



Sociedade Catarinense  
de Pediatria

# Boletim Informativo SCP

Edição Primeiro Semestre  
(Janeiro a Junho 2024)

**SCP une pediatras de Santa Catarina para a  
atualização permanente do saber médico**

**A disseminação do conhecimento da Pediatria promovida pela SCP beneficia diretamente as crianças e adolescentes catarinenses, colocando os pediatras lado a lado das transformações e cada vez mais próximos das necessidades de seus pacientes**

## Agradecimento aos nossos Departamentos Científicos

A Pediatria está permanentemente em movimento e é a especialidade médica que mais vem enfrentando transformações no decorrer dos anos. Não bastassem as mudanças do mundo e da sociedade à volta, que acompanham a saúde na sua própria definição e necessidades, há ainda os grandiosos avanços nos diagnósticos e tratamentos, na inserção da tecnologia no dia a dia de todos e nas formas de promover a qualidade de vida das nossas crianças e adolescentes. A Sociedade Catarinense de Pediatria orgulha-se de estar lado a lado dos pediatras nessa vigorosa caminhada, que além de benefícios traz também a exigência de uma constante atualização, de debates ampliados e de efetiva troca de experiências.

Por isso, as nossas redes sociais – hoje principal instrumento de informação com os associados e com a sociedade, estão também em movimento incessante, recebendo um número cada vez maior de acessos, compartilhamentos e contribuições. As páginas de nossos boletins informativos semestrais refletem essa atividade, reproduzindo partes de textos produzidos pelos integrantes dos nossos Departamentos Científicos, repassando cuidados e alertas aos pediatras, marcando as datas importantes do calendário da Pediatria no estado, no país e também no mundo. Além disso, aqui também contamos um pouco do muito que é feito para defender os

pediatras e os nossos pacientes, com programações desenvolvidas, ações institucionais e de representatividade.

**“As nossas redes sociais – hoje principal instrumento de informação com os associados e com a sociedade, estão também em movimento incessante, recebendo um número cada vez maior de acessos, compartilhamentos e contribuições dos nossos Departamentos Científicos”**

O resultado de toda essa união de esforços precisa ser reconhecido, valorizado e anunciado. Certamente isso começa com um agradecimento muito especial a todos os pediatras que nos ajudam com a produção de conteúdo científico. São textos valiosos, atualizados e completos, que ensinam colegas de Norte a Sul Catarinense, que relembram cuidados e nos colocam em sintonia com o melhor saber para a prática em nossos consultórios. São textos produzidos à luz da ciência, com estudos de referência, que muitas vezes ultrapassam as fronteiras do estado, engrandecendo a nossa Pediatria e os pediatras que aqui atuam.

Depois dos merecidos agradecimentos, é preciso ainda enaltecer o trabalho dos nossos Departamentos Científicos, que atuam com o olhar múltiplo da nossa especialidade, sem permitir a perda da visão completa das crianças e adolescentes que atendemos e que fazem parte da nossa missão. Isso é motivo de imensa satisfação para a nossa SCP, que integra pessoas de dedicação ímpar e de conhecimentos de valor. Assim, crescemos todos juntos, exercendo o associativismo que defendemos, que traduz a nossa essência pelo bem comum, em busca de um mundo cada vez melhor.

Parabéns aos pediatras catarinenses. Vocês fazem a diferença no desenvolvimento da saúde de Santa Catarina.

**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 Lanzarini

**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 Iliá 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 Grísard, 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, Loretta da Cunha, Edmundo Weber Filho e Margarida Alba Wincler

#### CONSELHO FISCAL

**Titulares:** Roberto Souza Moraes, 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:

Dra. Paola Marian Bridi

Dra. Bruna Zago

#### 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](http://www.scp.org.br)

**Envie-nos sugestões e opiniões:**

[scp@acm.org.br](mailto:scp@acm.org.br)

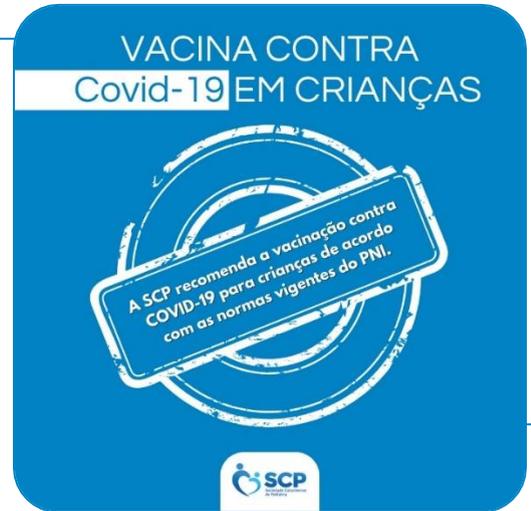
# JANEIRO

## Importância da vacina contra Covid-19 em crianças

As vacinas Covid-19 foram incluídas no Calendário Nacional de Vacinação da criança a partir de 1º de janeiro de 2024 (Nota Técnica n.º 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS). A vacinação é recomendada para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade não vacinada ou com esquema vacinal incompleto. O objetivo principal da vacinação é reduzir casos graves e óbitos por coronavírus. Por isso, é fundamental alcançar elevadas e homogêneas coberturas vacinais. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) definiu a meta de 90% para cobertura vacinal do público indicado.

A vacina Pfizer Pediátrica de RNAm (frasco de tampa com coloração vinho) é recomendada na rotina. A idade indicada para a vacinação é: primeira dose aos 6 meses, segunda dose aos 7 meses e terceira dose aos 9 meses de idade. Todas as crianças entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias não vacinadas podem receber três doses do imunizante COVID-19 Pfizer. O intervalo recomendado é de 4 semanas entre a primeira e a segunda doses e 8 semanas entre a segunda e a terceira doses (Nota Técnica n.º 399/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Considerando que a infecção por SARS-CoV-2 é importante causa de infecção respiratória grave e morte em crianças menores de 5 anos, principalmente entre os menores de 1 ano de idade, o Ministério da Saúde decidiu pela inclusão da vacinação contra a Covid-19 no calendário nacional de vacinação infantil. Outro motivo para inclusão são os casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), uma enfermidade que acomete crianças e adolescentes com gravidade e significativa letalidade, associada ao coronavírus. Além das repercussões da fase aguda da Covid-19 em crianças, a doença ainda pode acometer esta população a longo prazo, com importantes manifestações físicas e psíquicas (Covid longa). A Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP) recomenda a vacinação contra Covid-19 para crianças de acordo com as normas vigentes do PNI. Os dados disponíveis até o momento atestam a segurança e efetividade do uso dessas vacinas em Pediatria. Portanto, as crianças devem ser protegidas com a vacina.



*Texto elaborado pela Dra. Sônia Maria de Faria*

*Membro do Departamento Científico de Imunizações da SBP e Presidente do DC de Imunizações da SCP*

## Sinais de alerta na criança com vômitos

### Sinais de alertas na criança com vômitos



O vômito é um sintoma comum na Pediatria, está presente em doenças orgânicas e distúrbios funcionais. Para as famílias, uma situação extremamente desafiadora, que mobiliza idas ao pronto atendimento e requer do pediatra uma posição fundamental para diferenciar casos simples daqueles que merecem investigação complementar.

A gastroenterite viral é a causa mais frequente de episódio agudo de vômitos. Os sinais de alerta orientam para a consideração de outros diagnósticos diferenciais:

1. Hematêmese
2. Vômitos biliosos ou hemorrágicos ou em jato
3. Meningismo
4. Letargia
5. Hepatoesplenomegalia
6. Fontanela hipertensa, macro ou microcefalia
7. Dor e/ou distensão abdominal
8. Febre persistente.

Sempre é fundamental uma anamnese cuidadosa e exame físico minucioso para que se estabeleça um diagnóstico etiológico preciso – e na presença destes sinais de alerta, a investigação complementar é mandatória.

*Texto elaborado pela Dra. Camila Witeck*

*Presidente do Departamento Científico de Gastroenterologia e Hepatologia da SCP*

## APLV ou Intolerância à Lactose

A APLV se manifesta no primeiro ano de vida, principalmente nos primeiros seis meses. Pode manifestar-se pela proctocolite alérgica – diarreia e sangramento, mas também por outros sintomas como regurgitações, vômito, baixo ganho ponderal. O tratamento para mães que amamentam é realizar dieta de exclusão da proteína do leite de vaca. Em pacientes com fórmula, a escolha inicial na maioria dos casos é a fórmula extensamente hidrolisada com lactose, caso não apresentem diarreia grave. A confirmação é feita quando há melhora dos sintomas com a dieta de exclusão e retorno dos mesmos após a reintrodução da proteína do leite em 2 a 4 semanas.

A intolerância à lactose da forma ontogenética não se manifesta nos primeiros dois anos de vida, geralmente os sintomas iniciam após os cinco anos. As manifestações mais comuns são dor abdominal, náusea, distensão, gases e diarreia. O diagnóstico deve ser realizado pelo teste de hidrogênio expirado ou pela melhora dos sintomas com a redução da lactose. Não há utilidade no uso do teste genético em crianças. O tratamento é realizado com dieta com baixo teor de lactose.

*Texto elaborado pela Dra. Camila Marques de Valois Lanzarin  
Membro do Departamento Científico de Gastroenterologia da SCP*

**Atenção!**

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e a intolerância à lactose não são a mesma doença!



**SCP**  
Sociedade Catarinense de Pediatría

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA		INTOLERÂNCIA À LACTOSE
Reação imunomediada	<b>MECANISMO</b>	Deficiência de enzima
Primeiro ano de vida	<b>INÍCIO SINTOMAS</b>	Mais frequente após 5 anos de idade
Maioria resolve na infância – após 6 meses de dieta	<b>RESOLUÇÃO</b>	Irreversível
<b>Proteína do leite</b>	<b>NUTRIENTES IMPLICADOS</b>	<b>Lactose</b>
Cólica, diarreia, sangramento, vômitos, baixo ganho ponderal	<b>SINTOMAS</b>	Dor abdominal, náusea, diarreia, distensão
Teste provocação oral	<b>DIAGNÓSTICO</b>	H2 expirado/melhora com restrição lactose

## Sinais de alerta na criança e adolescente com dengue



**SCP**  
Sociedade Catarinense de Pediatría

Sinais de alerta na criança e adolescente com **dengue**

A dengue é a virose mais difundida no mundo. Em Santa Catarina, houve um aumento de 900% dos casos neste ano em comparação ao mesmo período do ano passado. É transmitida pela picada do mosquito do gênero Aedes e, prevenir é o melhor remédio. Além das medidas já amplamente difundidas para o controle do mosquito, ganhou-se uma nova frente de combate: a vacina, que iniciou disponível na rede privada para pessoas de 4 a 60 anos e, depois, passou a ser disponibilizada na rede pública para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, faixa etária que concentra o maior número de hospitalização pela doença. Dito isso, é importante lembrar que a dengue em crianças e adolescentes pode ser grave e trazer riscos à vida. As formas graves normalmente surgem no terceiro dia de evolução, acompanhada ou não de febre. Nas crianças pequenas, os sinais de alarme podem não ser tão evidentes levando a maior risco de gravidade. As famílias devem ser orientadas a procurar ou retornar imediatamente ao serviço de emergência caso apresentem algum dos seguintes sintomas: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural, sonolência e/ou irritabilidade, hemorragias (mucosa, hematêmese e/ou melena), diminuição da diurese e desconforto respiratório. No atendimento médico, a associação de hepatomegalia dolorosa, queda abrupta de plaquetas, aumento repentino de hematócrito e sinais clínicos de acúmulo de fluidos (ascite, derrame pleural ou pericárdico) são sinais de gravidade. A identificação precoce dos sinais e sintomas de alarme para gravidade é fundamental para o manejo correto dos pacientes.

*Texto elaborado pela Dra. Ana Carolina Tessari  
Presidente do Departamento Científico de Emergências e Cuidados Hospitalares da SCP*

## Dia Nacional da Criança Traqueostomizada

Dia 18 de fevereiro foi o dia escolhido para lembrar a todos dos pacientes traqueostomizados. No público infantil essa demanda é crescente e necessita de uma equipe multidisciplinar de cuidados: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, dentre outros.

A traqueostomia é um dos recursos que podem ser usados para facilitar a chegada de ar aos pulmões quando existe alguma obstrução no trajeto natural. Sempre que avalio uma criança pela primeira vez com uso de traqueostomia, minha primeira pergunta é: porquê? Qual o motivo que levou aquela condição? Acredito que essa é uma pergunta muito importante, pois a partir daí traçamos nosso plano terapêutico, entendendo as limitações, mas quase sempre visualizado um processo de decanulação (retirada da traqueostomia). Ser mãe ou pai de uma criança traqueostomizada exige um treinamento para lidar com materiais e situações de urgência. A traqueostomia ainda assusta muitos cuidadores e profissionais de saúde, mas o conhecimento e entendimento da condição leva a melhoria do cuidado.



**Texto elaborado pela Dra. Camila Marques de Valois Lanzarin  
Membro do Departamento Científico de Gastroenterologia da SCP**

## Dia Mundial das Doenças Raras

A data de 29 de fevereiro marca o Dia Mundial das Doenças Raras. Segundo o Ministério da Saúde, as doenças raras são divididas em genéticas e não genéticas, sendo incluídas neste último grupo as doenças infecciosas, inflamatórias e imunológicas. A maioria das doenças raras acomete pacientes na faixa pediátrica, e muitas delas são tratáveis.

Este é o dia para nos lembrarmos do importante papel do pediatra nos cuidados destes pacientes. Em relação às doenças genéticas, algumas possuem tratamento medicamentoso específico, sendo o diagnóstico precoce muito importante para reduzir as sequelas e a mortalidade infantil. Neste cenário estão alguns erros inatos do metabolismo (aminoacidopatias, galactosemia, frutosemia, mucopolissacaridoses, doença de Gaucher e doença de Fabry), algumas doenças neuromusculares (como atrofia muscular espinhal e distrofia muscular de Duchenne) e a acondroplasia.

As demais doenças genéticas incluem anomalias congênitas e deficiência intelectual, para as quais não há um tratamento específico, mas o manejo adequado pode garantir a maior qualidade de vida para a criança e a sua família. O conceito de doença rara, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100 mil indivíduos, ou seja, 1,3 para cada 2 mil pessoas.

Significa dizer que muitas doenças raras devem chegar ao pediatra, o qual deve estar capacitado para suspeitar de tais condições e buscar o apoio de médicos especialistas para avançar até o diagnóstico e o manejo apropriado.

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

## Erros Inatos do Metabolismo no Período Neonatal

No dia Internacional das Doenças Raras, o Departamento Científico de Genética Médica da SCP publica o Documento Científico sobre Erros Inatos do Metabolismo no Período Neonatal.

**Acesse o site da SCP para ler o documento na íntegra.  
<http://www.scp.org.br/departamento-cientifico-de-genetica/>**



**DIA INTERNACIONAL DAS DOENÇAS RARAS**  
Em pauta as doenças genéticas

12 de Fevereiro de 2024

**Erros Inatos do Metabolismo no Período Neonatal**

Pricila Bernardi\*, Grécia Suelten Batista\*

Presidente do Departamento Científico de Genética Médica da SCP  
Membro do Departamento Científico de Neonatologia

**INTRODUÇÃO**

Erros inatos do metabolismo (EIM) são doenças consideradas raras individualmente, mas como grupo afetam cerca de 1 a cada 1000 crianças, muitos deles com manifestações letais no período neonatal. O presente documento abordará exclusivamente os EIM que trazem repercussões agudas e precoces na infância. O objetivo aqui é orientar o neonatologista ou o pediatra na emergência para iniciar medidas que visem a minimizar os efeitos da intoxicação metabólica e garantir amostras de sangue, urina e DNA de modo apropriado para a investigação específica num segundo momento.

**QUANDO SUSPEITAR?**

- Criança agudamente enferma, e na presença de dificuldades alimentares, vômitos, alterações no tônus, convulsões, irritabilidade, acidose metabólica com ânion gap elevado, hipoglicemia, alcalose respiratória e coma;
- Crianças com hipoglicemia cuja mãe leve a síndrome HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets), pois pode indicar a existência de defeito de beta-oxidação;
- Cardiomiopatia inexplicada;
- Enzimas hepáticas elevadas com coagulopatia;
- Sempre considerar a possibilidade de EIM em casos de encefalopatia neonatal aguda, conhecidos sem causas aparentes e/ou refratárias e distúrbios motores graves;
- O relaxamento de consciência é uma das manifestações mais comuns, pois pode ocorrer por diversas razões: acidose, hipoglicemia e hiperamonemia;
- O relaxamento de consciência é uma das manifestações mais comuns, pois pode ocorrer por diversas razões: acidose, hipoglicemia e hiperamonemia.

**COMO CONDUZIR?**

Frente à crise de descompensação em um paciente sem diagnóstico, o pediatra deve seguir com suporte intensivo, coleta de exames de laboratório, coleta de amostras para exames específicos reverter o estado de catástrofe e buscar apoio diagnóstico e terapêutico.

- **Suporte Intensivo Independente** de qual alteração metabólica, o manejo inicial é basicamente o mesmo:
  - a) Jejum (orientar mãe a ordenhar e armazenar o leite);
  - b) Garantir função cardíaca e respiratória adequada, para evitar qualquer acúmulo de metabólitos. Pode ser necessário uso de drogas vasoativas e ventilação mecânica;
  - c) Administrar soro glicosado – importância de evitar catástrofe, pois este pode desencadear crise metabólica (vide item 4);
  - d) Correção de acidose metabólica com bicarbonato de sódio endovenoso quando dosagem plasmática < 10, lentamente e apenas metade do deficit, conforme descrito no Quadro 1. Correção de volume e acidose muito rápidas podem piorar o edema cerebral.
- **Exames Laboratoriais**  
A Tabela 1 traça os exames iniciais a serem coletados na investigação de EIM. O Quadro 2 mostra o cálculo do ânion gap sérico.
- **Coleta de Amostras**  
Além dos exames genéticos descritos acima, a investigação de EIM necessita também de alguns exames mais específicos, conforme descrito na Tabela 2.

Quadro 1. Sugestão para correção de bicarbonato.

**Deficit de bicarbonato =**  
 $(\text{Bic alvo} - \text{Bic atual}) \times \text{peso (em kg)} \times 0,3$

Correr metade do valor com solução de bicarbonato de sódio a 4,2% em 6h

Publicado originalmente em: Pricila Bernardi, Grécia Suelten Batista. Erros Inatos do Metabolismo no Período Neonatal. Documento Científico de Genética Médica da SCP. Disponível em: <https://www.scp.org.br/departamento-cientifico-de-genetica/>. Acesso em: 12/02/2024.

Sociedade Brasileira de Pediatria 91

# MARÇO

## *Dia Mundial da Audição*

3 de março - Dia Mundial da Audição

**Como o pediatra pode ajudar na  
PREVENÇÃO E COMBATE DA  
SURDEZ**



O Dia Mundial da Audição é comemorado em 3 de março pela Organização Mundial da Saúde. Os objetivos da campanha são: sensibilizar a população sobre a importância da audição e promover ações a fim de prevenir a perda auditiva e a melhoria dos cuidados auditivos. A prevenção da surdez em crianças envolve cuidados que podemos tomar desde o nascimento, para garantir que as crianças desenvolvam uma audição saudável.

Mas como o pediatra pode ajudar na prevenção, identificação precoce e tratamento da surdez? Primeiramente é importante conhecer que as perdas auditivas podem ser de origem genéticas/congênitas ou adquiridas, e devem-se a causas pré, peri ou pós-natais. Em crianças, quase 60% das perdas auditivas podem ser evitadas. Quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor o tratamento. Entre as causas congênitas e adquiridas, as infecções são responsáveis por 25% dos casos: sífilis, rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose, sarampo, caxumba, infecções do ouvido ou do sistema nervoso central, como as meningites bacterianas. São infecções preveníveis com a vacinação da gestante e/ou da criança, seja pelo Programa Nacional de Imunizações do Serviço Único de Saúde ou pela rede privada. Outras causas de hipoacusia adquirida, como alcoolismo materno, diabetes gestacional, toxemia gravídica podem ser prevenidas por um bom acompanhamento pré-natal e durante o parto.

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

## *Dia Mundial da Obesidade*

O Dia Mundial da Obesidade é comemorado todos os anos em 4 de março, para aumentar a conscientização sobre a necessidade urgente de combater a epidemia global de obesidade. O tema de 2024 foi: Fim do estigma do peso.

A obesidade é um dos principais fatores de risco para várias doenças não transmissíveis, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão e acidente vascular cerebral, bem como vários tipos de câncer. Em 2021, a obesidade foi responsável por 2,8 milhões de mortes por doenças não transmissíveis (DCNT) nas Américas.

Para enfrentar a tendência crescente da obesidade nas Américas, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) recomenda a implementação de estratégias comprovadas para prevenir e reduzir o problema. Essas incluem:

- Proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, que reduz em 13% o risco de sobrepeso e obesidade nas crianças.

- Melhorar a nutrição e promover a atividade física em pré-escolas e escolas.

- Impostos sobre bebidas açucaradas e regulamentação da comercialização de alimentos.

- Ações intersetoriais por meio da promoção, vigilância, pesquisa e avaliação da saúde.



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

## Meu filho não dorme!

10 perguntas que podem auxiliar o pediatra na condução desta consulta.



## Dia Mundial do Sono

Em 14 de março foi celebrado o Dia Mundial do Sono. Para comemorar essa importante data, o Dr. Thiago Demathé, Presidente do Departamento Científico de Sono da Sociedade Catarinense de Pediatria, compartilhou texto importante com dez perguntas cruciais de orientação do pediatra na anamnese de crianças e adolescentes.

1. Qual é o horário habitual de dormir e acordar, incluindo a noite, os cochilos e os finais de semana?
2. Como é o ambiente de dormir (considerar a temperatura, iluminação, ruídos, exposição às telas e a possíveis alérgenos)?
3. Qual é a rotina para auxiliar no início do sono, incluindo as associações, como: alimentação, colo, embalado, chupeta?
4. Há dificuldade para começar a dormir ou para manter o sono durante a noite?
5. Se não fosse despertado pela manhã, o paciente dormiria até mais tarde?
6. Há roncos, respiração pesada ou respiração bucal durante o sono?
7. Apresenta enurese ou sudorese noturna?
8. Apresenta algum comportamento específico durante o sono, como andar ou chorar assustado sem estar acordado, pesadelos frequentes ou paralisia do sono?
9. Observam-se movimentos corporais durante o sono, como mexer os pés, balançar a cabeça ou o corpo, ou ainda o ranger dos dentes?
10. Apresenta sonolência durante o dia ou pouca energia para brincar e fazer atividade física? Se expõe à luz natural pela manhã?

Essas perguntas são vitais para entender o sono dos pacientes e identificar possíveis distúrbios relacionados que precisam de atenção. As questões 1 a 3 focam em higiene do sono; 3 a 5 em insônias; 4 e 5 em distúrbios do ritmo circadiano como atraso de fase do sono em adolescentes; 6 e 7 em distúrbios respiratórios; 7 e 8 em parassônias; 9, em distúrbios do movimento e 10, em hipersonias e repercussões de uma noite mal dormida.

**Texto elaborado pelo Dr. Thiago Demate  
Presidente do Departamento Científico de Sono da SCP**

## Cardiopatias em Crianças com Síndrome de Down

Você sabia que cerca de metade das crianças com Síndrome de Down tem cardiopatia? A alteração embriológica cardíaca mais comum é a alteração do coxim endocárdico. As cardiopatias mais comuns são:

A. 45% defeito do septo interatrial.

B. 25% comunicação interventricular.

C. 12% persistência do canal arterial.

D. 3% comunicação interatrial.

E. 15% outras cardiopatias (mais comum Tetralogia de Fallot).



**Você sabia que cerca de metade das crianças com Síndrome de Down tem cardiopatia?**



O quadro clínico mais comum é de insuficiência cardíaca (cansaço às mamadas, sudorese excessiva, taquidispneia e dificuldade de ganho de peso) e infecções respiratórias de repetição. Todo bebê com Síndrome de Down necessita avaliação clínica cardiológica e realização de ecocardiograma.

O diagnóstico e tratamento devem ser precoces, pelo risco de hipertensão pulmonar e aumento do risco perioperatório progressivo. Idealmente, quando indicada, a cirurgia deve ocorrer nos primeiros meses de vida.

**Texto elaborado pela Dra. Isabela de Carlos Back  
Presidente do Departamento Científico de Cardiologia da SCP**

## Evento PALS

Nos dias 23 e 24 de março no Hospital OASE, em Timbó e 07 e 08 de junho na ACM em Florianópolis a Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP) promoveu treinamento em Suporte Avançado de Vida em Pediatria (curso PALS da American Heart Association). Foram treinados 11 médicos e enfermeiros em Timbó e 14 médicos em Florianópolis. Foram dois finais de semana de intensa troca de conhecimento e treinamentos de habilidade. Os cursos tiveram como instrutores as pediatras Ília Aragão, Clarissa Serpa Vieira, Ana Carolina Tessari e a enfermeira Anemir Kerber Ciotti.



## Encontro com a Secretária de Estado da Saúde

No dia 26 de março, a Dra. Nilza Perin e a Dra. Luciane Bordasch (presidente e vice-presidente da SCP) tiveram um encontro com a então Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina, Carmen Zanotto. A reunião foi mais uma ação de aproximação da Sociedade Catarinense de Pediatria junto à gestão pública da saúde, na defesa da assistência de qualidade das crianças e adolescentes. Durante a conversa na sede da Secretaria, as principais demandas e necessidades da Pediatria na atualidade foram relatadas pelas dirigentes da SCP, na busca de respostas resolutivas e breves para o setor.



## Infecção Latente Tuberculosa

No dia mundial de combate a Tuberculose, confira a atualização “A importância do diagnóstico e tratamento da infecção latente tuberculosa” elaborada pela Dra. Emanuela da Rocha Carvalho, Presidente do Departamento Científico de Infectologia Pediátrica da SCP CRM 15064 / RQE 15100.

**Acesse o site [www.scp.org.br](http://www.scp.org.br) para o documento na íntegra.**

## Dia Mundial de Combate à Tuberculose

Importância do diagnóstico e tratamento da infecção latente tuberculosa:

- A OMS estima que o número de pessoas diagnosticadas com tuberculose (TB) no mundo foi de 7,5 milhões em 2022.
- Globalmente, em 2022, a taxa de incidência de TB estimada foi 133 casos por 100.000 habitantes por ano.
- No mesmo ano a TB causou cerca de 1,3 milhão de óbitos.
- Estima-se que mais de 1 milhão de crianças e adolescentes com idade inferior a 15 anos adoecem a cada ano.
- Doença evitável e curável, o tratamento oportuno da infecção latente tuberculosa (ILT) é considerada medida eficaz para prevenção.
- Considera-se as crianças um grupo prioritário para o tratamento da ILTB, devido ao maior risco de desenvolver formas graves da TB.
- Nos últimos anos houve progressos na investigação dos contatos



domiciliares, entre as pessoas que vivem com HIV e regimes terapêuticos encurtados à base de rifampicina.

- Entretanto, de 2018 a 2022 um total acumulado de 15,5 milhões receberam o tratamento preventivo da TB equivalente a apenas 52% da meta proposta pela OMS.
- É prioritária a investigação de todos os contatos domiciliares de um caso com TB ativa visando identificar novos casos de TB ativa interrompendo o ciclo de transmissão na comunidade, assim como diagnosticar e tratar oportunamente os pacientes com ILTB.

**Texto elaborado por Dra. Emanuela da Rocha Carvalho**  
**Presidente do Departamento Científico de Infectologia Pediátrica da SCP**

## Cólica do Lactente



A cólica do lactente acomete crianças até 5 meses de vida e se caracteriza, segundo os critérios de Roma IV, por períodos prolongados e recorrentes de choro, desconforto ou irritabilidade, sem causa evidente e não controlável pelos pais e cuidadores, na vigência de evolução pâncreoestatural adequada. As crises ocorrem preferencialmente no final da tarde e início da noite, têm pico máximo entre a sexta e oitava semana de vida, quando as crises são diárias e duram em média duas horas, e diminuem para 70 minutos diários a partir da décima segunda semana de vida. Outras manifestações clínicas podem estar presentes, como face ruborizada, testa franzida, abdome endurecido, mãos fechadas e coxas fletidas. Estudos em lactentes, até 12 meses de vida, na Europa e no Brasil, identificaram uma prevalência de 13,8% e 10%, respectivamente. Na avaliação do lactente com suspeita de cólica devem ser consideradas outras causas de choro como DRGE, intolerâncias e alergias alimentares, fratura clavícula, dificuldades alimentares, infecção trato urinário, etc. Nos casos mais exacerbados, pode-se descartar a possibilidade de APLV, excluindo a proteína do leite de vaca (PLV) da dieta da mãe, ou a troca da fórmula padrão para uma isenta de PLV, nas crianças em aleitamento artificial, por um período de 15 dias. O diagnóstico de APLV só poderá ser confirmado, se o lactente reapresentar os sintomas após a reexposição a essa proteína. Evidências não mostram benefício como uso de simeticona. O uso dos probióticos (*L. reuteri* DSM 17938, *B. lactis* BB-12) em lactentes em aleitamento natural, tem nível de evidência moderada e fraca recomendação, segundo posicionamento recente da ESPGHAN.

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

## Doença Falciforme para o Pediatra

No dia 4 de Abril, o Departamento Científico de Hematologia publicou um Documento Científico da Doença Falciforme e sobre o que o pediatra precisa saber para melhor lidar com os seus pacientes.

Leia o Documento Científico completo publicado no site da SCP  
<http://www.scp.org.br/doenca-falciforme-o-que-o-pediatra-precisa-saber/>

## Dia Mundial da Atividade Física

06 de abril

### Dia Mundial da Atividade Física



Em 6 de abril foi comemorado o Dia Mundial da Atividade Física, data criada com o objetivo de incentivar movimento e combater o sedentarismo. A Sociedade Brasileira de Pediatria e o Ministério da Saúde fazem algumas recomendações importantes sobre a prática de atividade física para crianças e adolescentes. Pela importância do tema, a SCP divulgou, na data, um texto preparado pelas Dras. Ana Paula Aragão, Presidente do Departamento de Nutrologia e Mônica Lisboa Chang, Presidente do Departamento de Suporte Nutricional. Destaque para a prevenção à obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis.

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

## Sepse Pediátrica

A sepsé é uma das principais causas de morte infanto-juvenil em todo o mundo e o seu diagnóstico ainda é um desafio. No Brasil, a prevalência de sepsé entre pacientes menores de 18 anos internados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica é de 25%, com taxa de mortalidade de 19,8%. A última atualização dos critérios de sepsé era de 2005. Na ocasião, a sepsé dependia da identificação da síndrome da resposta inflamatória sistêmica. Esse conceito foi abandonado em 2016, com a publicação do Sepsis-3, com critérios diagnósticos exclusivos para adultos. Finalmente, em 21 janeiro de 2024, uma atualização foi publicada no JAMA. A obtenção de  $\geq 2$  pontos na Phoenix Sepsis Score, na suspeita de infecção, já indica detecção de sepsé pediátrica. Esse valor revela a possível presença de disfunções potencialmente fatais nos sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico e/ou de coagulação.

Alguns dados que demonstram a importância do desenvolvimento do Phoenix Sepsis Score:

- Foram revisados mais de 3 milhões de casos de crianças com infecção ao redor do mundo.
- Universalização e simplificação do diagnóstico de sepsé pediátrica com o objetivo de garantir tratamento precoce a todas as crianças e adolescentes (de recém-nascidos acima de 37 semanas a adolescentes até 18 anos incompletos) independente dos recursos disponíveis nas diferentes localidades.
- O termo “sepsé grave” foi simplificado para sepsé por se tratar de condição ameaçadora à vida.

Texto elaborado pela Dra. Clarissa Maria Serpa Vieira Bastos  
 Membro do Departamento de Emergência e Cuidados Hospitalares da SCP

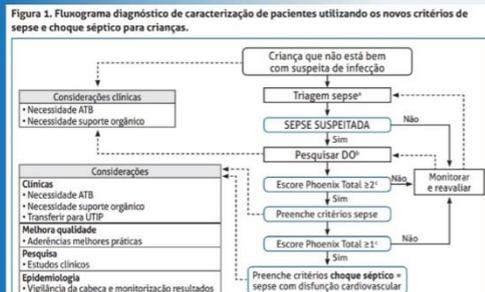


## SEPSE PEDIÁTRICA

### O que temos de novo?

Tabela 1. Escore de Sepsé de Phoenix (Phoenix Sepsis Score - PSS) em crianças

Variáveis	0 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Respiratório 0-3 pontos	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> $\geq$ 400 ou SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> $\geq$ 292	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> $<$ 400 em qualquer suporte respiratório ou SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> $<$ 292 em qualquer suporte respiratório	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> 190-200 e VMI ou SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> 148-220 e VMI	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> $<$ 100 e VMI ou SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> $<$ 148 e VMI
Cardiovascular 0-6 pontos	SEM DVM <sup>1</sup> Lactato $<$ 5 mmol/L	1 DVM <sup>1</sup> Lactato $<$ 10,9 mmol/L	2 pontos cada até 6	2 DVM <sup>1</sup> Lactato $\geq$ 11 mmol/L
Idade <sup>2</sup>				
Pressão arterial média, mmHg <sup>3</sup>				
até 1 m	$>$ 30	17 - 30	$<$ 17	
1 a 11 m	$>$ 38	25 - 38	$<$ 25	
1 a 2 a	$>$ 43	31 - 43	$<$ 31	
2 a 5 a	$>$ 44	32 - 44	$<$ 32	
5 a 12 a	$>$ 48	36 - 48	$<$ 36	
12 a 17 a	$>$ 51	38 - 51	$<$ 38	
Coagulação 0-2 pontos <sup>4</sup>	Plaquetas $\geq$ 100 $\times$ 10 <sup>3</sup> / $\mu$ L <sup>5</sup> D-dímero $\leq$ 2 mg/L FEU Fibrinogênio $\geq$ 200 mg/dL	1 ponto cada até 2 Plaquetas $<$ 100 $\times$ 10 <sup>3</sup> / $\mu$ L <sup>5</sup> D-dímero $>$ 2 mg/L FEU Fibrinogênio $<$ 200 mg/dL		
Neurológico 0-2 pontos	ECG Glasgow $\geq$ 10 Pupilas reativas	ECG Glasgow $\geq$ 10 <sup>6</sup>		Pupilas fixas bilateralmente
Critério de Sepsé de Phoenix				
SEPSE	Infecção suspeitada e PSS $\geq$ 2 pontos			
CHOQUE SÉPTICO	Sepsé com 1 ponto no escore cardiovascular			



## Reanimação Neonatal

O Programa de Reanimação Neonatal atua em Santa Catarina de forma regionalizada, contando atualmente com 61 instrutores no estado. A Sociedade Catarinense de Pediatria oferece o suporte e envia o material, estimulando cada instrutor a organizar e a ministrar cursos na sua região, além de realizar o treinamento dos residentes de Pediatria e Neonatologia. Foram adquiridos 2 novos manequins este ano, modernizando o material.

No primeiro semestre de 2024 foram realizados 24 cursos no estado, com participação de 34 instrutores e com um total de 205 alunos treinados. Dos cursos realizados, 16 foram de Reanimação Neonatal para Médicos (144 médicos treinados), 3 de Reanimação Neonatal para Profissionais de Saúde (23 alunos no total), 3 de Reanimação do Prematuro em Sala de Parto (23 profissionais treinados) e 2 cursos de formação de instrutores, sendo formados 23 novos instrutores, a maioria tendo feito certificação para ministrar o Curso de Reanimação do Prematuro em Sala de Parto.

Além disso, as coordenadoras estaduais, Dra. Natália Herculano da Silva e Dra. Helen Zatti, e a instrutora Dra. Leila Denise Cesário Pereira, que faz parte do Grupo Executivo Nacional do programa, estiveram em São Paulo para fazer a certificação do Curso de Transporte do Recém Nascido de Alto Risco, que foi reformulado. Para o segundo semestre está programada a certificação dos instrutores catarinenses nesse curso, permitindo que o mesmo seja realizado em todo o estado, além de um maior número de cursos de Reanimação do Prematuro.



## Dia Mundial da Hemofilia

17  
ABRIL  
2024

dia mundial da  
**HEMOFILIA**

O dia 17 de abril foi escolhido para celebrar o “Dia Internacional da Hemofilia”, pois foi quando nasceu Frank Schnabel, hemofílico e fundador da Federação Mundial de Hemofilia. A data objetiva alertar sobre a doença, além de ampliar a discussão sobre assuntos relacionados à hemofilia. Trata-se de uma doença genética causada pela redução/ausência dos fatores VIII ou IX da coagulação. Os hemofílicos apresentam dificuldades de coagulação em ferimentos, sangramentos internos, principalmente nas articulações e músculos. As articulações mais comprometidas costumam ser joelhos, tornozelos e cotovelos. Essa data é também motivo de reflexão e alerta para doença de von Willebrand, que é um distúrbio hereditário determinado pela deficiência ou anomalia da proteína sanguínea fator de von Willebrand, que afeta o funcionamento das plaquetas, causando sangramentos excessivos.

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



## Atenção para a Constipação!

A constipação intestinal é um problema comum no consultório pediátrico. Porém, muitas vezes não é percebida pelas famílias ou profissional de saúde. Estudo nacional demonstrou que pelo menos 1/4 das crianças com constipação não receberam tratamento até chegar ao especialista. A constipação é de causa funcional (não orgânica) em mais de 90% dos casos, iniciando-se em três momentos principais:

1. Em lactentes, no período de início da fórmula infantil ou na introdução alimentar. A constipação inicia-se em 40% dos casos no primeiro ano de vida.

2. No momento do controle esfinteriano, quando se inicia o desfralde, a criança pode achar a defecação desconfortável e reter as fezes

3. No momento do início da vida escolar, quando a criança passa a evitar evacuar na escola.

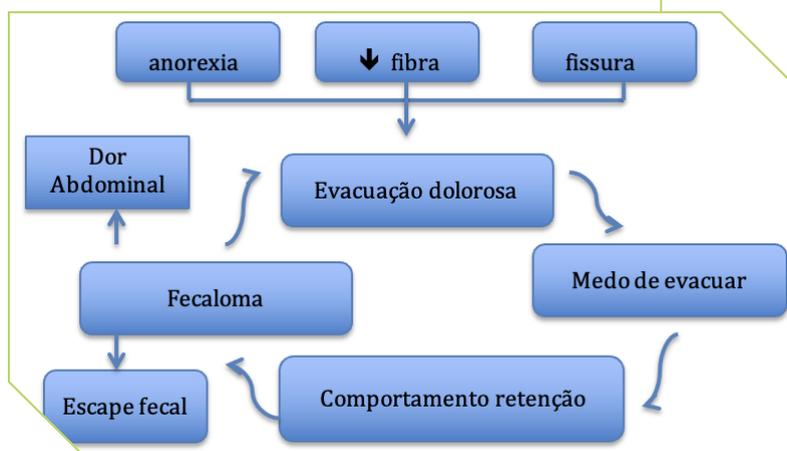
Na maioria dos casos, o medo da evacuação dolorosa é a causa da retenção fecal, o que leva a uma maior absorção de água pelo cólon, tornando as fezes endurecidas, ressecadas e difíceis de eliminar. Esse processo leva a um ciclo vicioso.

Quebrar esse ciclo é muito importante para o tratamento. O uso de laxante é uma importante ferramenta, assim como tratamento de fissura (caso esteja presente).

O tratamento farmacológico envolve duas etapas: a desimpactação fecal (quando presente) e a terapia de manutenção.

O Polietilenoglicol (PEG) é a primeira opção, por ser seguro e bem tolerado.

Quer saber mais sobre constipação? Consulte o Documento Científico publicado em 2023 acessando o site <https://www.scp.org.br/documentos-cientificos/>



**Texto elaborado pela Dra. Camila Marques de Valois Lanzarin**

**Membro do Departamento Científico de Gastroenterologia e Diretora dos Departamentos Científicos da SCP**

## Semana Mundial dos Erros Inatos da Imunidade

Atenção aos sinais de alerta para diagnósticos oportunos.

1. História familiar de Erro Inato da Imunidade ou consanguinidade.
2. Infecções com frequência aumentada para a faixa etária e/ou decurso prolongado ou não esperado e/ou por microrganismos não usuais ou oportunistas.
3. Diarreia crônica de início precoce.
4. Quadros alérgicos graves.
5. Eventos adversos não usuais a vacinas atenuadas (BCG, febre amarela, rotavírus ou tetraviral).
6. Características sindrômicas.
7. Déficit de crescimento.
8. Febre recorrente ou persistente, sem identificação de agente infeccioso.
9. Manifestações precoces e/ou combinadas de autoimunidade, citopenias ou endocrinopatias.
10. Malignidades.

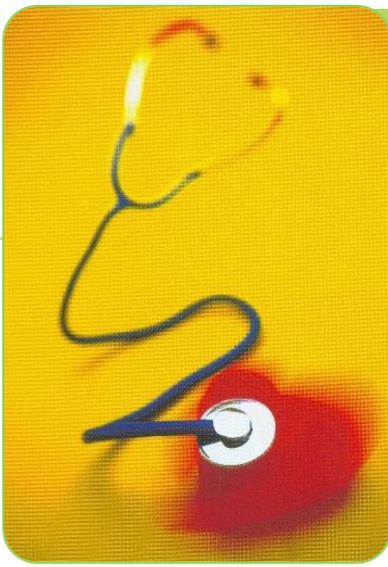
No período de 22 a 29 de abril comemora-se a Semana Mundial dos Erros Inatos da Imunidade (EII), anteriormente chamados de Imunodeficiências Primárias. Os EII compreendem um grupo de doenças genéticas que causam danos ao desenvolvimento e/ou função do sistema imunológico. Mais de 500 tipos distintos já foram descritos.

Além de aumentarem a suscetibilidade a infecções tais como otites, pneumonias, sinusites e infecções por germes oportunistas, também podem ocorrer febres recorrentes sem sinais de infecção ou doenças autoimunes.

Para vencermos o subdiagnóstico que ocorre em 70% a 90% e salvar vidas com o diagnóstico precoce é importante o conhecimento e atenção aos 10 sinais de alerta atualizados.

Os novos imunobiológicos, terapia gênica e outras abordagens inovadoras estão abrindo caminhos para melhora da qualidade de vida destes pacientes.

**Texto elaborado pela Dra. Helena Maria Corrêa de Sousa Vieira**  
**Presidente do Departamento Científico de Alergia e Imunologia da SCP**



# Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão

1. Você sabia que:

- a. Segundo estudo ERICA, 9,6% dos adolescentes brasileiros são portadores de hipertensão arterial sistêmica?
- b. No sul do país, esta taxa cresce para 12,5%?
- c. Menos de 30% das crianças brasileiras têm sua pressão arterial aferida durante sua infância?
- d. A partir dos seis anos de idade, a causa mais provável é hipertensão arterial sistêmica primária?

2. A hipertensão arterial sistêmica pode determinar:

- a. Piora acelerada da função renal, nas crianças portadoras de nefropatia.
- b. Alterações cardíacas estruturais, como a hipertrofia ventricular esquerda, a partir da segunda década de vida.
- c. Aceleração da progressão da aterosclerose, semelhante à hipercolesterolemia familiar heterozigótica.

3. Por ser normalmente uma doença silenciosa, seu diagnóstico deve ser feito com a aferição da pressão arterial:

- a. Anualmente, de forma rotineira, em toda a criança acima dos três anos de idade.
- b. A cada consulta, a partir dos três anos de idade, nas crianças nascidas prematuras, ou portadoras de doença renal, diabetes mellitus, coarctação de aorta, obesidade, síndromes genéticas ou uso de medicações associadas à hipertensão, salvo casos especiais que devem ser avaliados previamente por equipe especializada.

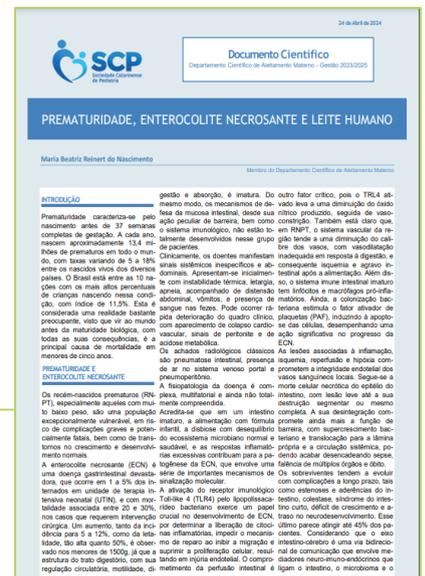
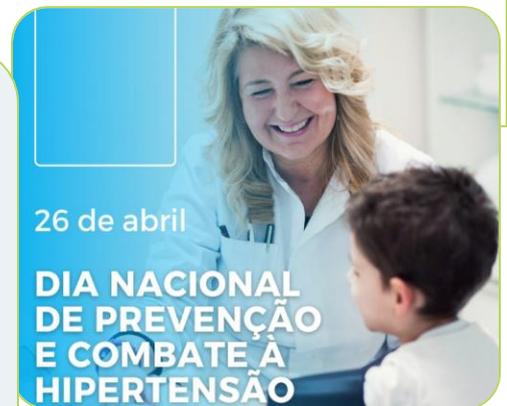
4. Recomenda-se ter cartazes afixados em seus ambientes de trabalho com os valores de triagem de pressão arterial na infância, que necessitam investigação adicional, pela forte suspeita de HAS:

Idade (anos)	Pressão arterial (mmHg)			
	Meninos		Meninas	
	PAS	PAD	PAS	PAD
1	98	52	98	54
2	100	55	101	58
3	101	58	102	60
4	102	60	103	62
5	103	63	104	64
6	105	66	105	67
7	106	68	106	68
8	107	69	107	69
9	107	70	108	71
10	108	72	109	72
11	110	74	111	74
12	113	75	114	75
>Ou =13	120	80	120	80

Texto elaborado pela Dra. Isabela de Carlos Back  
Presidente do Departamento Científico de Cardiologia da SCP

## Prematuridade, Enterocolite Necrosante e Leite Humano

Confira no [www.scp.org.br](http://www.scp.org.br) o documento científico sobre Prematuridade, Enterocolite Necrosante e Leite Humano.



## *De mãos dadas com o RS*

A Sociedade Catarinense de Pediatria se solidarizou com a SPRS – Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul e com toda a população gaúcha, que no mês de maio enfrentou com bravura a força das águas em todo o estado, inclusive na capital Porto Alegre, que viveu a maior enchente e tragédia climática em toda a sua história. Ao mesmo tempo que a SCP se colocou à disposição, os pediatras catarinenses uniram suas mãos à população do estado vizinho e integram a grande corrente de esperança pela breve e plena recuperação das cidades atingidas pelas águas.



## *Mês de Conscientização da doença celíaca*

A Doença Celíaca (DC) é condição autoimune crônica desencadeada pela ingestão de glúten, uma proteína encontrada em cereais como trigo, centeio, cevada e malte, que ocorre em pacientes geneticamente predispostos. É uma enteropatia mediada pelos linfócitos T helper tipo 1, que geram lesão da mucosa intestinal, representada por atrofia vilositária, hiperplasia de criptas e infiltrados de linfócitos intra-epiteliais, resultando em má-absorção de nutrientes.

A DC ainda é subdiagnosticada principalmente pelo vasto espectro de manifestações clínicas. O quadro clássico abrange diarreia, perda de peso, distensão abdominal. Entretanto, pode se manifestar com sintomas atípicos como constipação refratária ao tratamento, anemia por deficiência de ferro, alteração no esmalte dentário, aftas recorrentes, atraso puberal, neuropatias, artrites e artralguas, aumento de enzimas hepáticas, redução da densidade mineral óssea, entre outras.

O diagnóstico é baseado na combinação de achados clínicos, com exames laboratoriais específicos, sendo o início da investigação a realização de IgA total e anti transglutaminase IgA. Se alteração nestes exames, indica-se avaliação especializada e diagnóstico histológico, considerado padrão ouro, através da biópsia de intestino delgado por endoscopia digestiva alta.

Os testes de HLA-DQ2 e HLA-DQ8 estão reservados para exclusão do diagnóstico. O pediatra não deve utilizá-los na avaliação de rotina. O tratamento consiste na retirada permanente do glúten da dieta, que deve ser realizado apenas após confirmação diagnóstica com as biópsias.

*Texto elaborado pela Dra. Camila Witeck*

*Presidente do Departamento Científico de Gastroenterologia e Hepatologia da SCP*

## *Uso de medicações psicoestimulantes sem prescrição médica*



Também em maio, próximo ao Dia do Vestibulando (24/05), a SCP considerou crucial abordar um tema delicado: o uso indiscriminado de medicações psicoestimulantes, como Ritalina ou Venvanse, para melhorar o desempenho em provas e concursos.

Sem um diagnóstico adequado e orientação médica, essa prática pode trazer sérios riscos à saúde física e mental.

O Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) é uma condição complexa e requer acompanhamento profissional especializado para ser diagnosticada e tratada de forma adequada. O uso dessas medicações sem supervisão médica pode levar a efeitos colaterais graves, dependência e até mesmo prejudicar o funcionamento cerebral a longo prazo.

Se você ou alguém que você conhece está enfrentando dificuldades de concentração ou desempenho acadêmico, busque ajuda de profissionais de saúde qualificados. Vamos promover uma cultura de cuidado e responsabilidade em relação à saúde mental.

*Texto elaborado pelo Dr. Jaime Lin*

*Presidente do Departamento Científico de Neurologia da SCP*

## Atenção especial para o “Maio Roxo”

As doenças inflamatórias intestinais (DII) representam condições autoimunes crônicas, incluindo a Doença de Crohn (DC), a Retocolite Ulcerativa (RU) e a Colite Indeterminada. Em 10% dos casos, essas doenças se manifestam na infância, sendo geralmente mais graves e complexas do que em adultos.

A DC é caracterizada pela inflamação transmural em qualquer parte do trato gastrointestinal, enquanto a RU envolve predominantemente a inflamação superficial do reto, estendendo-se de maneira contínua para a mucosa adjacente. A Colite Indeterminada representa um terceiro subtipo

de DII, com inflamação mucosa que não pode ser distintamente atribuída a nenhuma das outras duas.

A DC é o subtipo mais comum de DII em crianças, representando 59–73% dos casos pediátricos, enquanto a Retocolite Ulcerativa corresponde a 24–32%.

A apresentação clínica dessas doenças pode variar amplamente. Tanto a DC quanto a RU frequentemente apresentam dor abdominal e diarreia, mas o sangramento retal é mais comum na retocolite (83–95%) do que na DC (40%). Pacientes com DC também podem apresentar perda de peso e complicações perianais.

O exame físico é crucial para o diagnóstico das DII. É importante observar qualquer evidência de falha no crescimento, atraso puberal e palidez sugestiva de anemia. Além do exame abdominal para sensibilidade e detecção de massas palpáveis, uma avaliação perianal minuciosa deve ser realizada para identificar complicações locais.

Manifestações extraintestinais podem ocorrer em até 17% dos casos, incluindo doenças articulares e mucocutâneas. Os pediatras devem estar atentos a achados como articulações inflamadas e dolorosas, estomatite aftosa e eritema nodoso (nódulos vermelhos e dolorosos, geralmente na superfície extensora dos membros inferiores).

A educação e o diagnóstico precoce são essenciais para o manejo adequado das DII em crianças. Juntos, podemos melhorar a qualidade de vida desses pacientes.



Texto elaborado pela Dra. Camila Witeck

Presidente do Departamento Científico de Gastroenterologia e Hepatologia da SCP



## Conscientização da Alergia Alimentar

A alergia alimentar é uma resposta exacerbada do organismo às proteínas alimentares, sendo assim os sintomas devem se reproduzir todas as vezes que o indivíduo entra em contato com alimento ao qual é alérgico. As principais proteínas, responsáveis por 90% de todas as alergias alimentares, chamadas de “The Big 8”, são: leite de vaca, ovo, trigo, soja, crustáceos, peixes, amendoim e castanhas.

As reações podem ser:

- IGE mediadas com envolvimento de pele (urticárias e angioedema), manifestações respiratórias (tosse, dispneia), cardiocirculatórias até anafilaxia com risco de morte.
- Não IGE mediadas, apresentando vômitos, diarreias, enterocolites e proctocolites.

-Mistas: FPIES (Síndrome da enterocolite induzida por alimentos) com vômitos incoercíveis meia hora após a ingestão levando a hipotensão (geralmente por leite, soja, arroz, aveia, frutas).

-Tipos especiais: Alergia cruzadas com látex/frutas, anafilaxia por trigo/exercícios, esofagite, osinofílica e outras.

Na suspeita de alergia alimentar o paciente deve ser encaminhado ao alergista para o diagnóstico e a condução correta do tratamento, evitando assim restrições alimentares rigorosas e desnecessárias, melhorando a qualidade de vida e oferecendo suporte adequado ao paciente.

Texto elaborado pela Dra. Helena Maria Corrêa de Sousa Vieira  
Presidente do Departamento de Alergia e Imunologia

## Sono Durante e Após Eventos Climáticos

O Departamento Científico de Sono publica documento sobre como pediatras e voluntários podem auxiliar no sono das crianças e adolescentes durante e após eventos climáticos severos. Confira o documento completo no site da SCP.

**SCP** Sociedade Catarinense de Pediatria  
Sono de Crianças e Adolescentes Após Eventos Climáticos Severos: Abordagem Prática para Pediatras e Voluntários

Thiago DeMetha<sup>1</sup> Presidente do DC de Sono da SCP

O atual desastre no Rio Grande do Sul tem afetado significativamente a vida de milhares de famílias que, repentinamente, perderam por completo sua casa, seu lar, seu espaço de segurança, de acolhimento e claro, de sono. Eventos climáticos severos afetam de forma transitória o sono das crianças e adolescentes, trazendo dificuldades para adormecer, manter o sono e o aumento da frequência de despertares, o que tem relação bidirecional com a ansiedade e reativação da insegurança vivenciada na situação de trauma.<sup>1</sup>

Estudos longitudinais evidenciam que problemas de sono na população pediátrica podem ser persistentes e relacionados a desfechos negativos como sonolência diurna, desatenção, alteração cognitiva e comportamental, transtornos psiquiátricos (ansiedade, depressão, ideação suicida e autoagressão) além de obesidade e alterações metabólicas.<sup>2</sup> Quando relacionados ao transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), a dificuldade para dormir tem relação direta com a persistência dos sintomas desta condição.<sup>3,4</sup>

Dormir é uma necessidade básica, o que faz do sono um dos pilares da saúde física e mental e, portanto, uma oportunidade de atenção e trabalho para a garantia de condições dignas de sobrevivência de nossos pequenos diante de eventos profundamente estressantes com os quais estamos passando.<sup>5</sup>

Com o intuito de ampliar o olhar para este cenário e colaborar com os profissionais que, de alguma forma, estão atendendo crianças e adolescentes vítimas destes eventos, o Departamento Científico de Sono traz algumas orientações baseadas em pesquisas relacionadas à avaliação do sono de crianças que vivenciaram catástrofes naturais e outros eventos traumáticos, como uma simples colaboração para este momento de dificuldade, mas também de força e união.

É muito difícil mantermos a tranquilidade e paciência em um cenário caótico. Inquire para os pequenos? Tolerar comportamentos disruptivos e acalmá-los da melhor forma é essencial para que a criança consiga se reorganizar emocionalmente e ter condições mínimas de expressar todos os seus sentimentos e necessidades que estão sendo realizadas para a redução do impacto do trauma.<sup>6</sup>

**COM UM AMBIENTE AMENAMENTE CONFORTÁVEL**

DENTRO DO POSSÍVEL, MANTENHA UM NÍVEL BASTANTE CONSISTENTE

Se você está ajudando em algum abrigo, tente criar uma rotina para que as crianças possam dormir em horários minimamente regulares. Rotina algumas crianças para criar um ritual de desligamento dentro de um ambiente de acolhimento e segurança. Contar e compartilhar histórias antes de dormir, ler um livro, ouvir uma música juntos ou fazer desenhos são atividades que ajudam a reduzir o ritmo e fazer transição para um estado de relaxamento. Dessa forma, as crianças têm a possibilidade de processar melhor seus sentimentos para que estejam mais confortáveis e tranquilas na hora de dormir.<sup>7</sup>

Nas situações em que não é possível manter um ambiente escuro para dormir, combine com as famílias momentos de silêncio durante a noite, tentando manter o ambiente com menos luz em horários regulares.<sup>8</sup> Dentro do possível, você pode improvisar uma máscara para dormir, “babineiras” ou simplesmente cobrir os olhos da criança com o carvão de milho dos pais, para que ela possa iniciar o sono da melhor forma. Manter a criança sob a luz durante a noite toda para a qualidade do sono.<sup>9</sup>

As rotinas devem ser estabelecidas dentro das possibilidades, devendo ser ajustadas conforme as necessidades de cada fase etária e do momento em que esta criança está vivendo. Mesmo que estejam abrangidas em abrigos conjuntos ou em casas de famílias acolhedoras, é importante manter uma sequência mínima de ações para que a criança reduza o estresse mantendo a previsibilidade do que é possível.<sup>10</sup>

Garante que o espaço seja seguro e imprescindível para que a criança consiga reduzir o sistema de alerta, relaxar e dormir.<sup>11</sup> Sabemos das dificuldades e incógnitas que estão sendo realizadas para que os abrigos possam ser o mais seguro

# Orientação para Famílias sobre o Desenvolvimento Infantil

A família é a primeira e mais influente unidade social com a qual a criança convive. Conflitos, enfermidades ou perdas de entes queridos podem gerar sofrimento psíquico e impacto no desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes. Muitas vezes atrasos no Desenvolvimento Neuropsicomotor, não são percebidos pelos pais até que sejam identificados numa consulta pediátrica, o que inclui ainda as dificuldades na aprendizagem ou na socialização das crianças.

Além de identificar possíveis problemas, é preciso orientar sobre o impacto no desenvolvimento de:

- Hábitos saudáveis.
- Nutrição adequada.
- Limite de tempo de tela e SUPERVISÃO dos conteúdos acessados pelas crianças.
- Hábitos de sono, atividade física e autocuidado.
- Rotinas consistentes e participação de tarefas do dia a dia da família.
- Importância do brincar e das brincadeiras e jogos, especialmente em espaços amplos, ao ar livre e sempre que possível próximo à natureza.
- Comunicação aberta e positiva com a criança (“comunicação não violenta”).
- Participação na educação formal (ou acadêmica) e informal da criança.

Orientações para o desenvolvimento de habilidades de aprendizado e o desempenho escolar das crianças podem incluir medidas simples, como:

- Manter uma comunicação clara e positiva com a escola.
- Demonstrar interesse pelos assuntos e temas que estão sendo aprendidos na escola.
- Oportunizar experiências novas: como ler um livro junto com a criança e conversar sobre ele, visitar parques, museus, apresentações musicais e outras atividades artístico-culturais voltadas para o público infantil.

Seguindo estas orientações a família ajuda a promover o:

- Desenvolvimento da motricidade global e fina.
- Desenvolvimento de autonomia e o sentimento de autoeficácia.
- Aumento da sensação de segurança, inclusão e pertencimento.
- Desenvolvimento do senso de autoconfiança e bem-estar emocional.
- Potencialização do desenvolvimento intelectual e cognitivo.

Pediatras também podem contribuir para o desenvolvimento de seus pacientes de várias formas, como:

- Através de workshops, grupos de apoio e materiais educativos (impressos ou de forma digital).
- Encaminhando as famílias a serviços de apoio quando necessário, como terapia familiar ou aconselhamento parental.
- Apoiando políticas e programas que promovam o bem-estar de famílias e crianças. Isso pode incluir temas como licença parental, acesso a cuidados de saúde de qualidade e programas educacionais.

*Texto elaborado pela Dra. Cláudia Maria de Lorenzo  
Presidente do Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e do Comportamento da SCP*



## Orientação para Famílias sobre o Desenvolvimento Infantil

## Doação de Leite Materno

Alguns conceitos para entender a doação de leite materno:

- A doação de leite materno é um ato voluntário e altruísta.
  - Doadora: mulher saudável, em fase de lactação, em aleitamento materno exclusivo de seu filho e que tenha leite excedente.
  - A doadora aprende a coletar e armazenar seu próprio leite.
  - Leite materno congelado tem validade de 15 dias.
  - Leite materno doado sofre processo de pasteurização e tem validade de 6 meses.
  - Leite materno pasteurizado é ofertado aos recém-nascidos prematuros e doentes da UTI Neonatal.
  - Leite materno é fundamental como alimento e terapêutico na proteção do sistema digestório do recém-nascido.
  - Diminui a incidência de enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros.
  - Bancos de leite humano e postos de coleta são locais de apoio, incentivo e promoção do aleitamento materno.
  - Bancos de leite humano realizam o processo de pasteurização do leite materno.
  - O Brasil possui a maior rede de bancos de leite do mundo: 233 bancos de leite humano e 240 postos de coleta.
- Pediatras, incentivem as mães à doação de leite excedente. Essa ação beneficiará bebês prematuros e ajudará na manutenção da amamentação na volta da mulher ao trabalho.
- Salve pequenas vidas doando leite materno!



Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano em 2023:

- 198.697 Doadoras
- 225.762 Receptores recém nascidos
- 253.265 Litros de leite materno coletado

**Texto elaborado pela Dra. Claudia Bortolaso Pinto**  
**Presidente do Departamento Científico de Amamentação da SCP**

## Dia Mundial da Tireoide



**Dia Mundial da Tireoide – 25/05**

Vamos falar de Hipotireoidismo Subclínico?

Vamos falar de Hipotireoidismo Subclínico? Hipotireoidismo subclínico (HSC) é uma condição caracterizada por níveis de TSH acima do limite superior do valor de referência, mas com concentração de tiroxina total (T4) ou livre (T4L) dentro da normalidade. A maioria das crianças e adolescentes com HSC não evolui para hipotireoidismo e normaliza espontaneamente o TSH.

A maioria das crianças não apresenta manifestação clínica, mas alguns podem apresentar sintomas de hipotireoidismo (bócio, ganho de peso, sonolência, fraqueza, anemia e aumento dos níveis de colesterol). Essas alterações variam a depender da idade, sensibilidade ao hormônio tireoidiano, gravidade e duração do HSC. Crianças assintomáticas com HSC e TSH <10mU/L não necessitam de tratamento com levotiroxina!

Frente a um TSH entre 4,5 e 10 mUI/L, deve-se repetir as dosagens de TSH e T4L em 1 a 3 meses. Caso o TSH continue aumentado a conduta vai depender da idade da criança:

- Crianças abaixo de 3 anos: geralmente indicado o tratamento.

- Crianças maiores de 3 anos: Em crianças e adolescentes, o HSC tem resolução espontânea ou persiste sem progressão para hipotireoidismo evidente na maioria dos casos. A decisão de iniciar o tratamento depende de vários fatores, como: idade do paciente, grau do HSC, etiologia, duração da disfunção tireoidiana, tendência dos valores de TSH, presença de síndromes e/ou outras patologias.

Quando os níveis de TSH persistem elevados, podemos considerar tratamento nos seguintes casos: AAT positivos, aumento progressivo do TSH, dislipidemia, sintomas de hipotireoidismo, bócio, sinais de tireoidite na ultrassonografia, doenças autoimunes (p. ex., diabetes melito tipo 1, doença celíaca) e cromossomopatias<sup>21</sup>.

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

# Dia mundial sem tabaco

1. Você sabia que:

a. 90% dos fumantes iniciam esta prática antes dos 18 anos de idade?

b. As empresas de cigarros chamam as crianças e adolescentes de “mercado de reabastecimento”?

c. O fumo passivo é especialmente grave para crianças, com risco de morte súbita no lactente e doenças respiratórias em toda a infância?

d. Tanto o fumo ativo como o passivo aceleram o processo de aterosclerose e de lesões pulmonares, mesmo durante a infância e a adolescência?

2. Apesar da diminuição do cigarro tradicional no Brasil, existe uma verdadeira epidemia de cigarros eletrônicos, utilizados por crianças e adolescentes:

a. O risco cardiovascular é semelhante ao do cigarro tradicional, porque é constituído por todos os componentes deste.

b. Pode determinar quadro grave de lesão pulmonar aguda, por muitos outros componentes, muitas vezes desconhecidos, como níquel.

c. Além da propaganda perversa e mentirosa que os “vapes” fariam menos mal que o cigarro comum, vem com aromas e sabores de frutas para atrair especialmente o público infantil.

3. Se os pais ou cuidadores são fumantes, há a necessidade de alguns cuidados:

a. Tentar ao máximo parar de fumar; o exemplo do fumo em casa aumenta muito o risco do filho se tornar um fumante.

b. Nunca fumar dentro de casa; os efeitos da fumaça permanecem nos ambientes por muitas horas.

c. Deve-se tomar banho e trocar a roupa antes de encontrar seus filhos, para evitar o contato de seus filhos com as substâncias nocivas que se prendem aos fumantes.

4. Converse com seus pacientes e suas famílias sobre o tema em todas as oportunidades possíveis e ajude às famílias a cessar o fumo. Nunca é cedo para conversar sobre isso, sobre seus malefícios e sobre as artimanhas de marketing infantil, tanto do cigarro tradicional como do eletrônico e dos narguilés.



**Texto elaborado pela Dra. Isabela de Carlos Back  
Presidente do Departamento Científico de Cardiologia Pediátrica da SCP**

# JUNHO

## SCP na III Missão Rio Grande do Sul

A Diretora de Ações Comunitárias e Sociais da SCP, Dra. Tatiana de Andrade Lemos, representando o grupo @pediatraspelors e a Sociedade Catarinense de Pediatria, esteve presente na “III Missão Rio Grande do Sul”, levando ajuda ao estado vizinho, que ainda está sofrendo as consequências das chuvas que inundaram praticamente todo o território, em maio deste ano. O trabalho da pediatra somou esforços na ação de voluntariado promovida pela UNISUL, juntamente com alunos e alguns professores da universidade. Nessa nobre missão foram realizados mais de 2 mil atendimentos e mais de 1 mil procedimentos em 16 abrigos acolhidos. As doações arrecadadas pelo grupo garantiram tratamento para muitas crianças doentes, bem como suplementação de vitaminas e fornecimento de fórmulas infantis. As doações continuam sendo necessárias e as equipes de voluntários seguem atuando nos locais mais afetados, que precisam de reconstrução a longo prazo. Mais informações pelo Instagram @pediatraspelors.



## Dia Nacional do Teste do Pezinho

Em 06 de junho foi comemorado o Dia Nacional do Teste do Pezinho, que faz parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS número 822 de 06/06/2001). O teste é oferecido de forma gratuita em todos os municípios catarinenses, sendo fundamental para detecção de doenças que podem impactar o desenvolvimento dos bebês no período mais vulnerável: os primeiros meses de vida.

A recomendação para coletar este exame é a partir de 48 horas de vida até o 5º dia de vida, depois que o bebê já tenha sido alimentado com leite materno ou com fórmula láctea. O teste do pezinho identifica marcadores de doenças que ainda não apresentaram sintomas, sendo elas: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase. Essas doenças podem causar precocemente, se não diagnosticadas, desidratação, doença pulmonar crônica, bronquites e pneumonias de repetição, insuficiência pancreática e desnutrição, deficiência intelectual, alterações do crescimento e desenvolvimento irreversíveis e até mesmo óbito precoce.

O hospital de referência para o atendimento dos pacientes em que há a detecção de alguma dessas condições, em Santa Catarina, é o Hospital Infantil Joana de Gusmão. A indicação é que o início do tratamento ocorra logo que haja o diagnóstico. Os testes de triagem neonatal são um direito de todas as crianças e um dever do Estado brasileiro, assim como os exames confirmatórios, acompanhamento e tratamento adequados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O tratamento precoce traz benefícios quando comparado com aquele instituído após as manifestações clínicas da doença. Em Maio de 2021 foi sancionada a Lei nº 14.154 que amplia, no SUS, o número (50) de doenças rastreadas, passando a abranger 14 grupos de doenças. Essa ampliação ocorrerá de forma ordenada. No momento, o teste ampliado encontra-se disponível apenas na rede privada.

Cabe ao pediatra garantir o acesso de todos os recém-nascidos a este direito!

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



# Insegurança alimentar

A insegurança alimentar é responsável por uma dupla carga ao sistema de saúde, com consequências relacionadas a desnutrição e a deficiência de micronutrientes, conhecida como fome oculta, além do impacto do excesso de peso pelo consumo dos alimentos ultraprocessados.



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dieta saudável é aquela que protege de todas as formas de má-nutrição (desnutrição, excesso de peso e deficiência de micronutrientes), assim como das doenças crônicas não transmissíveis. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2023 mostram que a insegurança alimentar, em todos os graus, atinge 27,6% dos domicílios brasileiros, ou seja, cerca de 64,2 milhões de pessoas. Uma dieta saudável é em média 5 vezes mais cara do que uma dieta não saudável, rica principalmente em alimentos ultraprocessados.

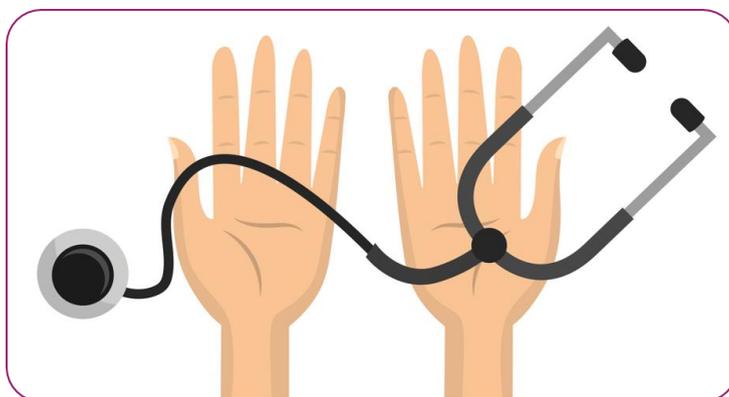
A insegurança alimentar é responsável por uma dupla carga ao sistema de saúde, com consequências relacionadas à desnutrição e deficiência de micronutrientes, conhecida como fome oculta, além do impacto do excesso de peso pelo consumo dos alimentos ultraprocessados. Os alimentos ultraprocessados são ricos em sódio, gordura e açúcar, e seu consumo excessivo está associado às doenças crônicas não transmissíveis. Ao pensar em insegurança alimentar, é imprescindível proteger as crianças por meio de

medidas individuais e coletivas, prevenindo o impacto futuro da má nutrição em todas as suas formas, por meio da oferta de uma alimentação balanceada e com a menor ingestão de alimentos ultraprocessados.

Pediatra, oriente seus pacientes conforme o Manual de Alimentação da Sociedade Brasileira de Pediatria e o Guia Alimentar do Ministério da Saúde.

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

## Dia Mundial de Conscientização sobre Tumores do Sistema Nervoso Central



O Dia Mundial de Luta contra o Câncer do Sistema Nervoso Central (SNC) é uma iniciativa da German Brain Tumor Association e é celebrado anualmente em 8 de junho, visando à conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce da doença. Os tumores do SNC são as neoplasias sólidas mais frequentes na infância e representam um grupo heterogêneo de doenças. É necessário estar atento, pois as manifestações clínicas iniciais desses tumores podem ser semelhantes às de outras doenças da infância. A clínica varia com a idade, localização do tumor e características biológicas. Atenção deve ser redobrada para observar sinais mais específicos, como ataxia, estrabismo, perda de habilidades físicas, entre outros. Embora a sofisticação diagnóstica esteja nos fornecendo informações sobre os diferentes comportamentos biológicos e prognósticos desses tumores, o diagnóstico precoce ainda permanece como importante variável prognóstica quanto à sobrevida.

**Texto elaborado pela Dra. Denise Bousfieldda Silva  
Membro do Departamento Científico de Oncologia da SCP**

# Rinossinusite na Infância

A sinusite na infância se caracteriza por manifestações nasais e tosse que se mantêm por períodos prolongados (mais de 10 ou 14 dias) e geralmente se iniciam após um evento de resfriado ou quadro gripal. A infecção viral da mucosa nasal pode desencadear uma cascata inflamatória considerada responsável pelos sintomas do resfriado, mas também formando a base da defesa imunológica. A cascata de inflamação iniciada pelas células epiteliais nasais levará a danos pelas células infiltrantes, causando edema, ingurgitamento, extravasamento de fluidos, produção de muco e obstrução sinusal no processo, levando eventualmente à rinossinusite pós-viral ou mesmo à rinossinusite bacteriana. Um grande desafio ao pediatra é definir a origem viral ou bacteriana.

## Viral ou bacteriana?

Os quadros de rinossinusite (RSA) aguda geralmente se iniciam como uma infecção de causa viral. A grande maioria destes casos apresenta resolução espontânea dentro de 7 a 10 dias, havendo clara melhora após 5 dias de evolução. Somente em 5 a 13% dos casos há evolução para RSA bacteriana na criança.

## Quando suspeitar de RSA bacteriana?

O diagnóstico de rinossinusite aguda é baseado no tempo de evolução ou na intensidade dos sintomas respiratórios. Um quadro gripal persistente, ou seja, que ultrapassa os 7 a 10 dias, que habitualmente é o tempo de evolução natural; ou um quadro severo já nos dias iniciais, com febre alta, rinorréia purulenta abundante, as vezes acompanhado de sinais meníngeos, são altamente sugestivos de infecção bacteriana nasossinusal.

## Quais são os sinais da rinossinusite aguda bacteriana empotencial?

Pelo menos 3 dos seguintes critérios:

1. Febre acima de 38 graus.
2. "Dupla" piora – os sintomas pioram após um período de melhora inicial.
3. Doença unilateral.
4. Dor intensa.
5. PCR/VHS aumentada.

## Quais exames complementares utilizar?

Radiografia simples de seios paranasais é contraindicada e o tratamento clínico deve ser instituído geralmente pelos critérios clínicos.

Exame da cavidade nasal, realizado com boa iluminação preferencialmente por endoscópios, pode mostrar secreção purulenta saindo pelo meatomédio, ao mesmo tempo que permite avaliar as condições da mucosa, a presença de alterações anatômicas, tais como hipertrofia das conchas nasais, da adenoide, desvios septais, tumores, etc.

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

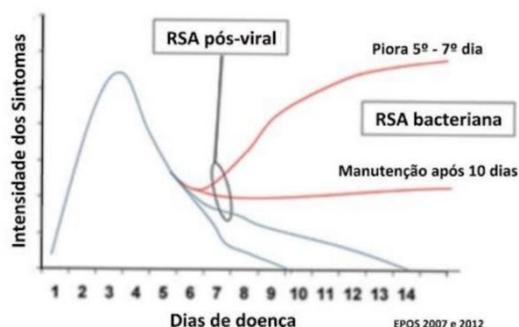
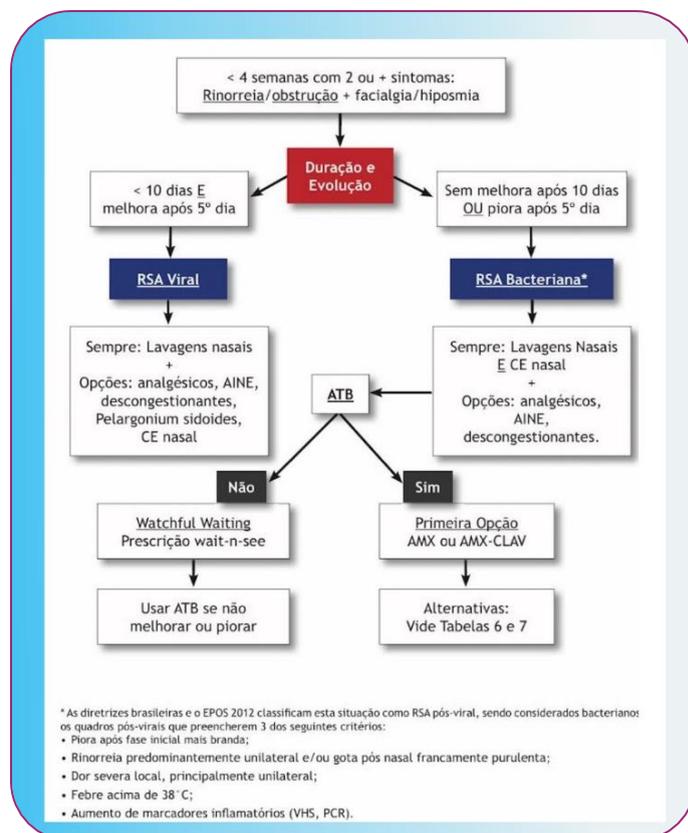


Figura 5 Evolução das rinossinusites agudas (modificada)



# Dia Nacional da Cardiopatia Congênita

1. Você sabia que:

- A cardiopatia congênita acomete cerca de 1% dos nascidos vivos?
- No Brasil, nascem por ano cerca de 29 mil bebês com cardiopatia congênita?
- 80% necessitam de algum procedimento terapêutico, sendo metade destes no primeiro ano de vida?
- Se não tratados adequadamente, 6% deles não sobrevivem ao 1º ano de vida?
- Os casos mais graves são responsáveis por 30% das mortes em recém-nascidos?

2. As cardiopatias congênitas são a 3ª causa de mortalidade infantil. Por isso:

- O controle das gestoses, como a diabetes, a hipertensão, o lúpus, infecções congênitas e o uso de alguns medicamentos podem auxiliar na sua incidência.
- O diagnóstico precoce é uma medida-chave para o sucesso do manejo e da sobrevida, que deve ser feito preferencialmente na gestação, entre a 21ª e a 28ª semanas;
- Todo o bebê deve ter assegurado o Teste do Coraçõzinho logo ao nascimento, um método muito simples que necessita somente de um oxímetro para sua realização.

3. Os sinais e sintomas variam conforme a gravidade do quadro:

- Podem surgir franca insuficiência cardiorrespiratória, cianose ou mesmo choque, logo ao nascimento.
- No lactente, ocorrem frequentemente taquidispneia, arritmias, síncope, hipertensão arterial, cansaço às mamadas, falência no desenvolvimento pândero-estrutural, alterações de pulsos, entre outros.
- Em crianças maiores e adolescentes, o exame físico minucioso, com ausculta cardíaca e investigação de sintomas sugestivos ajudam no diagnóstico de casos mais leves que não foram diagnosticados previamente.

4. Deve-se sempre suspeitar de cardiopatias congênitas e solicitar uma avaliação cardiológica:

- Sintomas que sugiram falência cardiopulmonar quando a causa pulmonar for afastada, assimetria de pulsos ou de pressão arterial, cardiomegalia.
- Sopro - mesmo que suave - ou alteração de pulsos ou cianose, hidropsia fetal, em lactente jovem.
- Sopros intensos, rudes, longos, diastólicos, com frêmitos, assim como alterações de bulhas.
- Doenças hereditárias, síndromes genéticas, história familiar de cardiopatia congênita, anomalias extracardíacas, gestoses associadas a cardiopatias congênitas, doença muscular com envolvimento miocárdico.
- Dores torácicas, cansaço ou síncope ao exercício, bem como investigação de arritmias, principalmente as sintomáticas.

**Texto elaborado pela Dra. Isabela de Carlos Back  
Presidente do Departamento de Cardiologia Pediátrica da SCP**

## Dia Mundial do Doador de Sangue

O Dia Mundial do Doador de Sangue foi comemorado em 14 de junho. A data foi oficialmente designada como um evento anual pela Assembleia Mundial da Saúde, no ano de 2005. Trata-se de uma oportunidade para agradecer e incentivar a doação voluntária, além de alertar para a importância de iniciativas que visem alcançar o acesso universal a transfusões de sangue seguras. No Brasil, as doações são voluntárias e não remuneradas, representando procedimento vital para todos os pacientes e, particularmente, para muitos que precisam de transfusões de sangue regulares por toda a vida, como por exemplo, para diversas doenças crônicas ou imunodeficiências.

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

## Documento Tinea

No dia 18 de Junho, o Departamento Científico de Dermatologia publicou documento científico sobre Tineas: da cabeça aos pés.

**Leia o Documento Científico completo publicado no site da SCP  
<http://www.scp.org.br>**

#doesangue #doesangue #doesangue#

14 de junho

Dia Mundial  
do Doador de

Sangue



Documento Científico  
Departamento Científico de Dermatologia - Junho 2021 / 2022

### TINEAS: DA CABEÇA AOS PÉS

Marice El Achkar Mellor, Andrea Giselle Simoni<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Presidente do Departamento de Dermatologia  
<sup>2</sup> Membro do Departamento de Dermatologia

#### INTRODUÇÃO

As infecções cutâneas fúngicas podem ser superficiais ou profundas. As superficiais ocorrem por inóculo fúngico na pele, cabelos, unhas e membranas mucosas.

Os dermatófitos são fungos que se desenvolvem no solo (specífico), nos animais (zoonoses) ou nos seres humanos (antropozoonoses). Os exames micológicos direto e cultura para fungos mostram o agente causal e auxiliam na escolha da melhor opção terapêutica.

#### TINEA CAPITIS

##### Definição

Infecção dermatológica do couro cabeludo com presença marcante na população pediátrica. Causada por duas espécies zoonóticas de fungos: *Trichophyton* e *Microsporum*. Fatores ambientais e específicos do hospedeiro contribuem para a patogênese da tinea capitis.

##### Quadro Clínico

Presença de uma ou mais placas descaídas e com pelo torreado nos cabelos (corticadas pretensas à raiz) (Figura 1). Uma forma mais grave da tinea capitis, o tinea capitis kerion, caracteriza-se por uma formação de abscessos e alopecia cicatricial por destruição da unidade folicular. A alopecia cicatricial pode resultar em uma alopecia permanente.

#### Diagnóstico

Requer terapia antifúngica sistêmica (griseofulvina, terbinafina, itraconazol e fluconazol) sob supervisão médica. Esses fármacos são os antifúngicos utilizados no tratamento da tinea capitis, resultando em diferentes apresentações clínicas. O total da pele acometida determina a denominação da dermatose.

#### Tratamento

Requer terapia antifúngica sistêmica (griseofulvina, terbinafina, itraconazol e fluconazol) sob supervisão médica. Esses fármacos são os antifúngicos utilizados no tratamento da tinea capitis, resultando em diferentes apresentações clínicas. O total da pele acometida determina a denominação da dermatose.

#### Figura 1: Tinea capitis.

(Fonte: acervo pessoal autoras)

#### Figura 2: Kerion celti.

(Fonte: acervo pessoal autoras)



# Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu o dia 19 de junho como o Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme (DF). É uma das doenças genéticas e hereditárias (herança recessiva) mais comuns no mundo, estimando-se no Brasil, entre 60 mil e 100 mil pacientes com a doença. A DF decorre de uma mutação no gene que produz a hemoglobina (Hb) A, originando outra Hb mutante denominada de S. As principais manifestações clínicas são as crises de dor, icterícia, anemia, infecções, crise de sequestração esplênica, acidente vascular encefálico, priapismo, síndrome torácica aguda, crise aplástica, ulcerações, osteonecrose, complicações renais e oculares, dentre outras. O diagnóstico precoce da DF pelo programa de triagem neonatal, aliado aos cuidados multiprofissionais permitiu reduzir significativamente a morbidade e a mortalidade decorrentes da doença, além de promover qualidade de vida e propiciar o aconselhamento genético para aqueles com traço para hemoglobinas variantes.



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

## Dia Nacional de Controle da Asma



A asma é uma doença heterogênea, geralmente caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas. É definida pela história de sintomas respiratórios, como sibilância, falta de ar, aperto no peito e tosse. Estes são os chamados sintomas guia. Eles, geralmente, variam quanto à duração e à intensidade e apresentam predomínio noturno ou pela madrugada.

A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância. A prevalência varia de 2% (Estônia) a 11,9% (Austrália). Estima-se que mais da metade dos adultos com asma já apresentavam a doença na infância.

A presença de história pessoal e/ou familiar de atopia são aspectos relevantes a se considerar.

Outros fatores são: idade de apresentação, gravidade e frequência dos episódios, sexo masculino, bronquiolite grave (vírus sincicial respiratório [VSR], rinovírus).

As exacerbações são desencadeadas por diferentes fatores (infecções virais, alérgenos, fumaça de cigarro, exercício, emoções, etc.).

A asma tem controle com o tratamento adequado. Os medicamentos são seguros, eficazes e amplamente acessíveis. Asma e seus mitos:

### **“Bombinha faz mal para o coração”?**

Não faz. Os problemas ocorrem quando a medicação não é devidamente utilizada. Os primeiros broncodilatadores tinham como efeito adverso a aceleração do coração (taquicardia). Nos medicamentos mais novos, este efeito é menor e não causam problemas ao coração se utilizados corretamente.

### **“Bombinha vicia”?**

Não vicia. O uso frequente da medicação de resgate significa falta de controle da doença. Não está relacionado a vício.

### **“Ele tem asma e não pode fazer educação física”.**

Asma não combina com sedentarismo! Faça o tratamento certo e escolha o esporte que te faz sorrir.

Por fim, ao finalizar uma "bombinha", descarte nos locais adequados. O propelente contamina tanto a água quanto o solo. Além disso, o plástico leva muitos anos para se decompor no ambiente. As farmácias recolhem os frascos para o descarte correto.

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

## VIII Jornada Catarinense de Hematologia e Oncologia Pediátrica

A VIII Jornada Catarinense de Hematologia e Oncologia Pediátrica aconteceu em Florianópolis, no Centro de Estudos do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), nos dias 20 e 21 de junho de 2024, visando à educação continuada e ao incentivo à pesquisa.

A Jornada teve como presidente a Dra. Denise Bousfield da Silva e contou com a presença de renomados palestrantes, como Dr. Neviçolino Pereira de Carvalho Filho, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), Dra. Mara Albonei Pianovski, do Hospital Erastinho (Curitiba), e além de diversos palestrantes do Estado de Santa Catarina.

Simultaneamente ao evento houve o lançamento da 5ª edição da revista do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital Infantil Joana de Gusmão, que analisou os dados clínicos e epidemiológicos do período de 2019 a 2023, visando compartilhar o acesso à informação aos dados estatísticos da instituição.



*A Dra. Denise Bousfield da Silva presidiu a importante Jornada, que teve a presença de renomados pediatras, repassando conhecimento às equipes catarinenses*

## Triagem Neonatal – Histórico do Teste do Pezinho

No Brasil, o Teste do Pezinho foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 1992, fazendo valer a obrigatoriedade da investigação de fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito. A criação do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) ocorreu em 2001, quando houve um aumento do número das doenças triadas e passou a envolver além da realização do exame laboratorial, a confirmação, o tratamento e acompanhamento dos pacientes.

A partir de 2012 o Programa Nacional de Triagem Neonatal passou a englobar as seguintes doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Deficiência de Biotinidase; Hiperplasia Adrenal Congênita, como vemos atualmente.

O plano de expandir o teste do pezinho público para 50 doenças teve uma lei sancionada em 2021, mas passados três anos não houve mudança na abrangência do teste ao nível nacional. Na prática da puericultura vemos muitas famílias optarem pela realização de testes neonatais na rede privada, por serem mais amplos que no SUS.

Aqui gostaria de chamar a atenção dos pediatras para que conheçam a abrangência de cada teste antes de solicitá-lo.

Um teste do pezinho chamado Ampliado pode abranger 34 doenças em um determinado laboratório e 59 doenças em outro. Se o objetivo do pediatra for incluir a análise de erros inatos da imunidade, o teste ampliado não será útil.

Há testes que adicionam a pesquisa de infecções congênicas, são ditos testes ampliados, mas não se diferem na abrangência de doenças genéticas da triagem do SUS.

Dentro desta variedade de “cardápios” de triagem neonatal, podem ser encontrados os testes expandido, master, plus, completo, sem a necessária correlação com a complexidade do exame. E existem ainda testes do pezinho que incluem exames moleculares, que realizam a pesquisa do gene SMN1 relacionado à atrofia muscular espinhal, ou a pesquisa de genes relacionados à surdez congênita. E há outros testes com mais de 300 genes analisados.

Significa dizer que o pediatra deve se informar sobre a abrangência de cada triagem neonatal antes de solicitá-la.

### Triagem Neonatal

O TESTE DO PEZINHO DO SUS AO PRIVADO



**Texto elaborado pela Dra. Suely Keiko Kohara**

**Presidente do Departamento Científico de Endocrinologia da SCP**

## Triagem Neonatal Genética – O Teste da Bochechinha

### Triagem Neonatal Genética

O TESTE DA BOCHECHINHA



O Teste da Bochechinha é um tipo de triagem neonatal GENÉTICA, em que mais de 340 genes são analisados. A amostra coletada da saliva do bebê por meio de swab oral será analisada pela técnica de sequenciamento de nova geração.

O Teste da Bochechinha também é um tipo de triagem, porque muitas vezes irá requerer uma confirmação molecular por método genético adicional ou confirmação bioquímica.

Enquanto triagem neonatal, o teste da bochechinha também tem o objetivo de diagnosticar precocemente doenças tratáveis, mas é importante ter claro que nem todas as doenças testadas são de fato passíveis de algum tratamento que mude de forma consistente a evolução do paciente.

Entre as condições tratáveis estão erros inatos do metabolismo, doenças neurológicas, imunológicas (erros inatos da imunidade), hematológicas, endócrinas, renais, hepáticas, gastrointestinais e esqueléticas.

O Teste da Bochechinha não deve substituir a realização do Teste do Pezinho, tanto pela demora dos resultados quanto pela complexidade da interpretação de algumas mutações, que por si só não poderão definir um diagnóstico.

A triagem neonatal genética não está disponível no SUS.

Então, para o pediatra ficam os seguintes desafios:

- Orientar os pais quanto ao alcance do Teste da Bochechinha.
- Não prescindir a realização do Teste do Pezinho.
- Buscar sempre a interpretação das variantes genéticas encontradas no teste com ajuda de um médico geneticista (geralmente disponibilizada pelo laboratório que realiza o teste), especialmente as variantes que possam ter um significado incerto.
- Avaliar a utilidade da triagem genética em casos de recém-nascidos críticos, o que pode agilizar o diagnóstico e o manejo do paciente.

**Texto elaborado pela Dra. Pricila Bernardi**

**Presidente do Departamento Científico de Genética Médica da SCP**

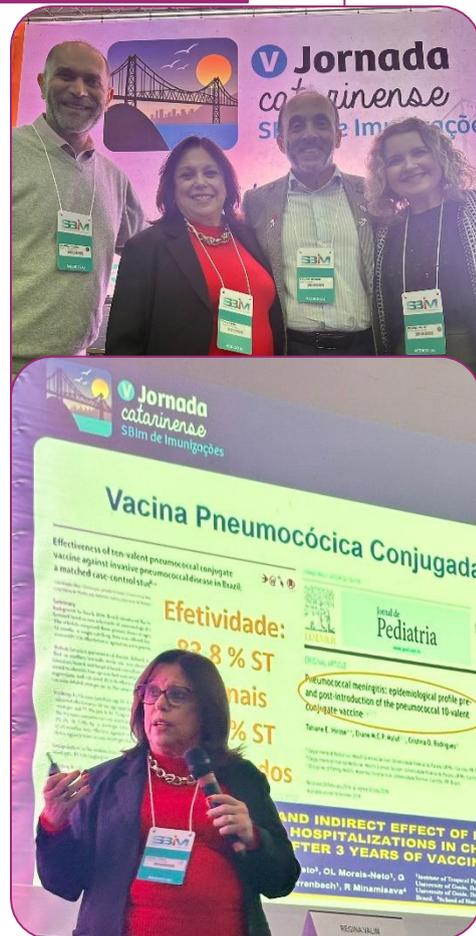
## V Jornada Catarinense de Imunizações

A Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP), em parceria com a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), realizou no dia 28 de junho de 2024, a V Jornada Catarinense de Imunizações. Evento ocorreu em Florianópolis, no Hotel Majestic Palace, e teve aproximadamente 300 profissionais da saúde inscritos, com número expressivo de participantes pediatras. A Presidente da SCP, Dra Nilza Perin, juntamente com os Presidentes dos Departamentos Científicos de Imunizações da SCP, Dra. Sônia Faria, e da Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, Dr. Renato Kfour, abriram o evento e destacaram a importância da imunização para a saúde da população, especialmente para crianças e adolescentes.

A programação científica da Jornada teve início com a apresentação dos calendários atuais de vacinação recomendados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e pelas Sociedades Médicas (SBIm e SBP). Em seguida foram apresentadas atualizações relacionadas à prevenção, através de imunização de determinadas infecções, como as causadas por: Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Pneumococo, Papiloma Vírus Humano (HPV), Sars-Cov-2, meningococo e vírus da influenza, dengue e poliomielite.

Além da atualização relacionada às vacinas específicas, como lidar com a hesitação vacinal foi tema de conferência, assim como o tema vacinação do bebê prematuro. No final da Jornada foi promovido um debate entre o público presente e palestrantes sobre dúvidas relacionadas às imunizações.

Considerando-se a participação de pediatras no evento espera-se que as atuais recomendações de vacinação da criança e do adolescente, na medida do possível, sejam cumpridas e que possam ser retomadas as elevadas coberturas vacinais, um marco na saúde pública do Brasil num passado não muito distante. Nós, pediatras, juntos somos mais fortes na luta contra o antivacinação.



## Conhecendo o Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que afeta a maneira como uma pessoa percebe e interage com o mundo ao seu redor. Caracterizado por diferenças na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos, o TEA é único para cada indivíduo, variando em intensidade e manifestações.

Embora cada pessoa com TEA tenha suas próprias habilidades e desafios, é importante reconhecer e celebrar sua diversidade e contribuições para nossa sociedade. Vamos juntos promover a inclusão, aceitação e apoio às pessoas com TEA, criando um mundo mais inclusivo e acolhedor para todos.

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



## Vitiligo na infância: o que precisamos saber?



**VITILIGO NA  
INFÂNCIA: O QUE  
PRECISAMOS  
SABER?**

-50% dos casos iniciam antes dos 20 anos de idade.

-Não leva à incapacidade funcional, mas causa grande impacto psicossocial.

-São crianças saudáveis, mas podem ter doenças autoimunes associadas, principalmente na tireoide.

-30% dos casos têm história familiar positiva para vitiligo.

O vitiligo na infância é muito mais comum do que imaginamos.

Temos muitos tratamentos disponíveis para os nossos pequenos, e quanto antes começarmos a tratar, melhor o resultado.

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

# *Boletim Informativo*

Edição Janeiro a Junho 2024



**SCP**

Sociedade Catarinense  
de Pediatria