

LEIA • OPINE • PARTICIPE

# PED<sup>®</sup>

ATUALIDADES COMENTADAS EM PEDIATRIA



## Dicas para

# Comunicação Digital entre médico e paciente

Uma revisão  
de *Maladies de la  
croissance*

Sol e calor:  
problemas  
de verão

Na Pediatria, a relação médico-paciente passa por inúmeros aspectos. Começa pela importância de estabelecer empatia com os “cuidadores”, colocar-se no lugar deles, tentar antever expectativas que passam pela segurança e experiência transmitidas durante a consulta, mas também pelo o que pode acontecer no hiato entre uma consulta e outra.

Diante deste quadro, nestes tempos de comunicação digital, é crescente a necessidade do pediatra criar seu próprio sistema para resolver estas demandas. Ele deve atender, entre outros fatores, o perfil de seu público e a sua conveniência pessoal e profissional.

**Lembre-se:** quando decidir implantar a comunicação digital, é importante atender sempre, é claro, com cordialidade, dentro das possibilidades da conduta médica, pois nenhum destes meios se equivalem a uma consulta. Segundo o CFM, este “atendimento” não pode ser cobrado. Anote algumas sugestões para refletir.



## E-mail

Uma das alternativas é treinar uma assistente no consultório para checar e responder e-mails, tranquilizando a mãe até o que pediatra possa atender por telefone. Em geral, verificar os e-mails no início da manhã, início e fim da tarde.



## Celular

Deixar este telefone à disposição da mãe é uma escolha pessoal do pediatra. Ele deverá informar os momentos que pode atender com presteza. Outra opção é trabalhar com um celular exclusivo do consultório, no caso de diversos pediatras dividirem o mesmo local. A cada semana/final de semana, um dos pediatras fica com este celular para atender casos de emergência (“plantonistas on line” do grupo médico). Uma das emergências mais comuns: **74%** dos pais procuram o médico antes de completar 24 horas do início da febre dos bebês.

## A interação íntima entre zika e microcefalia



## WhatsApp

Este aplicativo começa a ganhar força na classe médica. Para os especialistas em comunicação digital, pode substituir o e-mail ou o celular na relação médico-paciente. A sugestão é dobrar os cuidados com o WhatsApp. É muito comum que mães enviem imagens, por exemplo, de uma alergia de pele para que o médico prescreva algum procedimento. Esta consulta não é considerada pelo CFM um ato médico.



# Maladies de la croissance

## É a 3ª dor mais recorrente

Há quase 200 anos, foi cunhado o termo “dor de crescimento” para a queixa bastante comum de dor nos membros inferiores de crianças entre 4 e 8 anos de idade, com melhora em 1 a 2 anos, mas que persiste muitas vezes até a adolescência.

Apesar do quadro não estar relacionado ao crescimento *per se* (não ocorre em áreas epifisárias, nem em períodos da vida de maior ritmo de ganho de altura), a terminologia “dor paroxística noturna benigna e idiopática em membros durante a infância” parece por demais extensa. Portanto, permanece em voga a clássica criação do médico francês Marcel Duchamp, de 1823: *Maladies de la croissance*.

As dores de crescimento acontecem tipicamente de forma intermitente, à noite, 1 ou 2 vezes por semana, sem padrão regular, com despertares frequentes, período da manhã isento de sintomas e aspecto geral absolutamente normal.

Estes sinais fazem parte do diagnóstico clínico segundo os critérios propostos por Peterson e continuam atuais. Este médico ressalta a importância dos critérios de exclusão: *dor que persiste ou aumenta, envolvimento de articulações, ocorrência em apenas 1 membro e*

**O exato mecanismo que desencadeia a dor ainda não é conhecido**

*aparecimento de sinais de inflamação.* Algumas teorias tentam explicar o quadro. A anatômica-mecânica é uma delas. Alguns estudos implicam o pé plano flexível e a postura valga como responsáveis, assim como a hiper mobilidade das articulações. De fato, em alguns casos há melhora com palmilhas especiais.

A fadiga também poderia ser um fator relevante pois, às vezes, há queixa de piora em dias de muita atividade. Há a teoria psicológica: cefaleias de estresse e dor abdominal são mais frequentes em pacientes com dor de crescimento. Também se acredita na possibilidade de um menor limiar de dor. Vibração, frio e pressão estimulam o sintoma com mais facilidade nestes pacientes, reforçando a teoria. Além disso, observou-se associação do diagnóstico com a Síndrome das Pernas Inquietas.

Por fim, destaca-se a importância da atenção aos diagnósticos diferenciais, notadamente os tumores ósseos, traumas, doença falciforme, infecções como a osteomielite e problemas ortopédicos (osteochondrites, Legg-Calve-Perthes). Em todos estes quadros, os critérios de exclusão de Peterson são eficientes se bem observados.

## É PARA VOCÊ: PARTICIPE!

PedMais, Atualidades Comentadas em Pediatria, com apoio da Herbarium, oferece uma prestação de serviços de qualidade com espaço para você interagir e contribuir para uma discussão ética/profissional.

Para participar como consultor técnico, convidamos o Dr. Raul Emerich de Melo, especialista em alergia - imunologia e pediatria, mestre e doutor pela Unifesp.

Neste primeiro número, o destaque vai para o zika vírus e sua relação com a microcefalia, com forte repercussão no Brasil e na América Latina, além de outros assuntos que esperamos ajudá-lo na sua prática diária.

E como a interatividade é o que nos move, envie suas sugestões de temas, comentários e outras dicas para o representante Herbarium, que teremos o prazer em atender. **Ótima leitura!**

# A interação íntima entre Zika e Microcefalia

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR DESTA DOENÇA QUE GANHOU MAIS UM FATOR DE RISCO, O ZIKA VÍRUS.



Assim como dengue e chikungunya, o zika é transmitido pelo mesmo mosquito, o *Aedes aegypti*. Seus efeitos no conceito se mostram trágicos devido à sua ação destruidora no tecido cerebral, principalmente no 1º trimestre da gravidez. Não foi uma surpresa.

Estudos anteriores evidenciavam em ratos que o vírus Zika era altamente neurotrópico, resultando em infiltração celular e degeneração.

**Resultado:** não há desenvolvimento normal do crânio.

Neste caso, a circunferência será de 32 cm ou menos no recém-nascido não prematuro (antes o corte era de 33 cm para que mais bebês fossem incluídos na investigação). Mas, seguindo a recente recomendação da OMS, 33 cm é considerado agora um valor normal (novos casos com este número não serão investigados). Vale lembrar que rubéola e citomegalovírus também são causas de microcefalia.

Cerca de 90% das microcefalias são acompanhadas de retardo mental. A gravidez, no caso da zika congênita, pode estar relacionada com o momento da gestação em que houve o contágio. Não há tratamento específico, apenas a aplicação de medidas paliativas.

De todo o modo, **o papel do pediatra** no direcionamento e orientação da família será importante para minimizar o impacto da doença, pois sua complexidade requer o envolvimento familiar, o trabalho de equipe e um plano Individual de Intervenção, principalmente nos 3 primeiros anos de vida.

Além de encaminhar para o neurologista e confirmar se foi notificado, o pediatra que estiver frente a um caso deverá solicitar avaliação nas áreas de oftalmologia (devido às alterações na mácula, com queda na acuidade visual), otorrinolaringologia (para a investigação de deficiência auditiva); eventualmente ortopedia (pé torto já foi descrito) e, dependendo de possíveis alterações de outros órgãos, pneumologia e dermatologia.

*É por isso que, por ser mais amplo, o termo zika congênita provavelmente substituirá a denominação microcefalia.*

Antes de novembro de 2015, não era obrigatória, como dado epidemiológico, a notificação de casos de microcefalia nos hospitais públicos e privados.

Entretanto, esse quadro mudou a partir da constatação de uma relação entre a infecção do zika vírus com esta malformação congênita. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, houve 126 registros de microcefalia até final de janeiro de 2016; mas, ao se fazer a investigação com as gestantes, 21 casos foram relacionados ao zika vírus.

No tratamento da microcefalia, a fisioterapia é particularmente importante pois a intervenção precoce pode melhorar a qualidade de vida da criança. Para que a estratégia tenha bons resultados, é fundamental que a família receba do pediatra, de forma clara e objetiva, toda a informação sobre os variados aspectos da doença.

Os mosquitos não têm hora nem lugar para atacar as crianças. E como afastá-los numa época em que convivem dengue, chikungunya e zika vírus?

Para menores de 6 meses de idade, não há repelentes industrializados seguros. Portanto, a recomendação continua a mesma: telas, redes e roupas. Repelentes naturais, como a citronela, têm menor eficácia.



De 6 meses a 2 anos, o IR 3535 já pode ser utilizado. Os repelentes à base de DEET podem ser usados a partir dos 2 anos de idade. Estudos demonstram algum grau de tolerância dos mosquitos em relação a este repelente e o uso do filtro solar, simultaneamente, pode diminuir sua eficácia.

Os produtos à base de Icaridina são os mais potentes no Brasil e liberados também a partir dos 2 anos. A Icaridina parece oferecer proteção prolongada, mas seria prudente repassá-lo após 3 ou 4 horas se existir grande quantidade de insetos por perto.

**A** época mais quente do ano é sinônimo de brincadeiras e também de alertas para as crianças.

O verão não é comumente associado a quadros gripais. De fato, o registro de procura ao pronto-socorro devido às queixas de febre, tosse e nariz escorrendo costuma apontar para um movimento mais intenso nos meses de março a maio (isso não quer dizer que as crianças não possam adoecer nesta época do ano).

Enterovírus, por exemplo, podem castigar os pequenos pacientes, desencadeando a síndrome gripal, acompanhada ou não de sintomas gastrointestinais, com transmissão feita pelo contato pessoal ou pela água e alimentos contaminados.

Às vezes, a primeira impressão é de que se trata de uma resposta alérgica à casa de praia (com cheiro de mofo ou fungos); mas, quando a febre aparece, fica mais claro que estamos diante de uma IVAS de verão.

### ATENÇÃO REDOBRADA COM O SOL

O principal conselho para evitar as queimaduras solares é adotar medidas de fotoproteção contra a radiação UVA/UVB, como o uso de filtro solar a partir dos seis meses, óculos escuros, guarda-sol, chapéus e bonés. Estas medidas devem ser avaliadas e orientadas pelos pediatras devido à sua proximidade com as crianças e seus cuidadores.

O câncer de pele infantil é pouco frequente. Mas pesquisas apontam que os episódios de queimadura solar nesta idade representam papel preponderante na patogênese do melanoma.

Em geral, crianças ficam expostas ao Sol cerca de 2,5 a 3 horas diárias por força de suas atividades ao ar livre (uma dose anual quase de 3 x à recebida por um adulto).

## SOL E CALOR: PROBLEMAS DE VERÃO

Estudos apontam que cerca de 50% do total da radiação recebida em toda a vida ocorre nos primeiros 18 anos de vida. Outros estimam que a incidência de câncer de pele não-melanoma ao longo da vida pode reduzir em 78% com o uso de fotoprotetores durante os primeiros 18 anos de vida.

Tanto em crianças quanto em adultos, a vitamina D pode ser obtida pela exposição solar em horários próximos ao meio-dia, mas isso gera um desconforto: o aumento do risco de desenvolver câncer de pele.

Alguns estudos comentam como aproveitar estes benefícios do Sol. Um deles, Specker *et al.* (1985), observa que a duração da exposição solar que assegura concentrações ideais de vitamina D > 27,5 nmol/L (11 ng/mL), pode seguir a seguinte regra:

- Para lactantes apenas com fraldas, no primeiro ano, 30 minutos por semana (ou 6 a 8 minutos por dia, três vezes por semana);*
- Lactantes com vestimentas (apenas face e mãos expostas, sem chapéu), 2 horas semanais (17 minutos por dia).*



**Fontes consultadas:** 1. Wacker M, Holick MF. Sunlight and vitamin D. *Dermato-Endocrinol* 2013; 5:51-108. 2. Specker BL, Valanis B, Hertzberg V, Edwards N, Tsang RC. Sunshine exposure and serum 25-hydroxyvitamin D concentrations in exclusively breast-fed infants. *J Pediatr* 1985; 107:372-6. 3. Radiação Solar. Prevenção e detecção – fatores de risco – radiação. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. [www1.inca.gov.br](http://www1.inca.gov.br) 4. Vitas BC et al. Association of nonmelanoma skin cancer and actinic keratosis with cumulative solar ultraviolet exposure in Maryland watermen. *Cancer* 1990; 65(12):2811-7.

**Imunoflan**  
Pelargonium sidoides 307,39 mg/mL



SABOR  
LARANJA

### O XAROPE QUE ATIVA AS DEFESAS DO ORGANISMO CONTRA AS INFECÇÕES VIRAIS

**INDICAÇÃO:**  
AMIGDALITES, SINUSITES, RINOFARINGITES.

**POSOLOGIA:**  
CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS - 2,5 ml, 1X AO DIA.  
CRIANÇAS ENTRE 2 E 6 ANOS - 2,5 ml, 2 X AO DIA.  
CRIANÇAS ENTRE 6 E 12 ANOS - 5 ml, 2 X AO DIA.  
ADULTOS E CRIANÇAS MAIORES DE 12 ANOS - 7,5 ml, 2 X AO DIA.

herbarium

Central de Relacionamento Herbarium 0800 723 8383 • [www.herbarium.com.br](http://www.herbarium.com.br)

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

**CONTRAINDICAÇÕES:** Gravidez, lactação e pacientes com diabetes. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Anti-inflamatórios não-esteroidais e medicamentos inibidores da agregação plaquetária. **IMUNOFLAN - Pelargonium sidoides 307,39 mg/ml - APRESENTAÇÃO:** Frasco com 120 ml. **USO ADULTO E PEDIÁTRICO.** **INDICAÇÕES:** Tratamento de infecções agudas e crônicas do trato respiratório e ouvido, infecções de nariz e garganta como rinofaringites, amigdalites, sinusites e bronquites. **CONTRAINDICAÇÕES:** Pacientes com tendência a sangramentos, doenças renais e hepáticas. Pacientes com diabetes. Gravidez e lactação. **ADVERTÊNCIAS:** Em caso de hipersensibilidade ao produto, recomenda-se descontinuar o uso e consultar o médico. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não utilizar com anticoagulantes, anti-inflamatórios não-esteroidais (como o ácido acetilsalicílico) e medicamentos inibidores da agregação plaquetária. **POSOLOGIA:** Adultos e crianças maiores de 12 anos: ingerir 7,5 ml, 2 vezes ao dia. Crianças entre 6 e 12 anos: ingerir 5 ml, 2 vezes ao dia. Crianças entre 2 e 6 anos: ingerir 2,5 ml, 2 vezes ao dia. Crianças menores de 2 anos: ingerir 2,5 ml, 1 vez ao dia. **REAÇÕES ADVERSAS:** Raramente pode ocorrer manchas vermelhas na pele, falta de ar, espasmos intestinais, falta de apetite, vômitos e inquietude. **M.S.:** 1.1860.0089. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Fevereiro/2016.