



Boletim SOPERJ

IMPRESSO ESPECIAL
CONTRATO
Nº 9912170446
ECT/DR/RJ
NESTLÉ DO BRASIL LTDA.

Órgão Informativo da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro

Vol. XIX - Nº 3 - novembro 2016

EDITORIAL

Queridos pediatras e familiares

Boas festas e um Feliz 2017!

Caros colegas pediatras,

A atual Diretoria da SOPERJ encerra seu primeiro ano de mandato com o sentimento de dever cumprido.

O XII CONSOPERJ, que ocorreu de 10 a 12 de outubro de 2016, foi o ponto alto do ano. Tivemos três dias de conferências, mesas redondas, painéis e fóruns, compondo cerca de 60 atividades reunindo pediatras, médicos de outras especialidades, profissionais da área da saúde e representantes de diversos setores da sociedade. A grande novidade este ano foram as sessões interativas e as visitas comentadas aos pôsteres e temas livres, com oportunidade para a troca de saberes e premiações dos melhores trabalhos científicos.

Com o tema Emergências em Pediatria, o XII CONSOPERJ contou com a participação de pediatras de todo o País, numa iniciativa inédita de nossa Sociedade. Oferecemos uma série de cursos, como o de Reanimação Neonatal, que contou com a presença de colegas também de Portugal. Tivemos ainda o Curso de Primeiro Atendimento à Criança Víctima de Trauma, organizado pelo grupo do Curso de Suporte de Vida Avançado em Pediatria (PALS). A presença de outros especialistas e de representantes de setores de toda a sociedade ampliou o alcance do XII CONSOPERJ. Vários temas foram abordados como obesidade, zika, violência e foi discutida a importância do pediatra, o médico com mais proximidade com a família, preocupado com o meio ambiente em que a criança está inserida.

Nesta temática, no XII CONSOPERJ aconteceu o Fórum Criança e Meio Ambiente, com a participação de profissionais de outras áreas interessadas no bem-estar da criança. O ex-presidente da SOPERJ, Dr. Edson Ferreira Liberal, foi o

palestrante da conferência de abertura, com o tema "A família e o Pediatra". O congresso contou ainda com a presença da Dra. Maria Ângela Wanderley Rocha, de Pernambuco, que apresentou a palestra "Zika, a Clínica do Feto à Adolescência". Tratamos também de outros assuntos que não são de emergência médica propriamente dita, mas sim emergentes e emergenciais, como *bullying* e *cyberbullying*, nos quais o pediatra precisa estar atualizado. Foi abordada uma ampla gama de temas que dizem respeito a nossas crianças e adolescentes, e, por fim, promovemos o Fórum de Ética e Valorização Profissional, em que se discutiu a respeito das consequências da exclusão do pediatra na atenção primária e as questões ligadas à saúde suplementar. Tiveram destaque a necessidade do entendimento da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde no que se refere à presença do pediatra nos Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família, a defasagem salarial para aqueles que escolhem trabalhar no serviço público, e aspectos do enfrentamento com as empresas e cooperativas ligadas à saúde suplementar.

Sabemos que nos próximos dois anos de SOPERJ teremos que arregaçar as mangas nestes aspectos abordados no XII CONSOPERJ, e contamos com a união dos pediatras do Estado do Rio de Janeiro.

Vamos avançar em nossas propostas de inovação em educação continuada à distância, iniciar nossa pesquisa sobre a cartografia dos pediatras e continuar na luta pelo exercício ético da pediatria e valorização do médico pediatra.

Sabam que podem contar com esta Sociedade, pois a SOPERJ é de todos nós.

Como mesmo em tempos difíceis, temos sempre bons motivos para comemorar, desejamos a todos os colegas boas festas e um ano de 2017 profícuo!

CONSOPERJ

XII CONGRESSO DE PEDIATRIA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Diretores e pediatras da SOPERJ vestindo a camisa da SBP #EuPediatra



Presidente e ex-presidentes da SOPERJ



Pediatras confraternizando



Jovens pediatras na Festa SOPERJ 35 anos



Jovens pediatras na Festa SOPERJ 35 anos



Pediatras na Festa SOPERJ 35 anos



Diretores da SOPERJ e o pediatra Sidney, da Diretoria da SBP e do CFM



Público assistindo aula



Mesa de abertura do XII CONSOPERJ



Prof. Edson Liberal na Conferência A Família e o Pediatra



Fórum Ética e Valorização Profissional



Pôsteres comentados



Curso de Reanimação Neonatal



Jovens Pediatras



Pediatras do Rio de Janeiro



Avaliação de pôster



Diretores e secretários da SOPERJ



Grupo de roda de conversa DESIDERATA



Fórum Criança e Meio Ambiente



Curso Atenção à Criança Vítima de Trauma



Curso de Reanimação Neonatal



Pediatras no auditório



Alunos das Ligas de Pediatria do RJ



Lounge Brinquedoteca

DOR ABDOMINAL CRÔNICA

Crianças e adolescentes com dor abdominal crônica representam um grande desafio para seus cuidadores, sendo esta uma das mais frequentes queixas referidas, ocorrendo em cerca de 10 a 15 % dessa população. As crianças acometidas e as suas famílias podem ter afetadas as suas atividades diárias regulares, o que gera angústia e ansiedade.

Na maioria das crianças e adolescentes com dor abdominal os sintomas gastrointestinais crônicos ou recorrentes não são explicados por anormalidades estruturais ou bioquímicas, não se conseguindo determinar uma causa orgânica, sendo então denominada dor abdominal funcional (DAF).

A origem da dor abdominal é complexa e não há um único modelo de casualidade. A fisiologia envolve anormalidades no sistema nervoso entérico, um rico e complexo sistema que envolve todo o trato gastrointestinal. O sistema nervoso entérico interage com o sistema nervoso central, permitindo a comunicação bidirecional. A desregulação desta comunicação desempenha um papel importante na dor abdominal funcional. Acredita-se que os adultos e crianças com distúrbios intestinais funcionais, em vez de apresentar um distúrbio com base na motilidade, possuem uma reatividade intestinal anormal a estímulos fisiológicos (refeição, distensão do intestino, alterações hormonais), aos estímulos inflamatórios, ou aos psicológicos ligados a situações estressantes (separação dos pais, ansiedade).

Uma evidência crescente sugere que os sintomas de dor abdominal funcional podem estar associados à hiperalgesia visceral, uma redução do limiar de dor em resposta a alterações na pressão intraluminal. Processos inflamatórios das mucosas atribuíveis a infecções, alergias ou doenças inflamatórias primárias podem causar sensibilização de nervos aferentes e têm sido associados com o aparecimento de hiperalgesia visceral. O conceito de hiperalgesia visceral pode ser explicado aos pacientes e familiares comparando a hiperalgesia do intestino com o que acontece quando alguém experimenta

uma queimadura ou uma cicatrização da pele que podem permanecer sensíveis por períodos prolongados de tempo, e perceber como até mesmo estímulos que normalmente não são desconfortáveis (tal como o contato com a roupa), podem desencadear desconforto e até dor em alguns indivíduos.

Uma anamnese detalhada associada ao exame físico são importantes para uma avaliação adequada em crianças com história de dor abdominal recorrente. Devem ser colhidos dados sobre a dor, frequência, localização, qualidade e associação com outros sintomas, como sudorese, náuseas e tonturas. Deve-se perguntar sobre a existência de fatores desencadeantes, doença viral recente, ingestão de certos tipos de alimentos e relação com estresse, ansiedade e uso concomitante ou anterior de medicação. A presença de sintomas sistêmicos deve ser observada, incluindo perda de peso, desaceleração no crescimento, atraso no desenvolvimento puberal, febre inexplicável, vômitos significativos, erupção cutânea e dor articular. Interrogar a existência de história familiar de doença inflamatória intestinal ou de úlcera péptica.

O exame físico deve ser completo: curva de crescimento, ganho ponderal, estado geral do paciente, pele, artrites e sinais de inflamação perianal. Deve se incluir a inspeção do abdome, ausculta dos ruídos intestinais, palpação do fígado, baço, massas e áreas de sensibilidade. Geralmente os pacientes com distúrbios funcionais apresentam exame físico inespecífico, embora possa haver uma discreta área de maior sensibilidade à palpação.

A presença de sinais ou sintomas de alarme pode sugerir uma maior probabilidade de doença orgânica e é uma indicação para a realização de testes de diagnóstico. Na ausência desses sinais e sintomas, a pesquisa diagnóstica dificilmente vai identificar a presença de doença orgânica. Achados físicos anormais ou inexplicáveis são geralmente uma indicação para prosseguir com testes diagnósticos para etiologias anatômicas, infecciosas, inflamatórias ou metabólicas específicas, com base em sintomas

específicos do caso individual.

Alguns dados clínicos na história e no exame físico podem ser sugestivos de doença orgânica e são assim chamados de “Sinais de Alarme”:

1. Sinais de alerta na história:

- Dor localizada longe do umbigo;
- Dor capaz de acordar a criança à noite;
- Dor que altera os hábitos intestinais;
- Disúria;
- Alterações cutâneas, artrite;
- Sangue oculto;
- Vômitos repetidos (especialmente biliosos);
- Sintomas constitucionais concorrentes (como febre, perda do apetite e letargia).

2. Sinais de alerta no exame físico:

- Perda de peso ou retardo de crescimento;
- Hepatomegalia e esplenomegalia;
- Dor abdominal localizada particularmente longe do umbigo;
- Edema articular, dor ou calor;
- Palidez, alterações cutâneas, hérnias da parede abdominal.

BIBLIOGRAFIA

- Duarte MA, Mota JAC. Dor abdominal recorrente. *J. pediatr.*, 76 (S2):S165-S172, 2000.
- Barbosa SMM. Dor Abdominal Recorrente. Consenso sobre Dores pouco valorizadas em crianças. *SBP*, 2011.
- Chronic Abdominal Pain in Children. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Chronic Abdominal Pain and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Abdominal Pain. *JPGN*, 40:245-261, 2005.
- McFerron BA, Waseem S. Chronic Recurrent Abdominal Pain. *Pediatr Rev*, 33 (11):509-517, 2012.
- Motta MEFA, Antunes MMC, Silva GAP. Distúrbios Funcionais do Intestino. In: *Gastroenterologia e Nutrição em Pediatria*. Editora Manole, 2012. Cap. 18:448-465.

INTERSETORIALIDADE EM DESENVOLVIMENTO

O mundo atual globalizado e integrado requer do indivíduo o uso amplo de suas capacidades funcionais. Desde a mais tenra idade há uma solicitação incessante por parte da sociedade de que todas as respostas sejam perfeitas e as solicitações sejam atendidas de forma rápida e eficiente, dando a impressão de que todos funcionam de uma maneira equivalente. A constatação de uma alteração no desenvolvimento infantil, ou da presença de uma deficiência gera insegurança e estresse na família acometida.

As alterações no desenvolvimento podem atingir áreas diversas: motoras; linguagem; intelectuais; auditivas; mentais; socioafetivas; etc. O atraso na identificação desta alteração e/ou o manejo inadequado da mesma, aumentam o risco de danos ou sequelas, incrementando a chance desse indivíduo ser colocado à margem da sociedade.

Segundo dados da RBC (reabilitação baseada na comunidade) da Organização Mundial de Saúde:

- Aproximadamente 10% da população mundial vive com uma deficiência;
- Pessoas com deficiência constituem a maior

minoridade do mundo;

- 80% das pessoas com deficiência vivem em países em desenvolvimento;
- Em 62 países há indisponibilidade de serviços de reabilitação;
- Crianças com deficiência têm muito menos chance de frequentar a escola.

A criança com desenvolvimento atípico ou fora dos padrões de normalidade vai se tornar um adulto cujo prognóstico dependerá de ações implementadas na infância e adolescência. Essa criança demanda cuidados e atenção da família, comunidade, escola e governo. Dada a multiplicidade de áreas envolvidas, as ações de intervenção e reabilitação não devem ser feitas de maneira isolada, e sim de uma maneira multissetorial ou intersectorial.

De acordo com o conceito utilizado pelo plano decenal 2011 do ECA, intersectorialidade é um instrumento estratégico de otimização de saberes, competências e relações sinérgicas em prol de um objetivo comum e prática social compartilhada que requer pesquisa, planejamento e avaliação de ações conjuntas. Esse conceito cabe enormemente nas ações de

identificação, intervenção e reabilitação em desenvolvimento, pois sem compartilhamento de ações e ideias não há melhorias para essa população.

Cabe ressaltar dentro desse contexto, que nas diretrizes de ações da RBC estão inseridos como público alvo: profissionais de saúde, professores, assistência social, pessoas com deficiência e familiares. É necessário uma real mudança de paradigma no que tange ao pertencimento da deficiência, seja um determinado grupo setorial de trabalho ou secretaria governamental. A criança com alteração em seu desenvolvimento é um cidadão que necessita de acolhimento, atendimento e estratégias de intervenção que melhorem sua qualidade de vida e prognóstico.

A sociedade como um todo agradece.

BIBLIOGRAFIA

Diretrizes RBC/OMS 2004

Caderno de saúde da criança- acompanhamento do crescimento e desenvolvimento Infantil/ Ministério da Saúde

Manual para vigilância em desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI / OPAS

Boletim SOPERJ

Filiada à Sociedade Brasileira de Pediatria – Volume XIX - Nº 3 - novembro 2016



SOPERJ
Sociedade de Pediatria do
Estado do Rio de Janeiro

DIRETORIA DA SOPERJ

TRIÊNIO 2016-2018

Presidente: Isabel Rey Madeira; **Vice-Presidente:** Anna Tereza Miranda Soares de Moura; **Secretário Geral:** Maria Marta Regal de Lima Tortori; **1º Secretário:** Claudio Hoineff; **2º Secretário:** Joel Conceição Bressa da Cunha; **1º Tesoureiro:** Márcia Fernanda da Costa Carvalho; **2º Tesoureiro:** Leda Amar de Aquino; **Diretor de Cursos e Eventos:** Katia Telles Nogueira; **Diretor Adjunto de Cursos e Eventos:** Maria de Fátima Monteiro Pereira Leite; **Diretor de Publicação:** Adriana Rocha Brito; **Diretor de Ética e Valorização Profissional:** Maria Nazareth Ramos Silva; **Diretor Adjunto de Ética e Valorização Profissional:** Ana Rosa Castellões dos Santos; **Diretor de Relacionamento com Associados:** Silvio da Rocha Carvalho; **Diretor Adjunto de Relacionamento com Associados:** Fernanda Lopes Pércopo; **Coordenador**

de Comitês Científicos: Celise Regina Alves da Motta Meneses; **Comissão de Sindicância:** Naum Podkameni, Maria Tereza Fonseca da Costa, Raimunda Izabel Pirá Mendes; **Coordenador do Curso de Atualização em Pediatria (CAP):** Denise Garcia de Freitas Machado e Silva; **Coordenador Adjunto do Curso de Atualização em Pediatria (CAP):** Flavio Lucio Paranhos Marçal; **Conselho Fiscal:** Edson Ferreira Liberal, Maria de Fátima Goulart Coutinho, Sheila Muniz Tavares, Hércio Vilaça Simões, Ricardo do Rego Barros; **Conselho Consultivo:** Edson Ferreira Liberal, Maria de Fátima Goulart Coutinho, Marilene Augusta Rocha Crispino Santos, Sídney Ferreira, Maria Tereza Fonseca da Costa; **Coordenação do Curso Pediatric Advanced Life Support (PALS):** Regina Coeli de Azeredo Cardoso e Débora Santos de Oliveira; **Coordenação do Curso de Reanimação Neonatal:** José Dias Rego e Antonio Carlos de Almeida Melo; **Diretoria de Coordenação das Regionais:** Paulo César Guimarães e Luiz Ildegardes Alves de Alencar.

PRESIDENTES REGIONAIS – Regional Norte Fluminense: Sylvia Regina de Souza Moraes; **Regional Lagos:** Denise Garcia de Freitas Machado e Silva; **Regional Médio Paraíba:** Luciano Rodrigues Costa e Carla Fernandes Motta (Vice-Presidente); **Regional Sul Fluminense:** Luciano Rodrigues Costa e Carla Fernandes Motta (Vice-Presidente); **Regional Baixada Fluminense:** Marcia Ramos Madella; **Regional Zona Oeste:** Paulo Sergio da Silva Branco; **Regional Leste Fluminense:** Aurea Lucia Alves de A. Grippa de Souza; **Regional Serrana:** Felipe Machado Moliterno. **Assessor Científico site da SOPERJ:** Eduardo de Macedo Soares

Redação: DB Press: Rua Marquesa de Santos, 5/702 – 22221-070 - Rio de Janeiro - RJ, Tel: (21) 9959.7375; **Jornalista Responsável:** Debora Meth (16745/76/117 - MTb); **Diagramação:** DC Press (21) 2205-0707; **Impressão:** Reproarte



Albino Moreira Torres

Albino Moreira Torres não para. Aos 90 anos, é médico plantonista e Pediatra da rotina nas enfermarias de Pediatria no Hospital Municipal do Retiro, em Volta Redonda. Desde sempre, é membro do Comitê de Infectologia e do Comitê de Ensino da SOPERJ. Professor titular e assistente em Pediatria e Puericultura do Centro de Ciências Biomédicas no Centro Universitário de Volta Redonda/RJ – UNIFOA. Foi homenageado, em maio passado, com a indicação do nome dele para o Laboratório de Habilidades, no prédio do curso de Medicina. Graduado em Medicina, com aperfeiçoamento em Serviços de Obstetrícia pela Fiocruz, onde também fez residência médica; curso de especialização em Pediatria na AMB, em São Paulo; e graduado em Docência Superior pelo Instituto Isabel (RJ), o Dr. Albino Torres, é o nosso entrevistado nesse boletim.

O que o levou a ser Pediatra?

R: A necessidade de conhecer a criança e protegê-la.

Cite um momento pessoal marcante na Pediatria.

R: A resolução de esmolar recursos para construir a Clínica Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa/RJ e a fundação de seu Centro de Estudos.

Quem o inspirou na Pediatria?

R: Dr. César Beltrão Pernetta, pediatra curitibano, falecido, autor de diversas obras pediátricas.

Qual a qualidade indispensável a um médico?

R: Fazer o bem sem olhar a quem.

Um filme inesquecível?

R: “O menino do pijama listrado”. Durante o Holocausto, a inocência de um menino o levou à morte.



Um livro inesquecível?

R: “O Brincar e a Realidade”, de Donald Woods Winnicott.

Sua comida preferida?

R: Macarronada com carne moída, mas como um prato cheio de legumes e verduras, todos os dias, pensando nela.

Sua bebida preferida?

R: Sucos de frutas.

Qual o seu tipo de música favorito?

R: Clássica.

Praia ou serra?

R: Serra.

Uma viagem inesquecível?

R: A travessia do Atlântico de navio, aos 11 anos, de Portugal para Pernambuco.

Alguns personagens ou heróis preferidos na infância?

R: Meu pai.

Time de futebol?

R: América Futebol Clube/RJ.

Alguns hobbies?

R: Coletar livros.

Uma personalidade que admira.

R: Jiddu Krishnamurti.

Uma mania.

R: De me preocupar com tudo.

Um motivo de tristeza.

R: Ler a notícia em 2016 que crianças da Síria estão se alimentando de folhas de árvores para sobreviver.

Um motivo de alegria.

R: Receber a notícia do nascimento da minha primogênita, em pleno plantão no Instituto de Infectologia do Hospital São Sebastião/RJ, em 1963.

Alguns arrependimentos?

R: Nenhum.

Dê um conselho aos jovens.

R: Nada resiste a um trabalho bem feito.