

LEIA • OPINE • PARTICIPE

PED[®]

ATUALIDADES COMENTADAS EM PEDIATRIA

Qual a idade
máxima de seu
paciente?



www.herbarium.com.br

Distribuição desse material está restrita a profissionais habilitados a prescrever e dispensar medicamentos sob prescrição.

Critério não é uniforme e gera dúvida

É curioso como hospitais limitam de forma arbitrária idades de atendimento na faixa pediátrica. Frequentemente, o profissional começa a trabalhar no local sem saber exatamente até que idade entrará um paciente pela porta.

Esta situação gerou um parecer, por exemplo, do Conselho Regional da Bahia (2013), em resposta ao questionamento de um serviço de emergência. O parecer aponta que "cada instituição, em seu Regimento Interno, pode, a princípio, determinar a idade do limite superior para atendimento no Serviço de Pediatria, dando conhecimento a todo o corpo clínico".

QUAL DEFINIÇÃO A SEGUIR

A posição da Sociedade Brasileira de Pediatria é de que deve-se atender crianças e adolescentes, além dos seres intraútero. Mas há o problema da definição de cada termo. Nem mesmo as entidades reguladoras falam a mesma língua.

O Estatuto da Criança e do Adolescente define "criança até 12 anos de idade incompletos e adolescente quando chega aos 18 anos." A Organização Mundial da Saúde define infância, por outro lado, o período entre zero até 10 anos completos de idade; e a adolescência compreenderia o período entre 10 e 19 anos de idade, um critério aceito pela Associação

Médica Brasileira e pelo Ministério da Saúde. Além disso, não podemos esquecer que existe uma subespecialidade, a hebiatria, que atende o adolescente (paciente dos 13 aos 21 anos). Naturalmente, em uma clínica particular, quem determina a idade de atendimento é o próprio profissional. Legalmente, pode atender inclusive os adultos, desde que se sinta apto para assumir esta responsabilidade.

O fato é que existem razões muito importantes para que o pediatra continue a consultar seu paciente até o limiar da vida adulta. Um deles é a constante e intensa mutação corpórea (e psíquica) que acontece nas crianças e adolescentes. Outro aspecto é o vínculo firmado com o pediatra, aquele que concentra as condições ideais para este acompanhamento em uma transição delicada da vida. Ademais, todos os registros estão sumarizados na ficha de um profissional treinado para detectar nuances importantes, inclusive do ponto de vista psicossocial.

Por fim, vale ressaltar detalhe da Sociedade Brasileira de Pediatria: "o adolescente tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente da consulta, garantindo-se a confidencialidade e a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários".

FONTES CONSULTADAS: 1) Idade limite de paciente que deve ser atendido por pediatra e/ou cirurgião-pediatra. Parecer Creneb Nº 23/13. Aprovado em Sessão Plenária de 25/06/2013. 2) Oselka G e Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. Rev Assoc Med Bras vol46 (4) 2000.



Exclusivo:
Táticas sadias x
Obesidade

Bem-vindo ao inverno.
E às alergias.



Dores
nem
sempre
valorizadas

Bem-vindo ao Inverno. E às alergias!

SAIBA MAIS PORQUE ISSO
SE REPETE A CADA ANO

Até um terço dos brasileiros têm sintomas de alergia, segundo dados de um inquérito internacional *International Study of Asthma and Allergies - ISAAC* (na primeira metade do século XX, eram apenas 10%). É um número enorme de pessoas que podem ter seus sintomas agravados no outono e inverno devido às condições atmosféricas, associadas às epidemias do período.

O ar frio geralmente é acompanhado pela baixa umidade. Estes dois fatores isolados já são suficientes para desencadear sintomas em pacientes com alguma sensibilidade respiratória. Qual a razão? Bem, nossa mucosa precisa liberar continuamente o líquido necessário para a integridade do sistema de defesa, desde a ponta do nariz ao fundo do último brônquio. Estima-se que seja produzido um copo de catarro claro ao longo de um dia. Esta secreção hialina é deglutida aos poucos. Nem percebemos que este processo está acontecendo continuamente. Ocorre que o tempo seco provoca a evaporação do líquido da mucosa com o objetivo de umidificar o ar que está entrando nas vias respiratórias. Este processo exige atividade extra de um setor do corpo que pode estar comprometido com a doença alérgica.

Desta forma, os espirros aumentam e a congestão empurra o ar, que deixa de ser aquecido adequadamente, a passar pela boca. Assim, os brônquios recebem cada vez mais um ar frio e seco, resultando na crise de asma (ou broncoespasmo). Entre as substâncias que colaboram para o quadro alérgico se destacam as partículas de ácaros (retiradas das roupas guardadas do armário), mofo (devido aos ambientes fechados) e poluentes ambientais.

ÁGUA DA PISCINA

A piscina clorada é um destes exemplos de poluição localizada nesta época do ano. Ao contrário do pensamento popular, não é o contato direto com o cloro que mais causa sintomas, e sim a inalação dos gases resultantes da reação do cloro com os líquidos corporais, notadamente a urina.

Numa piscina aberta não haveria este problema, mas como as academias e os condomínios não podem aumentar o gasto com aquecimento, optam por fechar ao máximo o ambiente e represar o vapor que sai da água, concentrando os gases tóxicos (o principal é a tricloramina). Antes se achava que a natação poderia curar a "bron-



quite". Hoje sabemos que é o passar dos anos, com o crescimento da criança, e não o esporte na água, que produz a diminuição gradativa dos sintomas.

SEMPRE O ÁCARO

As infecções têm lugar de destaque no agravamento das alergias, principalmente aquelas causadas pelo vírus *Influenza* (A e B e H1N1). Recentemente, até o vírus do resfriado comum adquiriu ares de maior gravidade. Artigo recente sobre hospitalizações de mexicanos com asma confirmou infecção viral em 60% dos internados (26% destes apresentaram positividade ao rinovírus).

Outro fator: permanência por mais tempo em ambientes fechados, justamente onde os criadouros de ácaros (ou seja, os tecidos) são encontrados em grande quantidade. As bolotas fecais possuem proteínas que lesam o epitélio, funcionando como enzimas destruidoras do revestimento de defesa. Como se não bastasse, o processo de autoagressão é desencadeado naqueles que nasceram com a genética predisposta à alergia.

Muitos ainda pensam que este fenômeno é restrito a países tropicais; basta analisar estudos com resultados semelhantes em cidades como Moscou. A explicação: as casas aquecidas se mostram um ambiente ideal para a sobrevivência dos pequenos aracnídeos.

Não adianta usar um aspirador comum. Além da potência dos aparelhos domésticos estar muito aquém da necessária para sugar aquilo que está profundamente localizado (mais da metade dos ácaros está no terço inferior do colchão), as partículas finas tendem a sair por trás do aspirador pois não são contidas pelo filtro comum. A saída é combinar um filtro HEPA (ele bloqueia estes minúsculos alérgenos) com capas impermeáveis. Estas medidas não resolverão tudo, mas serão um coadjuvante importante no tratamento.

Táticas para driblar a obesidade

Dicas para incentivar uma alimentação saudável



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade infantil é um dos maiores desafios do século XXI. Antigamente associava-se o excesso de peso com uma vida abastada, mas este cenário mudou.

Em termos globais, das 42 milhões de crianças obesas abaixo dos 5 anos, estima-se que mais de 70% estejam vivendo nos países em desenvolvimento.

Além de terem mais chance de se tornarem adultos obesos, os hábitos alimentares e sociais tenderão a se repetir na educação dos filhos, perpetuando este processo.

Desta forma, os pediatras se deparam com este enorme dilema: como ser efetivo na orientação da família se muitas vezes os próprios pais não dão o exemplo necessário para que a criança cresça saudável, com menor chance de desenvolver o sobrepeso e a obesidade?

Caminhos a seguir

O Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, em seu Manual de Orientação, dá algumas dicas que podem auxiliar os colegas:

- Para incentivar o consumo de frutas, verduras e legumes, recomenda-se fazer preparações e receitas novas que sejam consumidas por toda a família. Quando a criança vê os adultos se alimentando de forma saudável, tendem a repetir o gesto.
- O leite integral pode ser substituído pelo semidesnatado.
- Tomar os sucos naturais sem coá-los.

Ainda assim, a melhor opção é o consumo das frutas, de preferência com casca. Sucos industrializados têm mais frutose e glicose, fator que aumenta a resistência à insulina.

- Pratos prontos são bem-vindos apenas 2x/semana. Preferir assar que fritar.
- O macarrão pode ser instantâneo, mas deve-se desprezar o tempero pronto que vem em anexo pois contém excesso de sódio. É melhor preparar um molho caseiro.



- Se não é possível evitar o excesso de sal, talvez seja necessário retirar o saleiro da mesa.
- Cumprir o horário da refeição sem pular ou substituí-lo por lanche. Manter a TV desligada.
- Estimular o lazer ativo e limitar o lazer passivo (TV, internet, videogames, etc.), no máximo 2 horas por dia.

EXCLUSIVO: sugestões PedMais

- Surpreender o filho que não aceita algo novo pode trazer bons resultados. Os adultos iniciam a refeição, por exemplo, e, no prato da criança, colocam apenas pequeníssimas porções para que ele experimente. Depois, servir mais. Alguns estudos mostram que é necessário que crianças degustem de 5 a 10 vezes certos alimentos para que comecem a gostar.
- Para aquela criança que come em excesso (o "bom de garfo"), a dica é não colocar a comida quente na mesa para evitar que ela se sirva repetidamente. O melhor, nestes casos, é ter a comida fria e esquentá-la no microondas. Na sobremesa, evitar bebidas lácteas pois diminuem a absorção do ferro.
- Sendo impossível evitar que a criança garimpe guloseimas na dispensa, o melhor é não tê-las em casa. No entanto, como nada é totalmente proibido, a saída é combinar o dia da semana em que farão a compra de um determinado chocolate, por exemplo. Saber que esta compra já está agendada diminui a ansiedade e evita que o filho fique insistindo diariamente no assunto.



A DOR NAS COSTAS É UMA DELAS, ASSIM COMO OUTRAS TÃO FREQUENTES NA PRÁTICA CLÍNICA QUE NEM NÓS, MÉDICOS, DAMOS A DEVIDA ATENÇÃO

No entanto, é terrível pensar que um caso deste pode ser diagnosticada leucemia, mas com tempo de ser tratada e curada!

Esta dor nas costas pode levantar também a suspeita de discite, um processo de inflamação dos discos vertebrais. Assim como a osteomielite, ela é tratada com antibióticos, já que o *Streptococcus aureus* é um agente causal frequente.

O diagnóstico é baseado em exame clínico detalhado e na Ressonância Magnética; a Cintilografia com Tecnécio pode auxiliar ao mostrar a área afetada. Mas a presença desta dor, como diz o Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria, “deve despertar a atenção do pediatra pois pode estar relacionada a doenças orgânicas”.

Uma delas é justamente a leucemia, cuja manifestação inicial como dor musculoesquelética chega a 25% dos casos (apenas em 13% apresenta-se como artrite). Nem sempre o hemograma está alterado em sua fase inicial. A desidrogenase láctica, como é comum nas doenças linfoproliferativas, costuma estar elevada. Como exame definitivo para o diagnóstico, indica-se o mielograma.

O pediatra deve ainda lembrar que alterações radiológicas, como rarefação metafisária e periostite, podem estar presentes. Além da dor contínua e de forte intensidade, outros sinais são altamente sugestivos de uma doença orgânica: febre,

AS DORES NEM SEMPRE VALORIZADAS



fraqueza constante, perda de peso e atrofia muscular. Entre os exames, levantam suspeitas as alterações do hemograma como linfocitose (com ou sem atipia) e leucopenia quando ocorrem sem evidências de um quadro viral.

Já a dor nos membros pode indicar, além das neoplasias, muitas outras afecções sistêmicas, como doenças hematológicas (hemofilia e anemia falciforme, por exemplo), doenças metabólicas de depósito, distúrbios nutricionais (raquitismo, escorbuto, fluorose), infecções (miosites, artrites), doenças reumatológicas e até psicossomáticas.

Finalmente, lembramos que há um grupo de doenças de difícil diagnóstico, às vezes nem sempre valorizadas, pois não apresentam um substrato fisiopatológico claro, como síndromes dolorosas idiopáticas (fibromialgia, síndromes miofascial e de hiper mobilidade), assim como os quadros de dor regional complexa.

Vale ressaltar alguns lembretes para o pediatra em sua avaliação da dor:

- “Dor de crescimento” é um diagnóstico de exclusão.
- Mudança do padrão da dor, associado a alterações nas provas inflamatórias (PCR e VHS) merecem investigação mais aprofundada. Lembrar que FAN e fator reumatoide têm frequentemente resultado falso positivo.
- Palpação e avaliação da coluna vertebral, assim como da força muscular, devem fazer parte do exame clínico.

Fontes consultadas: 1. TANNER, J. M., 1981. A History of the Study of Human Growth. Cambridge: Cambridge University Press. 2. VAN WIERINGEN, J. C., 1986. Secular growth changes. In: Human Growth. A Comprehensive Treatise. Methodology, Ecological, Genetic and Nutritional Effects on Growth (F. Falkner & J. M. Tanner, eds.), pp. 307-331, New York: Plenum Press. 3. WHO (World Health Organization), 1995. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO Technical Report Series 854. Geneva: WHO. 4. Kac G. Tendência secular em estatura: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(3):451-461, jul-set, 1999.

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

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.