nacional de Conscientização sobre a Dermatite Atópica.

Conceito

Doença crônica inflamatória da pele mais comum, que acomete 13% das crianças no mundo.

Caracteriza-se por pele seca e lesões eritematosas recorrentes, com prurido.

Etiologia

Tem uma patogênese complexa e multifatorial: defeito da barreira cutânea, desregulação imunológica, interações ambientais (disbiose, irritantes e alergênicos) e fatores genéticos.

Tratamento

Os principais pontos do tratamento são: hidratação diária da pele, orientar o tratamento das crises (antinflamatórios tópicos) e evitar os fatores que irritam a pele (roupas sintéticas, banhos quentes ou demorados, suor, sabonetes inadequados e uso de amaciante nas roupas).

**Texto elaborado pela Dra. Helena Maria Corrêa de Sousa Vieira,
Presidente do Departamento de Alergia/Imunologia da SCP e pela
Marice El Achkar Mello, Presidente do Departamento de
Dermatologia da SCP**

23 de setembro

DIA NACIONAL DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A DERMATITE ATÓPICA



Incentivo ao diagnóstico precoce do Retinoblastoma

Em 18 de setembro aconteceu o Dia Nacional de Conscientização e Incentivo ao Diagnóstico Precoce do Retinoblastoma, conforme a Lei nº 12.637 de 14 de maio de 2012. Trata-se de uma neoplasia maligna intraocular mais comum em crianças, sendo responsável por 10 a 15% dos cânceres que ocorrem no primeiro ano de vida. Os sinais e sintomas da doença dependerão do tamanho tumoral e de sua posição. A apresentação mais comum é a leucocoria, ou sinal do “olho do gato”.

O “teste do olhinho” apesar de ser um componente importante do rastreio de doenças oculares, não substitui a oftalmoscopia indireta em recém-nascidos, visando ao diagnóstico precoce do retinoblastoma, pois pode não diagnosticar lesões pequenas e/ou lesões localizadas na periferia da retina.

**Texto elaborado pela Dra. Denise Bousfield da Silva
Presidente do Departamento Científico de Hematologia da SCP**



Oportunidade para educar a população

O Dia Nacional de Conscientização e Diagnóstico Precoce do Retinoblastoma é uma oportunidade para educar a população sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. Por essa razão, no dia 21 de setembro foram realizadas diversas atividades educativas para os pais e avaliação oftalmológica para crianças até 5 anos de idade, visando ao diagnóstico precoce da doença. O evento teve como promotor o Departamento Científico de Hematologia e Oncologia da Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP), em parceria com Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e Associação de Voluntários de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente (AVOS).

O retinoblastoma é a neoplasia maligna intraocular mais comum em crianças, representando cerca de 4% de todos os cânceres infantis. A leucocoria, conhecida como "reflexo do olho de gato", é o sinal mais comum, seguida por estrabismo. Em estágios mais avançados, podem ocorrer inflamação ocular e proptose (protrusão do globo ocular). Outros sinais e sintomas incluem diminuição da visão, heterocromia, dor ocular, irritabilidade e sinais de glaucoma secundário. O prognóstico do retinoblastoma depende essencialmente do estágio em que é realizado o diagnóstico. Considerando que o principal fator de mau prognóstico no retinoblastoma é o diagnóstico tardio, as campanhas de conscientização são essenciais para aumentar o reconhecimento precoce dos sinais/sintomas dessa neoplasia maligna e garantir o encaminhamento e o tratamento oportunos.



Foram realizadas atividades educativas para os pais e avaliação oftalmológica em crianças



Carta ao prefeito de Florianópolis

No dia 25 de setembro, a Dra. Nilza Perin, presidente da Sociedade Catarinense de Pediatria, reuniu-se com o prefeito de Florianópolis, Topázio Neto, solicitando um olhar mais atento ao atendimento pediátrico no município.

Na ocasião, foi entregue uma carta elaborada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, ressaltando a urgência de melhorar o atendimento infantil. A falta de pediatras nos postos de saúde compromete a atenção primária e sobrecarrega as UPAs e hospitais, afetando diretamente a qualidade dos cuidados oferecidos às crianças.



OUTUBRO

Dia Nacional de Doação de Leite Humano

Dia 1º de outubro foi comemorado o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, um ato tão importante que também foi lembrado em 19 de maio, como Dia Mundial da Doação de Leite Humano. O melhor leite para o recém-nascido, independente da idade gestacional, é o leite da própria mãe, pois garante os nutrientes adequados para ele. Quando a mãe não tem condições de fornecer todo o leite necessário o ideal é contarmos com o leite de doadoras.

O leite humano é fundamental para o desenvolvimento de bebês prematuros, pois contém nutrientes e substâncias que ajudam na sua recuperação e proteção:

- Pela qualidade da proteína presente no leite materno.
- Porque contém lipídio estruturado para o prematuro.
- Pela presença do Inositol, que é uma substância que existe somente no leite humano e previne doenças pulmonares crônicas.
- Possui fatores de crescimento.
- Promove o esvaziamento gástrico mais rapidamente.
- Possui IgA, lactoferrina, lisozima e anticorpos específicos.
- Protege contra enterocolite necrosante.

A SCP conta com os pediatras para atuarem junto aos Bancos de Leite e CIAMs para estímulo e captação de doadoras para esta atitude que salva vidas!



Texto elaborado pela Dra. Renata Tacca

Presidente do Departamento científico de Neonatologia da SCP

Atividade física para quem tem TDAH



Você sabia que a prática regular de atividade física pode ser uma grande aliada para quem enfrenta o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)?

Estudos mostram que exercícios físicos regulares podem ajudar a reduzir os sintomas do TDAH, promovendo benefícios incríveis para a concentração, foco e controle emocional.

Melhora da concentração: A atividade física estimula a liberação de substâncias no cérebro que melhoram a atenção e o foco, auxiliando no gerenciamento dos sintomas do TDAH.

Redução do estresse e ansiedade: Exercícios físicos são poderosos aliados na redução do estresse e da ansiedade, ajudando a controlar os impulsos e melhorar o humor.

Aumento da autoestima e confiança: A prática regular de atividades físicas pode promover uma sensação de realização e melhorar a autoestima, essencial para enfrentar os desafios do TDAH.

Estímulo cognitivo: O exercício físico não apenas fortalece o corpo, mas também estimula a atividade cerebral, beneficiando a função cognitiva e o desempenho acadêmico.

Lembre-se sempre de consultar um profissional de saúde para orientações personalizadas!

Texto elaborado pelo Dr. Jaime Lin

Presidente do Departamento Científico de Neurologia da SCP

Prevenção à Obesidade

A obesidade é uma condição que afeta milhões de pessoas e sua prevalência vem crescendo em todo o mundo! Uma criança obesa tem maior risco de se tornar um adulto obeso e a obesidade está relacionada ao aparecimento de diversas doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e problemas cardiovasculares.

Mas a boa notícia é que a obesidade pode ser prevenida com atitudes simples e diárias, como:

Alimentação Equilibrada: Optar por alimentos frescos, ricos em fibras, vitaminas e minerais. Evitar o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcar, sal e gorduras ruins.

Praticar Atividade Física: Caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes ajuda a manter o peso adequado e melhora o bem-estar.

Hidratação Adequada: Beba bastante água ao longo do dia. A hidratação é fundamental para o bom funcionamento do organismo.

Dormir Bem: O sono de qualidade é essencial para o equilíbrio hormonal e o controle do apetite.

Texto elaborado pela Dra. Ana Paula Aragão, Presidente do Departamento de Nutrologia e pela Dra. Mônica Lisboa Chang Wayhs, Presidente do Departamento de Suporte Nutricional

Florianópolis é sede do 41º Congresso Brasileiro de Pediatria

Nos dias 22 a 26 de outubro aconteceu o 41º Congresso Brasileiro de Pediatria, com sede na capital de Santa Catarina, reunindo colegas de todo o país para debater os principais temas da Pediatria na atualidade. A presidente das SCP, Dra. Nilza Medeiros Perin, proferiu discurso na abertura da programação e, junto aos diretores da entidade, recebeu os colegas de vários estados do Brasil.



Presidente da SCP, Dra. Nilza Perin, fez discurso na cerimônia de abertura, com Centro Sul lotado de colegas de todo Brasil

Reunião de Departamentos

A Reunião dos Departamentos Científicos e presidentes das filiadas no estande da SBP foi um dos maiores marcos no evento, pois esta confraternização fortalece a união e valoriza a especialidade, ressaltando a importância do cuidado infantil no Brasil.



Dia mundial da Alimentação

No Dia Mundial da Alimentação, a SCP lembrou a importância de formar hábitos alimentares saudáveis desde a infância. A nutrição infantil é a base para o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, impactando diretamente na saúde ao longo de toda a vida. Crianças que têm uma alimentação equilibrada crescem mais fortes, com mais energia para brincar e aprender. Por isso devem consumir frutas, legumes, grãos integrais e proteínas de qualidade, garantindo todos os nutrientes necessários.

Dicas para Promover Hábitos Saudáveis:

- Ofereça sempre diferentes tipos de alimentos, incentivando a criança experimentar novos sabores e texturas.
- Evite alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras.
- Faça as refeições em família, criando um ambiente positivo e incentivador para a criança.
- Hidrate sempre! Água é a melhor bebida para manter o organismo em equilíbrio.

Começar Bem é Essencial:

- Incentivar, promover e orientar o aleitamento materno é essencial!
- Na introdução alimentar, é importante que os pais busquem orientação nutricional para garantir uma alimentação rica e variada, prevenindo deficiências nutricionais e evitando o risco de obesidade infantil.

Texto elaborado pela Dra. Ana Paula Aragão, Presidente do Departamento de Nutrologia e pela Dra. Mônica Lisboa Chang Wayhs, Presidente do Departamento de Suporte Nutricional

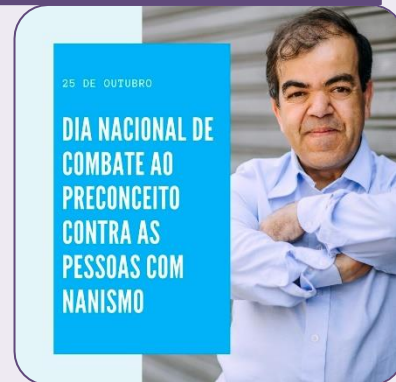
Combate ao preconceito contra pessoas com nanismo

O Dia Nacional de Combate ao Preconceito Contra as Pessoas com Nanismo foi instituído pela Lei nº 13.472/2017 com o objetivo de dar visibilidade ao tema e gerar reflexão sobre os problemas enfrentados por esses indivíduos, como estigma, desinformação e falta de acessibilidade adequada nos veículos de transportes, prédios, banheiros públicos e bancos.

O nanismo é um transtorno caracterizado por baixa estatura e pode se referir à deficiência de hormônio de crescimento (nanismo hipofisário) ou, mais frequentemente, à acondroplasia, a causa mais comum de displasia esquelética com baixa estatura. A acondroplasia é uma displasia óssea de herança autossômica dominante que ocorre em 1:16.000 a 1:25.000 nascidos vivos.

O fenótipo clássico consiste de baixa estatura desproporcional, encurtamento rizomélico das extremidades, macrocefalia com bossa frontal, “mão em tridente”, cifose ou lordose, geno varo.

Os pacientes podem apresentar ainda: atraso motor, estenose do forame magno com risco de morte súbita nos lactentes, apneia do sono, dificuldade auditiva, dor crônica nas costas e pernas na vida adulta e aumento da mortalidade. É importante realizar uma ressonância magnética para avaliação do forame magno entre 3 e 6 meses de idade. Desde 2021, o medicamento Vosoritida foi aprovado no Brasil para uso em pacientes com acondroplasia, e os estudos mostraram um ganho de 9cm em 5 anos de tratamento.



**Texto elaborado pela Dra. Suely Keiko Kohara
Presidente do Depto Científico de Endocrinologia da SCP**

Dia Mundial da Psoríase



A psoríase é uma doença crônica, sistêmica, autoimune e não contagiosa.

Afeta 3% da população mundial e tem causa desconhecida. A predisposição genética junto com fatores ambientais causam o aparecimento de lesões eritematosas e descamativas na pele, com períodos de melhora e piora.

Pode acometer também as unhas e articulações.

Existe associação da psoríase com doenças cardio metabólicas, gastrointestinais e distúrbios do humor.

O tratamento é essencial para manter uma boa qualidade de vida do paciente e da sua família. Um estilo de vida saudável pode ajudar na progressão da doença.

**Texto elaborado pela Dra. Marice El Achkar Mello
Presidente do Departamento de Dermatologia da SCP**

Síndrome dos Vômitos Cíclicos

É uma condição rara nos primeiros anos de vida, mas é fundamental o diagnóstico e tratamento precoce. Caracteriza-se por crises estereotipadas e repetitivas de vômitos que duram horas ou dias, ocorrem esporadicamente ou em intervalos regulares, começam no mesmo horário do dia, geralmente à noite ou no início da manhã e têm duração semelhante nos diferentes períodos, pelo tempo mínimo 6 meses. Após o término da crise a criança volta ao seu estado normal de saúde. A severidade e frequência dos vômitos podem levar a distúrbios hidroeletrólíticos, hematêmese, esofagite péptica, síndrome de Mallory Weiss, hipertensão e secreção inapropriada de hormônios antidiuréticos, além de impactar negativamente na qualidade de vida da criança e na dinâmica familiar. Portanto, o diagnóstico precoce é fundamental. Fatores genéticos, e psicossociais estão envolvidos, assim como a presença de enxaqueca no paciente ou familiar e uso de canabidiol.

Devido a semelhança dos sintomas, é fundamental excluir a possibilidade de doenças orgânicas, do próprio trato gastrointestinal, como obstrução, doenças genéticas, neurológicas, urológicas, metabólicas e endócrinas antes da confirmação diagnóstica. O tratamento, durante a crise, baseia-se na reposição de fluidos e eletrólitos intravenoso, inibidores da bomba de prótons para proteção da mucosa esofágica e ondansetrona como antiemético; ansiolíticos, como clonazepan, via retal, podem ser necessários. Nas crises refratárias ao tratamento inicial, pode-se utilizar anti-histamínicos, como clorpromazina, na dose de 0,01 e 0,03 mg/kg/dia, via oral.

Quando detectados níveis de ansiedade elevados e distúrbios de comportamento, terapia cognitiva e aconselhamento psicológico estão recomendados. Profilaxia medicamentosa está indicada nos casos de crises frequentes, severas e prolongadas, sendo ciproheptadina a droga de escolha entre 2 e 5 anos, e antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina, nos maiores de 5 anos.

**Texto elaborado pela Dra. Rose Terezinha Marcelino
Membro do Departamento Científico de Gastroenterologia da SCP**



Divulgação dos canais da SBP voltados a pais e cuidadores

3 dicas para compartilhar informações de qualidade para seus pacientes e famílias

A SCP orienta os pediatras catarinenses que indiquem às famílias para acessarem os canais de informação criados pela Sociedade Brasileira de Pediatria, com ótimos recursos para pais e responsáveis. Esses canais ajudam a fortalecer o cuidado com as crianças, com informações de qualidade e confiáveis sobre temas essenciais de saúde infantil.

1. Pediatria para Famílias

Um site repleto de artigos e orientações sobre cuidados com a saúde dos pequenos.

2. PedCast

Um podcast com profissionais experientes debatendo temas importantes de forma prática e acolhedora.

3. Programa Famílias em Pauta

Vídeos e conteúdos especializados para tirar dúvidas e ajudar nas decisões do dia a dia.

Vício em videogames

O vício em videogames é uma realidade que merece nossa atenção e compreensão. Identificar os sinais é crucial para oferecer suporte e cuidado.

Sinais de alerta: Fique atento a mudanças significativas no comportamento, como isolamento social, comprometimento nas responsabilidades diárias (escola, trabalho), irritabilidade quando não jogam, e perda de interesse por outras atividades.

Padrões de comportamento: A frequência e a intensidade do jogo podem ser indicativos. Passar longas horas jogando, priorizando o jogo em detrimento de outras atividades importantes e a sensação de perda de controle são aspectos a serem observados.

Critérios de diagnóstico: Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o diagnóstico de Transtorno de Jogos Eletrônicos requer um padrão persistente de jogo online ou offline durante um período significativo, resultando em prejuízo no funcionamento pessoal, social, educacional ou ocupacional.

Busca por ajuda profissional: Se você ou alguém que você conhece identificar esses sinais, buscar ajuda de profissionais de saúde mental especializados pode fazer a diferença. O apoio terapêutico e o suporte familiar são fundamentais para o processo de recuperação.

Equilíbrio e moderação: Os videogames não são necessariamente prejudiciais, mas o equilíbrio é essencial. Estabelecer limites saudáveis de tempo para jogar pode ser benéfico para garantir uma vida equilibrada. A conscientização e o apoio são cruciais para lidar com o vício em videogames. Vamos juntos promover o entendimento e a busca por um equilíbrio saudável no uso dessas tecnologias!

*Texto elaborado pelo Dr. Jaime Lin
Presidente do Departamento Científico de Neurologia da SCP*



Gastroenterologia Pediátrica

No dia 9 de novembro ocorreu Encontro do Departamento Científico de Gastroenterologia Pediátrica em Florianópolis, com aula ministrada pela Dra. Sandra Vieira, hepatologista pediátrica, sobre Colestase Neonatal.

Diabetes e bem-estar

“Diabetes e bem-estar” foi o tema para o Dia Mundial do Diabetes em 2024. A maioria das crianças com diabetes apresentam Diabetes tipo 1 (DM1), uma doença auto-imune causada pela destruição gradual das células beta pancreáticas, produtoras de insulina, que resulta na dependência completa da insulina exógena. A DM1 caracteriza-se por quatro estágios:

Estágio 1 - Autoanticorpos múltiplos contra as ilhotas, glicemia normal, pré-sintomática.

Estágio 2 - Autoanticorpos múltiplos contra as ilhotas, redução da tolerância à glicose, normalmente pré-sintomática.

Estágio 3 - Glicemia acima dos limites de diagnóstico.

Estágio 4 - DM1 estabelecida.

Os sinais clínicos clássicos são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso (os 4 P's). Se houver demora no diagnóstico, o paciente vai evoluir rapidamente para cetoacidose diabética (CAD), e pode apresentar: dor abdominal, astenia, vômitos, desidratação, taquipneia profunda (respiração de Kussmaul) e até choque.

No Brasil, observamos uma alta prevalência de CAD, que indica atraso no diagnóstico e no início da terapia com insulina. A CAD como apresentação inicial do DM1 é um preditor de pior controle glicêmico, incluindo menor período de lua de mel e maiores níveis de HbA1c. Na suspeita, deve-se solicitar uma glicemia ou, pelo menos, um glicoteste. Na maioria das crianças, o diagnóstico de diabetes é feito pela presença dos sintomas clássicos e glicemia aleatória acima de 200mg/dL.

Texto elaborado pela Dra. Suely Keiko Kohara
Presidente do Departamento Científico de Endocrinologia da SCP



Dia Mundial da Prematuridade

No dia 17 de novembro foi comemorado o Dia Mundial da Prematuridade, com o tema "Mais de 13 milhões de bebês prematuros todos os anos: acesso a cuidados maternos e neonatais de qualidade em todos os lugares."

É necessário garantir equidade no acesso à Saúde, para as gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Que seja de qualidade, para todos, em todos os cantos do país! Acredita-se que os "13 milhões de prematuros", descrito no slogan, não reflita a realidade. Acredita-se que esse número seja ainda maior.

O Brasil ocupa hoje a 10ª posição no ranking mundial com aproximadamente 302 mil nascimentos de bebês prematuros. Os que sobrevivem ao período neonatal podem apresentar déficits no crescimento e desenvolvimento, dificuldades escolares e alterações comportamentais. Caberá ao pediatra acompanhar essas crianças ao longo da vida, com um olhar atento e diferenciado.

Texto elaborado pela Dra. Renata Tacca
Presidente do Departamento científico de Neonatologia da SCP



Combate à Dengue

Você sabia que em SC, até 04/01/24, já contabilizávamos 558.313 notificações para dengue, sendo 352.374 casos prováveis com 341 óbitos?

Você sabia que temos 57.103 focos do mosquito Aedes aegypti em 255 (86,44%) municípios, sendo que em 175 (59,32%) municípios os mosquitos são considerados infestados pelo vírus?

Você sabia que os sorotipos DENV1 e DENV2 circulam no estado, sendo que o DENV1 é o sorotipo predominante?

A dengue na criança pode ser assintomática ou apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral ou com sintomas inespecíficos, como adinamia, sonolência, recusa alimentar e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas.

Os menores de 2 anos de idade, podem apresentar choro persistente, adinamia e irritabilidade. O quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica, sendo o agravamento súbito, diferentemente do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

O SUS disponibiliza a vacina para crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos, faixa etária com maior número de hospitalizações por dengue. O esquema vacinal é composto por duas doses, com intervalo de três meses.

Texto elaborado pela Dra. Renata Tacca
Presidente do Departamento Científico de Infetologia Pediátrica da SCP



Combate ao Câncer Infanto-Juvenil



O Dia Nacional de Combate ao Câncer Infanto-Juvenil é oficialmente lembrado em 23 de novembro (lei nº 11.650, de 4 de abril de 2008). O laço dourado da campanha simboliza a cor da fita da consciência do câncer infanto-juvenil e o padrão “ouro” necessário no tratamento desses pacientes. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que no triênio 2023/2025 ocorrerão no Brasil, a cada ano, 7.930 novos casos de câncer em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade. O câncer representa a primeira causa de óbito por doença no Brasil entre as crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, assim como nos países desenvolvidos. Nesse contexto, é fundamental a implantação de estratégias em saúde pública que possam promover o diagnóstico precoce, como educação para a comunidade em geral, reorganização das redes de atenção à saúde e treinamento de pediatras para o reconhecimento precoce do câncer.

**Texto elaborado pela Dra. Denise Bousfield da Silva
Presidente do Departamento Científico de Hematologia da SCP**

Prevenção a afogamentos em crianças

No Brasil, o afogamento é a primeira causa de morte em crianças de 1 a 4 anos, a segunda entre 5 e 9 anos, e a terceira entre 10 e 14 anos. O pediatra tem um papel fundamental na prevenção desses acidentes, orientando famílias sobre os riscos e cuidados essenciais.

O afogamento pode acontecer de forma muito rápida e silenciosa. Basta um breve momento sem supervisão para o acidente ocorrer: em apenas dois minutos submersa, a criança pode perder a consciência; após quatro minutos, danos irreversíveis ao cérebro podem ocorrer. A criança não tem a capacidade de avaliar riscos, por isso a casa e outros locais conhecidos devem estar preparados para proteção passiva. A maior parte dos acidentes ocorre justamente nesses ambientes.

O papel do pediatra é orientar as famílias sobre os riscos e as formas de evitá-los, leia dicas para saber mais como orientar os pais nas consultas de rotina:



Nunca deixe crianças sozinhas na água, nem por um segundo.

Ensine que nadar sozinho é perigoso e proibido.

Prefira coletes salva-vidas; boias infláveis oferecem falsa segurança e podem estourar.

Não superestime a habilidade de nadar – muitos afogamentos ocorrem com quem acha que sabe nadar.

Fique atento! Crianças pequenas podem se afogar em recipientes com mais de 2,5 cm de água, como banheiras, pias, baldes, piscinas e até vasos sanitários.

Orienta as crianças a não correr, empurrar ou simular afogamento em ambientes aquáticos.

Piscinas devem ter cercas de no mínimo 1,5 m de altura, com portões trancados ou travados.

Mantenha brinquedos longe da piscina para evitar que atraiam as crianças.

Ensine as crianças a respeitar placas de proibição nas praias e a seguir orientações dos guarda-vidas.

Depois de usar, esvazie e vire para baixo baldes, bacias e piscinas infantis.

Mantenha portas de banheiros e lavanderias fechadas e tampas de vasos sanitários baixadas ou travadas com dispositivos de segurança.

Texto elaborado pela Dra Paola Bridi, Membro do Departamento de Emergências Médicas e Diretoria de Publicações da SCP e pela Dra Bruna Zago, Membro da Diretoria de Publicações da SCP



O câncer infantil como herança familiar

AS SÍNDROMES DE CÂNCER HEREDITÁRIO

passa para o lado

Síndromes de câncer hereditário

Estima-se que 10% das crianças que desenvolvem câncer sejam portadoras de uma síndrome hereditária de predisposição tumoral. Significa dizer que o diagnóstico da criança pode revelar uma maior predisposição a câncer para muitos indivíduos de sua família, resultando na adoção de cuidados médicos diferenciados para todos os portadores desta condição.

Síndromes de câncer como Li-Fraumeni, Cowden, Gorlin e Lynch possuem recomendações sistemáticas para manejo clínico do paciente. Daí a importância do diagnóstico genético familiar.

Diante do diagnóstico de câncer infantil, alguns dados podem ser sugestivos de uma predisposição genética, como a seguir:

- criança filha de pais consanguíneos.

- histórico familiar de tumores diversos ou tumores recorrentes (p.ex mama e colorretal).

- histórico familiar de câncer em crianças ou adultos com menos de 45 anos.

- tumores incomuns na infância como tumor de ovário de células de Sertoli e Leydig, tumor colorretal ou carcinoma basocelular.

- criança com manchas café-com-leite.

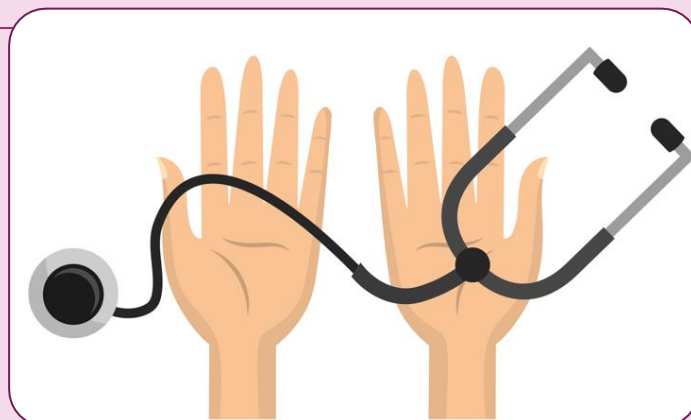
- criança com anormalidades ao exame físico que possam sugerir uma síndrome, como face dismórfica, estatura anormal alta ou baixa, anomalias dos membros, deficiência intelectual, imunodeficiência etc.).

Tumores infantis específicos como:

- Carcinoma adrenocortical
- carcinoma de plexo coroide
- hemangioblastoma
- hepatoblastoma
- tumor de saco endolinfático
- gangliocitoma cerebelar
- carcinoma medular de tireoide
- glioma óptico
- blastoma pleuropulmonar
- blastoma hipofisário
- pineoblastoma
- schwannoma
- tumor de bainha de nervo periférico
- tumor subependimal de células gigantes

Se o pediatra suspeitar que seu paciente pode ser portador de uma síndrome de predisposição hereditário ao câncer, o passo seguinte é encaminhá-lo ao médico geneticista para a realização de exames genéticos adequados ao caso e para o aconselhamento familiar. Reconhecer esta suscetibilidade genética tem alta relevância para a criança e para os seus familiares, pois ajuda o médico a definir diferentes estratégias de tratamento, a adotar rastreamentos específicos para o diagnóstico precoce e a planejar medidas redutoras de risco.

**Texto elaborado pela Dra. Pricila Bernardi
Presidente do Departamento Científico de Genética da SCP.**



DEZEMBRO

Mês de Prevenção do Câncer de Pele

A campanha Dezembro Laranja serviu para ressaltar os mitos e as verdades sobre o câncer de pele:

1. É recomendado banho de sol para o bebê com icterícia?

MITO! É totalmente contraindicado. O sol foi a fonte original para a fototerapia, porém são necessárias várias horas de exposição ao sol para se conseguir uma efetiva redução da icterícia.

2. Superfícies como neve, areia, grama e asfalto interferem enquanto a gente se queima?

VERDADE! As radiações solares se dispersam sobre a superfície da terra. A areia reflete 15% dos raios solares, a água 10% e a neve 80%.

3. Expor-se ao sol antes das 10 horas ou depois das 16 horas é útil para a produção de vitamina D?

MITO! A radiação necessária para produção de Vitamina D pela pele é o ultravioleta B que está presente nos horários de pico. Dessa forma, não se recomenda a exposição solar intencional em nenhum horário para a síntese de vitamina D.

*Texto elaborado pela Dra. Marice El Achkar Mello
Presidente do Departamento de Dermatologia da SCP*



Osteoporose e Baixa Massa Óssea

No dia 05 de dezembro, o Departamento Científico de Endocrinologia da Sociedade Catarinense de Pediatria publicou um documento científico com o tema "Abordagem da Osteoporose e Baixa Massa Óssea na Infância e Adolescência". O texto foi elaborado pela Dra. Deisi Maria Vargas, do Departamento Científico de Endocrinologia da SCP.

Confira no www.scp.org.br!



Vacinas e Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)

A relação entre vacinas e alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma preocupação comum. Algumas vacinas contêm componentes derivados do leite, como proteína ou lactose, o que pode gerar dúvidas em pacientes com APLV.

Em 2014, o Ministério da Saúde contra-indicou a vacina tríplice viral do laboratório Serum Institute of India Ltd devido a casos de anafilaxia causados pela lactoalbumina hidrolisada no meio de cultura. No sistema público, utiliza-se a vacina tríplice viral fabricada pela Fundação Oswaldo Cruz, que não apresenta esse componente.

Outras vacinas tríplice viral incluem:

- GSK: contém lactose.

- MSD: utiliza albumina humana recombinante e soro fetal bovino.

Essas vacinas não são contra-indicadas para pacientes com APLV, mas é importante avaliar cada caso.

Sobre a vacina do rotavírus, não há evidências de que cause ou desencadeie APLV. Ela contém vírus vivos atenuados, incapazes de causar alergia. Em alguns casos, há coincidência temporal entre o início dos sintomas da APLV e a aplicação da vacina, gerando confusão.

Raramente, a vacina do rotavírus pode causar sangue nas fezes (hematoquezia) devido à hiperplasia nodular linfóide, mas isso não está relacionado à APLV. Em crianças com diarreia ou sangue nas fezes, recomenda-se adiar a vacinação até o controle dos sintomas. As vacinas continuam sendo essenciais na prevenção de doenças graves.

Dúvidas devem ser discutidas com o pediatra ou alergista.

*Texto elaborado pela Dra. Renata Della Giustina Leal
Membro do Departamento Científico da Gastroenterologia da SCP*



Laringomalacia

LARINGOMALACIA

É a causa mais comum de estridor em lactentes e requer atenção cuidadosa e acompanhamento médico.

Laringomalacia é a causa mais comum de estridor em lactentes e requer atenção cuidadosa e acompanhamento médico.

Caracteriza-se por um som inspiratório, o estridor, mais perceptível durante mamadas ou crises de choro.

É causada por uma imaturidade estrutural da laringe, que resulta em flacidez das cartilagens supraglóticas. Geralmente se manifesta nas primeiras semanas de vida e tende a atingir o pico por volta dos 4 a 6 meses, com melhora espontânea na maioria dos casos até os 12 a 18 meses.

Embora seja frequentemente autolimitada, é essencial avaliar a gravidade do quadro e orientar os pais sobre sinais de alerta. A abordagem inicial é confirmar o diagnóstico com base na história clínica e no exame físico. Em casos de dúvida ou de sintomas graves, uma nasofibrosopia deve ser indicada para visualização direta das estruturas laríngeas.

Sinais de alerta: estridor associado a dificuldades alimentares, engasgos, ganho de peso insuficiente, apneias, cianose ou desconforto respiratório importante. Esses sinais indicam a avaliação do otorrinolaringologista.

Orientações para os Pais: o bebê deve dormir com uma leve inclinação, atentar para os sinais de alarme.

Com uma abordagem atenta e suporte adequado, a maioria dos pacientes evolui para a resolução completa do quadro dentro do primeiro ano de vida. Com paciência e cuidado, essa fase é transitória e o bebê terá uma respiração mais tranquila à medida que cresce.

Texto elaborado por Dra. Janaina Jacques

Membro do Departamento Científico de Otorrinolaringologia da SCP

Conscientização e luta contra HIV/Aids

No Brasil, entre 2000 e junho de 2024, foram identificados 166.237 casos de HIV entre gestantes. A maioria delas vivia nas regiões Sudeste (36,7%) e Sul (28,4%). Além disso, só em 2023, 6.732 crianças foram expostas ao HIV, sendo 23,1% na região Sul. Esses números mostram a importância da prevenção combinada contra o HIV e outras ISTs. Isso inclui:

- Testagem regular

- Uso de preservativos

- Profilaxia pré e pós-exposição

É fundamental apoiar mulheres em idade fértil, especialmente durante a gravidez e amamentação, informando sobre os riscos da transmissão vertical.

Cuidar da saúde é cuidar do futuro!



Texto elaborado pela Dra. Emanuela da Rocha Carvalho

Presidente do Departamento de Infectologia Pediátrica da SCP

Cursos

No segundo semestre de 2024 foram realizados em Santa Catarina um total de 29 Cursos do Programa de Reanimação Neonatal da SBP, totalizando 211 alunos. Os cursos foram feitos nas cidades de Florianópolis, Joinville, Criciúma, Ipanema, Itajai, Blumenau e Canoinhas. Destaque para o Novo Curso de Transporte do Recém-nascido de risco, que foi lançado em 2024, sendo realizada a recertificação dos instrutores do estado, além da formação de novos instrutores.

Em 2024 houve um aumento em 20% no número de Cursos do Programa de Reanimação Neonatal em Santa Catarina em comparação com o ano anterior.

Parabéns aos envolvidos!

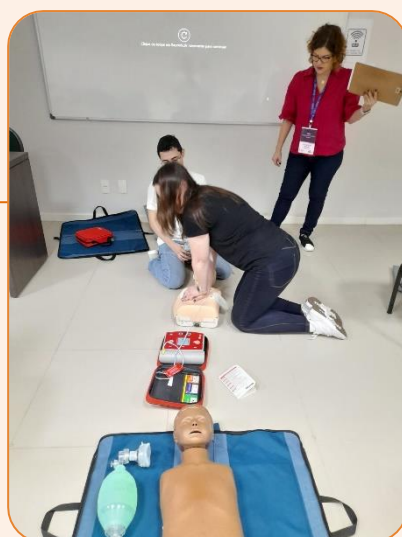
ESTATÍSTICA PRN SC 2024

Curso	N ° cursos	N ° alunos certificados
Reanimação médicos	16	112
Reanimação profissionais saúde	6	47
Prematuro	1	15
Transporte	6	37
Total	29	
Formação de instrutores	3	15



Atualizações e Planos do Curso PALS da SCP para 2025

É com satisfação que compartilhamos os resultados e planos do pólo de SC do Curso PALS da SBP (Pediatric Advanced Life Support - Suporte Avançado de Vida em Pediatria). Entre julho e dezembro de 2024, realizamos quatro cursos em Florianópolis, São Francisco do Sul e Lages, capacitando 60 profissionais de saúde para o atendimento pediátrico em casos graves. Destaca-se o interesse de médicos não pediatras, especialmente aqueles que atuam em pronto atendimentos em diversas cidades do estado. Apesar de contarmos com apenas uma instrutora residente fora de Florianópolis, conseguimos expandir o treinamento para outras regiões de SC, alcançando nosso objetivo de ampliar o acesso ao curso além da Grande Florianópolis. Para 2025, estamos planejando a recertificação e formação de novos instrutores, além de novas parcerias com hospitais e centros de ensino. Pretendemos aumentar em 30% o número de cursos, com um cronograma divulgado antecipadamente para facilitar a participação dos interessados. Estamos também ansiosos pela atualização do curso, com a iminente publicação das novas Diretrizes da American Heart Association.



Boletim Informativo

Edição Julho a Dezembro 2024



SCP

Sociedade Catarinense
de Pediatria