



Sociedade Catarinense
de Pediatria

Boletim Informativo SCP

Edição Primeiro Semestre
(Janeiro a Junho 2025)

SCP lança Estudo da Criança Catarina para promover medicina preventiva e garantir o direito ao pediatra

Realizado em parceria com a Associação Catarinense de Medicina, o Mapa de Risco da Saúde das Crianças e Adolescentes é um trabalho pioneiro em todo o Brasil



Principais informações sobre o estudo foram apresentadas na sede da Associação Catarinense de Medicina, com a presença de pediatras e gestores da Saúde, dirigentes da SCP, ACM e da Sociedade Brasileira de Pediatria

Bússola para a saúde das crianças e adolescentes catarinenses

Mais uma vez, Santa Catarina faz história na saúde brasileira, agora por meio do cuidado com nossas crianças e adolescentes. A SCP lançou o ESTUDO DA CRIANÇA CATARINA, um mapa de risco e de avaliação da saúde infanto-juvenil de todo o estado, realizado em parceria com a Associação Catarinense de Medicina e com o trabalho de campo do Instituto MAPA. Um retrato inédito sobre o que acontece com nossas crianças e adolescentes, desde o pré-natal até o comportamento junto aos avanços sociais e tecnológicos no qual eles estão mergulhados. Isso inclui abordagens atenciosas sobre aleitamento materno e alimentação saudável, vacinas e tempo de telas, sono e acidentes domésticos, frequência na escola e o espaço para as brincadeiras ao ar livre, entre tantos outros focos. Ou seja, um verdadeiro raio-x, que por sua abrangência e acurácia é pioneiro no país, devendo abrir novas e indispensáveis portas para a medicina preventiva e a saúde integral, sonhos de todos os médicos.

A decisão de realizar a pesquisa nasceu da necessidade de responder a muitas perguntas que diariamente provocam a reflexão da nossa SCP e dos profissionais da Pediatria. A mais importante delas foi: nossas crianças e adolescentes têm assegurado o direito de assistência pelo pediatra, único médico es-

pecializado em cuidar de suas especificidades e necessidades? Mais do que isto: ter um pediatra na rede de assistência básica reflete na saúde de nossos futuros adultos?

“Cumprimos nossa missão como pediatras e como Sociedade Catarinense de Pediatria, ao mesmo tempo que assumimos nosso papel de protagonistas das mudanças que queremos alcançar no mundo à nossa volta”

Porque se faz essencial entender as razões para que consultas que poderiam ser resolvidas no posto de atendimento têm lotado as emergências dos nossos hospitais pediátricos. Porque é fundamental saber a razão pela qual mães e pais ficam horas exaustivas na fila do Hospital Infantil Joana de Gusmão – que é referência no estado, e em outras unidades hospitalares em diferentes cidades catarinenses.

Isso deixa clara a consequência direta da falta de acesso ao pediatra na maior parte de nossas cidades. Também acende um sinal de alerta para que busquemos respostas capazes de transformar as decisões dos gestores de saúde, do Estado e de nossos Municípios. Por essas razões, decidimos recorrer aos fatos, à informação fidedigna e de qualidade, para que fossemos além de sentimentos, chegando ao mais próximo possível dos diagnósticos, na busca de soluções adequadas ao que estamos vivendo. Portanto, o Estudo da Criança Catarina é um passo valoroso para

obtermos essas e muitas outras respostas. Ele passa a ser um norte, uma bússola. Agora temos dados. Temos argumentos também para demonstrar a luta em defesa da Pediatria. Multiplicamos nossa voz em defesa da assistência infanto-juvenil em Santa Catarina, para um atendimento realmente resolutivo. Dessa maneira, cumprimos nossa missão, como pediatras e como Sociedade Catarinense de Pediatria, ao mesmo tempo que assumimos nosso papel de protagonistas das mudanças que queremos alcançar no mundo à nossa volta.

Agora, queremos que os dados apresentados sejam levados para as cidades de todas as regiões catarinenses. Que sejam incentivadores de um novo tempo, onde nossas crianças e adolescentes possam ser cada vez mais saudáveis e felizes.

Dra. Nilza Maria Medeiros Perin
Presidente SCP



Gestão SCP 2023/2025

DIRETORIA

Presidente: Nilza Maria Medeiros Perin

Vice-Presidente: Luciane Huppel Schneider Bordsch

Segunda Vice-Presidente: Rose Terezinha Marcelino

Secretária Geral: Martha Nunes Simon

Primeira Secretária: Cecília Lopes Garcia Régis

Segunda Secretária: Luciana Hammes

Tesoureira Geral: Denise Bousfield da Silva

Primeira Tesoureira: Rose Marie Mueller Linhares

Segunda Tesoureira: Jaqueline Cavalcanti de Albuquerque Ratier

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

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

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

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

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

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

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

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

Diretoria de Publicações: Paola Marian Bridi e Bruna Zago

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

Diretoria de Regionais: Fernando Steffen Antunes, 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:

Bruna Zago e
Paola Marian Bridi

Editora Jornalista:

Lena Obst – Texto Final –
Assessoria de Comunicação

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

Visite nossa Home-page:

www.scp.org.br

Envie-nos sugestões e opiniões:

scp@acm.org.br

Abordagem ao Paciente com Agitação Psicomotora

A agitação psicomotora é um sinal inespecífico que resulta de condições orgânicas ou psiquiátricas, sendo um desafio para as equipes de urgência e emergência, pois ainda não existem consensos ou diretrizes claras para este tema.

Pode ter múltiplas etiologias, com infecção, tumores, deficiência de vitaminas, causas endocrinológicas, TCE, intoxicação, drogas de abuso e causas psiquiátricas.

Na abordagem inicial, faz-se importante a investigação das possíveis causas orgânicas e exclusão de causas psiquiátricas.

Na abordagem não farmacológica, deve-se ter um ambiente confortável e seguro, sem presença de objetos que possam ser atirados e/ou cortantes, com presença do cuidador e mobília fixa. Deve-se ter comunicação clara e empática. É importante o treinamento das equipes de emergência para esse tipo de atendimento.

O tratamento farmacológico deve ser feito inicialmente com o tratamento da doença de base. Nos casos de doenças psiquiátricas, inicialmente tentar medicação oral, sem outras intervenções desnecessárias, se for preciso, pode fazer medicação injetável, preferindo a via venosa. Dar preferência sempre à monoterapia, evitando a interação medicamentosa e seus efeitos adversos. Os medicamentos mais usados para o tratamento da agitação de causa psiquiátrica são os anti-histamínicos (prometazina, difenidramina), benzodiazepínicos (lorazepam, clonazepam) e antipsicóticos (clorpromazina, haloperidol).

A contenção mecânica só é feita em caso de falha das terapias anteriores e sempre com consentimento do cuidador.

***Texto elaborado pela Dra. Paula França de Albuquerque Mello
Membro do Departamento de Emergência e Cuidados Hospitalares da SCP***



**ABORDAGEM DO
PACIENTE COM AGITAÇÃO
PSICOMOTORA**

FEVEREIRO

Formatura de Residentes HIJG

No dia 22 de fevereiro de 2025 ocorreu a formatura dos residentes de Pediatria do Hospital Infantil Joana de Gusmão. A Sociedade Catarinense de Pediatria esteve presente prestigiando o evento, representada pela presidente da entidade, Dra. Nilza Perin, que fez um importante discurso ressaltando o grande valor do papel dos pediatras junto à sociedade, na defesa da saúde das crianças e adolescentes catarinenses.



Criança que não Come

Pais e cuidadores frequentemente enfrentam desafios quando uma criança tem dificuldades para comer ou rejeita alimentos. Esse comportamento, conhecido como seletividade alimentar, pode ser temporário ou persistente, exigindo atenção. Com paciência e estratégias adequadas é possível lidar com essa fase.

A seletividade alimentar pode ter diversas causas. No desenvolvimento infantil, é comum a neofobia alimentar, um medo instintivo de novos alimentos. Algumas crianças têm maior sensibilidade a texturas, cheiros e sabores, dificultando a aceitação. Além disso, pressões ou reações negativas podem reforçar a recusa. Questões médicas, como doença do refluxo, intolerâncias, alergias, ou mudanças familiares também influenciam o apetite.

Para lidar com a seletividade, responsáveis devem estabelecer horários regulares às refeições, para um padrão saudável de fome e saciedade. A introdução de novos alimentos é gradual, sem imposição. É preciso ser um exemplo positivo, além de tornar as refeições mais atrativas, envolvendo a criança no preparo e estimulando o interesse.

Em casos mais graves, suplementos podem ser necessários para evitar deficiências nutricionais. Muitos pais e avós pedem orexígenos, mas seu uso deve ser criterioso e nunca substituir uma boa anamnese. O acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, incluindo gastroenterologista, nutrólogo, psicólogo e nutricionista, pode ser essencial para o sucesso do tratamento.

Texto elaborado pela Dra. Jaqueline Ratier

Membro do Departamento de Gastroenterologia da SCP

Dia Mundial das Doenças Raras

Em 28 de fevereiro aconteceu o Dia Mundial das Doenças Raras, que desafiam o médico para seu diagnóstico e inserem o paciente numa jornada exaustiva em busca de tratamento.

Apesar de ditas raras, estas doenças, em sua maioria genéticas, não são tão incomuns. Estima-se que 80% das doenças raras tenham início na infância e passem pelas mãos do pediatra. Apenas 5% delas têm um tratamento medicamentoso específico, mas para os 95% restantes o tratamento visa garantir a melhor qualidade de vida possível e a prevenção de maiores complicações.

Os desafios para o diagnóstico começam pela formação médica deficiente e seguem na escassez de centros de referência e no difícil acesso aos exames necessários. E o acesso ao tratamento específico numa série de casos esbarra nos altos custos dos medicamentos e na falta de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas junto ao Ministério da Saúde.

Texto elaborado pela Dra. Pricila Bernardi

Presidente do Departamento de Genética Médica da SCP

Dia Mundial da Obesidade

O número de crianças e adolescentes com obesidade aumentou 10 vezes na última década. Além dessa elevada prevalência, a obesidade infantil pode persistir na vida adulta (50% dos adolescentes com obesidade permanecerão obesos quando adultos), aumentando o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como, por exemplo, diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome metabólica e alguns tipos de câncer. Além de causar danos à saúde dos indivíduos, a obesidade também reduz sua expectativa de vida.

Prevenindo a obesidade infantil:

- Na gestação, adotar medidas que evitem o nascimento de recém-nascidos prematuros, de baixo peso ou grandes para a idade gestacional.
- Incentivar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e o aleitamento materno complementado até os dois anos de vida ou mais.
- Alimentação complementar deve ser introduzida de acordo com a idade e necessidades nutricionais da criança.
- Estimular o consumo de alimentos naturais como frutas, legumes, verduras, carnes magras, cereais integrais e leite.
- Evitar o consumo de alimentos industrializados.
- Não oferecer sucos de frutas para crianças menores de um ano de idade; e não adoçar bebidas ou alimentos nos primeiros dois anos de vida.
- Incentivar a atividade física de acordo com a faixa etária e preferência da criança.
- Estabelecer uma rotina de sono saudável, de acordo com as recomendações para cada faixa etária.
- As consultas pediátricas são uma oportunidade para o pediatra aferir e monitorar o ganho de peso e altura e calcular o índice de massa corpórea.



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



Suplementação de cálcio e vitamina D em lactentes com dietas de restrição

A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais predominante entre pacientes pediátricos com idade abaixo dos 3 anos.

O tratamento da APLV baseia-se na restrição total do alérgeno alimentar (leite de vaca, derivados e alimentos contendo leite). E quando o bebê recebe leite materno exclusivo, a mãe deve fazer a dieta de exclusão.

O leite de vaca é uma importante fonte de cálcio, fósforo, vitamina B2 (riboflavina), B5 (ácido pantotênico), B12 (cobalamina), vitamina D, proteínas e lipídios. Uma alimentação livre de proteína de leite de vaca pode ocasionar uma ingestão diminuída desses nutrientes.

Portanto, quando necessária a dieta materna com restrição total da proteína do leite de vaca, deve ser recomendada a suplementação de cálcio e vitamina D (colecalfiferol). A orientação de suplementação basal de cálcio em lactantes é de 1000 mg ao dia e de vitamina D de 600 a 800 UI diárias. Sabendo disso, o pediatra que acompanha o paciente com APLV deve recomendar a suplementação de cálcio e vitamina D para mãe que amamenta durante todo período de restrição alimentar.

Fonte: Consenso Brasileiro sobre alergia alimentar. Alergia à proteína do leite de vaca. CONITEC. FEBRASGO.

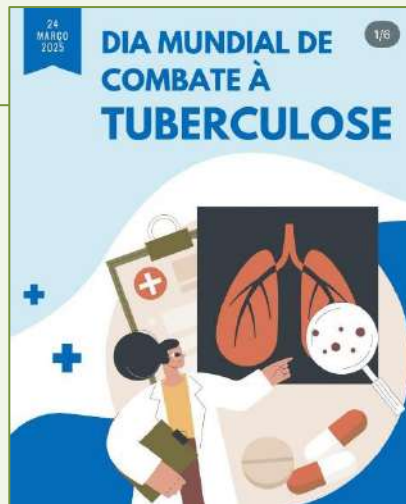
***Texto elaborado pela Dra. Daniela Mendonça
Membro do Departamento de Gastroenterologia da SCP***

Probióticos, Prebióticos e Simbióticos no manejo da diarreia aguda em crianças

Publicado documento científico sobre “Probióticos, prebióticos e simbióticos no manejo da diarreia aguda em crianças”.

Confira no www.scp.org.br

Texto foi elaborado pelas Dras. Camila da Rosa Witeck e Rose Terezinha Marcelino, Departamento de Gastroenterologia da SCP



Dia Mundial de Combate à Tuberculose

O cenário da tuberculose no mundo em 2023:

✦ Em 2023, aproximadamente 1,25 milhão de crianças e adolescentes adoeceram por TB, resultando em cerca de 200 mil óbitos (a maioria em menores de 5 anos).

Em Santa Catarina:

✦ No mesmo ano, foram notificados 2.226 novos casos de tuberculose.

No Brasil em 2023:

✦ Foram registrados 80.012 novos casos de TB.

✦ Entre crianças e adolescentes (até 15 anos), foram 3.409 casos, representando 3,6% do total.

✦ O tratamento da infecção tuberculosa é um dos pilares da “Estratégia pelo Fim da Tuberculose”.

Com formulações adaptadas para crianças e esquemas mais curtos, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são essenciais para evitar a progressão para doença ativa.

A tuberculose (TB) ainda é um grande desafio de saúde pública no mundo e no Brasil. Para acabar com essa doença, é essencial fortalecer a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, principalmente em crianças.

**Texto elaborado pela Dra. Emanuela da Rocha Carvalho
Presidente do Departamento de Infectologia da SCP**

Março Lilás



Duas vacinas HPV do laboratório MSD (Gardasil®) são utilizadas no Brasil para proteção contra o câncer de colo uterino.

Gardasil 4 (contém 4 sorotipos: 6, 11, 16 e 18): proteção em torno de 70%.

Gardasil 9 (contém 9 sorotipos: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58): proteção em torno de 90%.

A prevenção primária do câncer de colo de útero é realizada através de educação sexual e da vacinação contra o HPV.

O câncer de colo de útero é o terceiro tumor maligno mais frequente entre as mulheres no Brasil.

Está associado à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), a infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente no mundo.

A vacina HPV4 é disponibilizada pelo SUS, recomendada em dose única para meninas e meninos entre 9 e 14 anos. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) recomendam, sempre que possível, a vacina HPV9, pelo seu maior espectro de proteção, em esquema de duas doses com intervalo de 6 meses para a faixa etária de 9 a 19 anos. A vacina está licenciada para uso até 45 anos sendo indicada para adultos com 20 anos ou mais, não vacinados anteriormente, em esquema de três doses.

Estamos num período de desinformação e fake news a respeito de vacinas e o pediatra tem participação fundamental na mudança deste cenário.

**Texto elaborado pela Dra Sônia Maria de Faria
Presidente do Departamento de Infectologia da SCP**

Lançamento do Estudo: "Mapa de Risco da Saúde das Crianças e Adolescentes de Santa Catarina"

A Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP) e a Associação Catarinense de Medicina (ACM) lançaram o Estudo da Criança Catarinense, com foco na promoção da medicina preventiva e na garantia do atendimento pediátrico. O destaque é o Mapa de Risco da Saúde das Crianças e Adolescentes de Santa Catarina, uma iniciativa pioneira no país. O lançamento contou com a participação de diversos especialistas, incluindo o Dr. Edson Liberal (vice-presidente da SBP), os pediatras catarinenses Dr. Nelson Grisard, Dra. Luciane Hupples Bordasch, Dra. Isabela Back, Dra. Nilza Maria Medeiros Perin (presidente da SCP) e o Dr. André Sobierajski dos Santos (presidente da ACM).

A apresentação foi realizada na sede da ACM, em Florianópolis, no Dia Mundial da Saúde (7 de abril). Os dados mostram que crianças acompanhadas por pediatras apresentam melhores indicadores: maior cobertura vacinal, melhor alimentação, uso mais equilibrado de telas e menor índice de obesidade.

Outros achados também preocupam: 30% das crianças catarinenses são fisicamente inativas, 44% têm peso inadequado e apenas 20% seguem uma alimentação rica e variada.

A pesquisa foi conduzida pelo Instituto MAPA e seus resultados foram apresentados a gestores da saúde, pediatras e entidades médicas de várias regiões do estado. Dra. Nilza Medeiros Perin liderou o projeto ao lado da cardiologista pediátrica Dra. Isabela Back, responsável pelo resumo do estudo.

Saúde *de adolescentes e crianças* é tema de pesquisa

ND

Editor: Marcelo Santos - marcelo.santos@ndmat.com.br

Geral

Dados de levantamento realizado em parceria por duas entidades médicas do Estado serão apresentados a gestores da área na próxima segunda-feira, Dia Mundial da Saúde

Nicolas Horácio

nicolas.david@ndmat.com.br

A SCP (Sociedade Catarinense de Pediatria) e a ACM (Associação Catarinense de Medicina) firmaram parceria para melhorar o atendimento de saúde das crianças e adolescentes do Estado. Para isso, entrevistaram moradores de 20 microrregiões, abrangendo 98 municípios, sobre temas como acompanhamento pré-natal, parto, alimentação, vacinação, tempo de tela e acidentes, entre outros. O próximo passo, agora, é apresentar os dados do "Estudo da Criança Catarinense - Mapa da saúde Infância-Juvenil de Santa Catarina" aos gestores de saúde do Estado e dos municípios num evento a ser realizado em Florianópolis na próxima segunda-feira (7), Dia Mundial da Saúde. "Nós temos dados riquíssimos e queremos apresentá-los aos gestores de saúde para que possam se conscientizar e atuar positivamente na questão da



Nilza vê os dados como base para a prevenção



Para Santos, o bom atendimento faz a diferença

entidade para a pesquisa foi a preocupação com a assistência de saúde das crianças. "Entrevistamos as famílias, perguntando como as crianças estão sendo atendidas quando ficam doentes. Onde vão, se ficam satisfeitas com o atendimento, se foram atendidos por pediatra, médico da família, ou enfermeiras", explicou Nilza. Ainda conforme a presidente da SCP, a entidade aproveitou para ver como os atendimentos estão influenciando a saúde

discutir com os gestores, nos era passado que as crianças estavam sendo bem atendidas, mas que números são esses? Queríamos entender. Atender uma criança não quer dizer que ela está sendo bem atendida, se o problema dessa criança está sendo resolvido", afirmou.

PIONEIRISMO CATARINENSE

O presidente da ACM, André Sobierajski dos Santos, explicou que a entidade é especializada

ciação. "Santa Catarina é o único Estado do Brasil que tem essas informações", declarou Santos.

"Os gestores apresentam números, mas eles não refletem a qualidade do atendimento. A pesquisa vai mostrar aos gestores que o bom atendimento, com profissionais realmente capacitados para atender crianças, faz a diferença na evolução da saúde delas", completou.

O resultado, segundo o presidente, vai mostrar aos gestores a dificuldade de ter

O trabalho inédito no Brasil realizado pelas SCP em parceria com a ACM foi destaque nos jornais e veículos de comunicação catarinenses



Presidente da SCP, Dra. Nilza Medeiros Perin, e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Dr. Edson Liberal, no lançamento da pesquisa, em Florianópolis

Dor Abdominal em Pediatria

A dor abdominal infantil é uma queixa frequente nos consultórios pediátricos. A maior parte dos casos são funcionais, ou seja, não há uma alteração orgânica causadora. Mas como diferenciar os casos preocupantes daqueles que apenas impactam a qualidade de vida?

Sinais de alerta como vômitos repetidos, dificuldades para engolir, perda de sangue, febre sem foco, baixo ganho de peso/altura e histórico familiar de doenças gastrointestinais devem direcionar para investigação.

Além disso, a forma como explicamos a situação para a criança e sua família faz toda a diferença! É importante deixar claro que a dor é real, mas não causada por inflamações ou lesões no corpo.

O tratamento envolve muito mais do que medicamentos: ajustes na rotina, qualidade do sono e manejo do estresse são fundamentais! A terapia cognitivo-comportamental também pode ser uma grande aliada.

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



A queixa de dor abdominal em crianças é muito comum, mas pode ser desafiadora.

A maioria dos casos são funcionais, ou seja, sem alteração inflamatória ou estrutural.

Quando investigar mais a fundo?

Se a dor vier acompanhada de:

- ✓ Vômitos repetidos
- ✓ Disfagia (dificuldade para engolir)
- ✓ Alteração perianal
- ✓ Perdas sanguíneas (altas ou baixas)
- ✓ Febre sem foco definido
- ✓ Baixo ganho de peso/altura
- ✓ Histórico familiar de doença celíaca ou inflamatória

A importância da abordagem familiar

- É essencial reforçar a benignidade da questão.
- O diagnóstico deve ser positivo, não apenas por exclusão.
- A dor existe, mas não é causada por algo inflamado ou lesionado.

Tratamento além dos remédios

- Terapia cognitivo-comportamental tem boa evidência científica.
- Ajuste de rotina: sono, alimentação e manejo do estresse fazem diferença!
- Abordagem multidisciplinar pode ser fundamental.

Doação de Leite Humano

A SCP também destacou nos seus espaços de comunicação a passagem do Dia Mundial de Doação de Leite Humano - uma iniciativa de proteção e promoção do Aleitamento Materno e sensibilização da sociedade sobre a importância da doação de leite materno.

Objetivos:

- Estimular a doação de leite materno.

- Promover debates sobre a importância do aleitamento materno e da doação de leite humano.

- Divulgar os Bancos de Leite Humano dos estados e municípios brasileiros.

No Estado de Santa Catarina temos 15 Bancos de Leite Humano e 10 Postos de Coleta de Leite Humano. Estas unidades estão reunidas na Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano. O Centro de Referência Estadual é o Banco de Leite Humano da Maternidade Darcy Vargas, em Joinville.

Pediatra, oriente as lactantes com excedente de leite ou dificuldades na amamentação a procurar o Banco de Leite Humano mais próximo.

Cidades de Santa Catarina com Bancos de Leite Humano:

- Florianópolis
(2 bancos de leite humano)

- São José

- Tubarão

- Criciúma

- Lages

- Curitiba

- Itajaí

- Blumenau

- Joinville

- Jaraguá

- Rio Negrinho

- Mafra

- Chapecó

- Concórdia

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



Conscientização sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais



As DII — como doença de Crohn, colite ulcerativa e formas não classificadas — são distúrbios crônicos, imunomediados, caracterizados por períodos de inflamação e remissão. São multifatoriais, resultantes da interação entre genética, ambiente, microbiota e sistema imune.

Cerca de 25% dos casos se iniciam na faixa etária pediátrica, geralmente com fenótipo mais grave, maior extensão de comprometimento intestinal e impacto nutricional e puberal. Os sintomas mais comuns são diarreia, dor abdominal, sangramento nas fezes, perda ou baixo ganho de peso, déficit de crescimento, aftas de repetição, artralgia e lesões perianais.

A DII pediátrica é uma crescente questão de saúde pública. Sua incidência e prevalência aumentam mundialmente, inclusive em países do hemisfério sul, antes considerados de baixa ocorrência. Esse crescimento está relacionado ao maior acesso ao diagnóstico, ampliação do conhecimento médico e mudanças ambientais (dieta, poluição, antibióticos).

O pediatra tem papel fundamental na identificação precoce e no encaminhamento da criança com DII. Atua no seguimento clínico, suporte terapêutico e orientação familiar. Sua integração com a equipe multidisciplinar é essencial para melhores desfechos e qualidade de vida.

Texto elaborado pela Dra. Camila Witeck

Presidente do Departamento de Gastroenterologia e Hepatologia da SCP

Mês da Conscientização sobre a Doença Celíaca

No mês de maio, a SCP reforçou a importância de compreender que a Doença Celíaca vai muito além do trato gastrointestinal. Trata-se de uma condição autoimune crônica, desencadeada pela exposição ao glúten em indivíduos geneticamente predispostos. Pode se manifestar de forma clássica — mas também por sinais sutis, muitas vezes extraintestinais. A apresentação mais comum envolve diarreia, distensão e dor abdominal. Contudo, em Pediatria, manifestações extraintestinais podem ser os únicos indicativos clínicos — sendo o atraso puberal uma das menos reconhecidas.

Estudos demonstram que a inflamação crônica da mucosa intestinal pode interferir na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. A deficiência na absorção de micronutrientes como zinco, ferro e vitaminas do complexo B impacta a síntese hormonal e o início da puberdade.

Em muitos casos, o retardo puberal é o primeiro sinal clínico — especialmente se associado à baixa estatura ou IMC inadequado para a idade.

Destaca-se que sorologias podem ser negativas em pacientes com restrição parcial de glúten ou uso crônico de ferro. Diante de telarca ou pubarca tardios, sem etiologia endócrina clara, considerar Doença Celíaca é conduta clínica criteriosa.

Texto elaborado pelo Dr. Filipe Louback

Membro do Departamento de Gastroenterologia da SCP



Audiência com a Secretaria da Saúde de Florianópolis



O estudo inédito “Mapa da Saúde da Criança Catarinense” mostrou que atendimento especializado garante maior cobertura vacinal, melhores hábitos alimentares e menor obesidade infantil.

Estudo foi apresentado em audiência com a Secretaria de Saúde de Florianópolis que contou com a presença de: Priscila Valer dos Santos (Diretora Municipal de Atenção Especializada e Regulação), Dr. André Sobierajski dos Santos (Presidente da ACM), Dr. Almir Adir Gentil (Secretário Municipal da Saúde), Dra. Nilza Medeiros Perin (Presidente da SCP), Humberto João Santos (Secretário Adjunto da Saúde) e Dra. Isabela Back (Presidente do Departamento de Cardiologia Pediátrica da SCP).

O secretário municipal se comprometeu a reforçar a fiscalização sobre a presença de pediatras nos postos de saúde e agendar nova reunião com o prefeito Topázio Neto.

Dia Mundial da Tireoide

A doença de Graves é a principal causa de hipertireoidismo e caracteriza-se pela tríade: bócio difuso, exoftalmia e hipertireoidismo. É uma condição autoimune com presença do anticorpo estimulador do receptor de TSH (TRAb), que desencadeia a produção excessiva de hormônio tireoidiano.

O hipertireoidismo neonatal autoimune é causado pela passagem transplacentária de TRAb. Geralmente é transitório e ocorre em 1-10% dos recém-nascidos de mães com doença de Graves. Nos casos de doença materna não tratada ou mal controlada, os fetos podem apresentar bócio, retardo de crescimento intrauterino, oligodrâmnio, nascimento prematuro e até morte. Existe alto risco de disfunção tireoidiana fetal e neonatal quando a mãe tem TRAb positivo e/ou recebe medicamentos antitireoidianos durante o último trimestre da gravidez. Para os recém-nascidos de mães com doença de Graves, recomenda-se a determinação de TRAb no sangue do cordão umbilical (alto risco se TRAb ≥ 5 IU/L) ou quanto antes possível. A função tireoidiana (TSH e T4 livre) deve ser monitorada nas primeiras 2 semanas de vida (com 3-5 dias e repetir com 10-14 dias). Uma dosagem de TSH $< 0,9$ mU/L com 3-7 dias de vida é indicativa de hipertireoidismo neonatal. O seguimento clínico deve ser feito até 2-3 meses de vida.

O tratamento de primeira linha da doença de Graves é medicamentoso, com as drogas antitireoidianas (DAT). O propiltiouracil é contraindicado em crianças pelo elevado risco de hepatotoxicidade.

O metimazol é o medicamento de escolha, na dose de 0,2-0,8 mg/kg/dia, máximo de 30 mg/dia, variando conforme a gravidade, administrado 1-2 vezes ao dia.

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

Tireotoxicose: estado clínico decorrente do excesso de hormônios tireoidianos.

Hipertireoidismo: é usado quando a causa desse excesso é a hiperfunção da tireoide.

Quadro clínico:

Mudanças de comportamento, agitação, dificuldade de concentração, fadiga, sudorese excessiva, irritabilidade, labilidade emocional, nervosismo, palpitações, tremores, insônia, aumento do apetite, emagrecimento e diarreia.

Laboratório:

- TSH suprimido (nas afecções primárias da tireoide).
- Níveis de T4 livre e T3 aumentados.

No hipertireoidismo leve, o T4 livre pode estar normal e apenas o T3 elevado.

Hipertireoidismo subclínico: TSH suprimido com níveis normais de T4 livre e T3.

Documento Científico: Doença Inflamatória Intestinal

Para encerrar a campanha Maio Roxo de 2025, o Departamento Científico de Gastroenterologia da Sociedade Catarinense de Pediatria publicou um documento especial sobre Doença Inflamatória Intestinal (DII).

As DIIs – que incluem a Doença de Crohn, a Retocolite Ulcerativa e a DII não classificada – são condições crônicas, imunomediadas e de natureza multifatorial, com períodos de inflamação e remissão. Aproximadamente 25% dos casos têm início ainda na infância ou adolescência, muitas vezes com manifestações mais graves e extensas.

Confira no www.scp.org.br

Texto elaborado pelas Dra. Camila da Rosa Witeck,
Dra. Camila Marques Valois Lanzarin e Dra. Julia Pontello Nitz
Presidente e Membros do Departamento de Gastroenterologia da SCP



SCP participa da cerimônia de posse da Sociedade Brasileira de Pediatria

No dia 31 de maio ocorreu a cerimônia de posse do Dr. Edson Ferreira Liberal, novo presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, para a Gestão 2025-2029. O Conselho Superior da entidade nacional da especialidade é constituído pelos diretores empossados e pelos presidentes das 27 filiadas estaduais.

A Sociedade Catarinense de Pediatria esteve presente na solenidade por meio de sua presidente, Dra. Nilza Medeiros Perin, que destacou a importância da entidade nacional, que tem atividades ímpares, que despertam a motivação em todos que vestem a camisa da Pediatria no país, em defesa da saúde das crianças e adolescentes e das gerações do futuro da nação. Ao parabenizar o novo presidente, a dirigente catarinense afirmou que “certamente os próximos anos serão um ciclo de conquistas, união e compromisso com a Pediatria”. Além disso, a pediatra elogiou e agradeceu ao presidente que encerrou seu mandato à frente da SPB, Dr. Clóvis Constantino “por sua excelente gestão, que foi marcada pelo sucesso e sabedoria na condução da representante maior da especialidade”.



Representando Santa Catarina, a Dr. Nilza Medeiros Perin esteve na cerimônia que encerrou a gestão do Dr. Clóvis Constantino e deu início aos trabalhos do Dr. Edson Ferreira Liberal



A nova gestão da SBP foi apresentada na sede da entidade, no Rio de Janeiro, quando o novo presidente se colocou à disposição das sociedades estaduais e dos pediatras de todo o país

Composição da Diretoria

Presidente:

Dr. Edson Ferreira Liberal

1ª Vice-presidente:

Dra. Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck

2ª Vice-presidente:

Dra. Anamaria Cavalcante e Silva

Secretária Geral:

Dra. Maria Tereza Fonseca da Costa

Diretora Financeira:

Dra. Maria Angélica Barcellos Svaiter

Prioridades da nova gestão

“Temos importantes prioridades para a gestão que agora inicia à frente da nossa SBP: a ampliação da presença do pediatra na Atenção Primária em Saúde (APS); a capacitação dos pediatras voltada à atenção à saúde dos adolescentes; e o fortalecimento da educação continuada. Também estaremos atentos a preocupações emergentes, que interferem na saúde, como a proteção ao meio ambiente e o aperfeiçoamento da comunicação junto às famílias brasileiras”.

Dr. Edson Ferreira Liberal
Presidente SBP 2025-2029

Escuta atenta

“A interlocução e o diálogo foram como pontos fundamentais do período em que estivemos no comando da SBP. Acredito no amor e na democracia. Por isso, sempre orientei meu comportamento com foco na escuta atenta daqueles que me cercam. Além disso, a alternância de poder impulsiona a evolução e consolida a soberania de todos”.

Dr. Clóvis Francisco Constantino
Presidente SBP Gestão 2022-2025

Dia Nacional do Teste do Pezinho

O Teste do Pezinho é um exame simples e seguro que pode salvar vidas, pois permite diagnosticar precocemente doenças que, se não tratadas precocemente, podem causar graves problemas de saúde, deficiência intelectual e até morte em bebês. A detecção precoce e o tratamento adequado garantem uma melhor qualidade de vida e o desenvolvimento saudável das crianças.

O Teste do Pezinho foi desenvolvido na Inglaterra, em 1961, para diagnosticar fenilcetonúria. Chegou ao Brasil em 1976, através de um projeto da APAE-SP. A Lei do Teste do Pezinho, que torna o exame obrigatório e gratuito, foi sancionada em 1992. Hoje, o exame faz parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS número 822 de 06/06/2001).

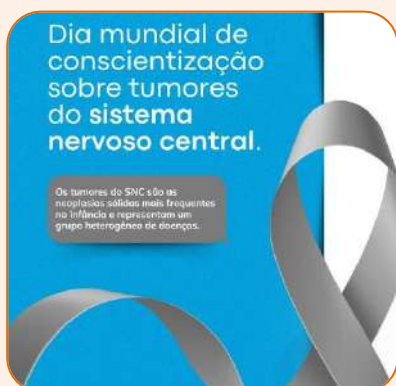
O Teste do Pezinho identifica marcadores de doenças que ainda não apresentaram sintomas, sendo elas: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase e Toxoplasmose Congênita. Porém, em maio de 2021, foi sancionada a Lei n.º 14.154, que amplia para 50 o número de doenças rastreadas pelo exame oferecido pelo SUS. O processo de implementação do Teste do Pezinho Ampliado será realizado em cinco etapas, contemplando a triagem de outras doenças como testagens para galactosemias, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da ureia e distúrbios da beta oxidação dos ácidos graxos, doenças lisossômicas, as imunodeficiências primárias e atrofia muscular espinhal. No momento, o teste ampliado encontra-se disponível apenas na rede privada.

A recomendação para coletar este exame é após 48 horas de vida, até o 5º dia do bebê que tenha sido alimentado com leite materno ou com fórmula láctea, se houver contra-indicações ao aleitamento materno.

O hospital de referência para o atendimento desses 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. 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



Dia Nacional 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 Bousfield da Silva
Presidente do Departamento de Hematologia da SCP

Dia Mundial do Doador de Sangue

O Dia Mundial do Doador de Sangue é comemorado em 14 de junho. Foi oficialmente designado como um evento anual pela Assembleia Mundial da Saúde, no ano de 2005.

A data é uma oportunidade para agradecer e incentivar a doação voluntária, além de alertar para importância de iniciativas que visem alcançar o acesso universal a transfusões de sangue seguras. No Brasil, as doações são voluntárias, não remuneradas, e representam 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 Bousfield da Silva
Presidente do Departamento de Hematologia da SCP



Café com Especialista

No último dia 7 de junho, o Departamento de Gastroenterologia da Sociedade Catarinense de Pediatria – SCP promoveu, na sede da Associação Catarinense de Medicina – ACM, em Florianópolis, mais uma edição do tradicional Café com Especialista. O evento tem a meta de integrar pediatras de uma determinada área de atuação para discutir questões específicas, que resultam em melhorias pontuais na assistência das crianças e adolescentes no estado. Com o tema “Quando o pediatra deve pensar em Doença Inflamatória Intestinal”, as médicas Dra. Nilza Medeiros Perin (presidente da SCP) e Dra. Marilisa Baldissera conduziram uma aula enriquecedora, que reuniu pediatras de diversas regiões catarinenses. Foi um momento especial para a reflexão sobre os sinais de alerta das DII, o papel fundamental do diagnóstico precoce e os caminhos indicados, dependendo de cada caso, para um cuidado mais qualificado na infância e adolescência.



O Café com Especialista permite uma conversa mais próxima com os pediatras na área em que atuam, nos seus consultórios, clínicas, postos de saúde e hospitais

“O nosso Café com Especialista é sempre uma experiência muito enriquecedora, que nos permite evoluir em conhecimento, atualizar informações, fazer um intercâmbio de ideias entre colegas e elevar a Pediatria de Santa Catarina. Dessa forma cumprimos concretamente uma das mais importantes missões da SCP, que é promover instrumentos e oportunidades de aprimoramento contínuo dos pediatras de todo o estado”.

***Dra. Nilza Medeiros Perin
Presidente SCP***

Capacitações em Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS) e Reanimação Neonatal – 1º semestre de 2025

A Sociedade Catarinense de Pediatria segue investindo na capacitação dos profissionais que atuam na assistência à criança e ao recém-nascido, por meio da realização de cursos de atualização técnica em diferentes regiões do estado. No primeiro semestre de 2025, foram realizados cinco cursos do PALS (Suporte Avançado de Vida em Pediatria), promovidos em parceria com a American Heart Association.

Ao todo, 74 profissionais foram treinados:

- Fevereiro: Florianópolis – 8 participantes.
- Março: Florianópolis – 18 participantes / Criciúma – 23 participantes.
- Abril: Florianópolis – 12 participantes.
- Maio: Florianópolis – 13 participantes.

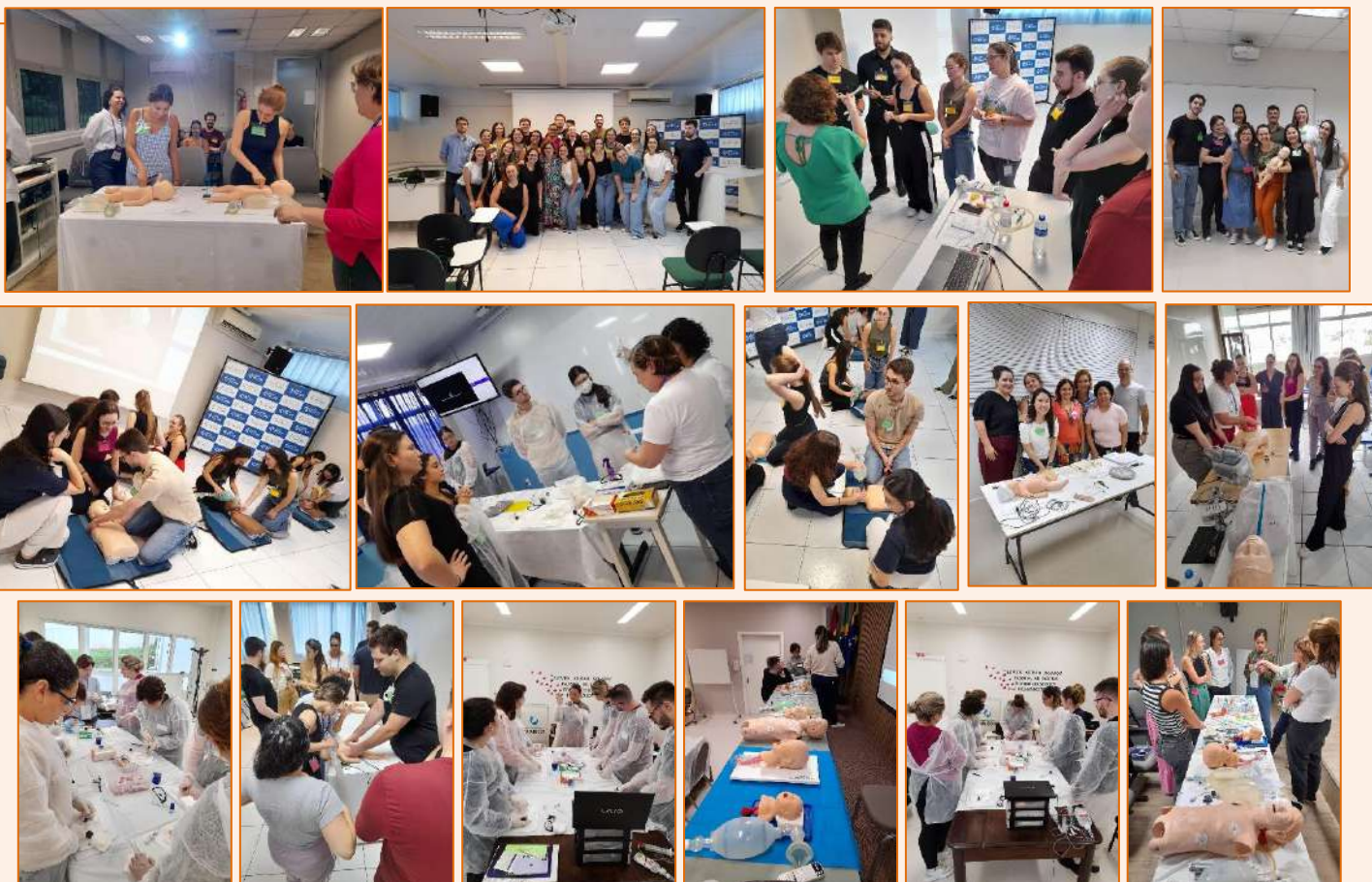
Já no âmbito do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP), Santa Catarina manteve um ritmo intenso de atividades entre 1º de janeiro e 15 de julho de 2025.

Foram realizados 30 cursos, com a capacitação de 229 profissionais em diferentes níveis de atuação:

- Curso de Reanimação Neonatal para Médicos: 19 turmas, com 150 médicos treinados.
- Curso de Reanimação Neonatal para Profissionais de Saúde: 6 turmas, 49 profissionais treinados.
- Curso de Reanimação do Prematuro em Sala de Parto: 2 turmas, com 17 médicos treinados.
- Curso de Formação de Instrutores do PRN-SBP: 3 turmas, com 13 novos instrutores formados.

A meta para o segundo semestre é a continuidade dos treinamentos, com foco especial nos Cursos de Reanimação do Prematuro em Sala de Parto e no Curso de Transporte de Recém-nascido de Alto Risco.

A Sociedade Catarinense de Pediatria reforça seu compromisso com a educação continuada e a qualificação dos profissionais da área, visando à excelência do cuidado neonatal e pediátrico em todo o estado.



Boletim Informativo

Edição de Janeiro a Junho de 2025

