

► *veja na internet*

## Revista Paulista em **dispositivo móvel**

O conteúdo da *Revista Paulista de Pediatria* está disponível para celulares e outros dispositivos portáteis com acesso à internet. Para acessar, é necessário baixar o aplicativo e instalar em seu aparelho portátil.

→ Para o sistema operacional Android (2.2 ou superior), faça o download em: [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.magtab.PediatriaPTA&feature=search\\_result#?t=W10](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.magtab.PediatriaPTA&feature=search_result#?t=W10).

→ Para iPhone e iPad (iOS 5.0 ou superior), baixe o aplicativo em <http://itunes.apple.com/app/pediatria-pta/id563983090?mt=8>.



► *conversa com o presidente*

## Montar a **árvore**

É tradição em muitas culturas que, nesta época do ano, montem-se as Árvores de Natal. Dá um bom trabalho desempacotar tudo, tirar a poeira acumulada nos enfeites administrando a rinite alérgica, procurar um pequeno pinheiro compatível com as dimensões da casa e outras tarefas adicionais. Ao final, a satisfação da obra concluída, algo concreto e, ao mesmo tempo um símbolo abstrato – o símbolo da atividade coordenada.

Em nosso conceito de espaço-tempo, ao chegarmos ao fim de um período como é o caso do fim de ano, costumamos expressar nossas sensações de fadiga e fazermos o balanço de nossos empreendimentos planejados e executados no tempo transcorrido. Será que o trabalho todo valeu a pena? Sempre nos perguntamos isso! Como declamou Fernando Pessoa em *Mar Português*: *Tudo vale a pena se a alma não é pequena... Deus ao mar o perigo e o abismo deu, mas nele é que espelhou o céu*. Claro que compensa e recompensa o trabalho. O prêmio, o melhor galardão, é a sensação de serenidade interior: algo foi feito – que também será um estímulo para algo a ser feito! Sempre deveremos nos imbuir desse brio, dessa vibração interior para, assim, continuarmos seguindo nossa jornada rumo ao aprendizado da vida, independentemente da posição em que nos encontramos. A predisposição para a labuta, para o empenho, não se subordina aos degraus socioeconômicos e sim à cidadania, à vida gregária, ao bem comum e ao bem individual.

Montar a árvore: tão importante quem planta o pinheiro, quem o corta, quem o prepara, quem o comercializa, como quem o torna um ornamento suave aos olhos. Somos todos magos e bruxas ao mesmo tempo, apenas escolhemos e dividimos tarefas. Ao trabalho, pois citando novamente Fernando Pessoa, *quem quer passar além do Bojador, tem que passar além da dor*.



**Clóvis Francisco Constantino**

*Presidente*

*E-mail: [pediatria@spsp.org.br](mailto:pediatria@spsp.org.br)*



► **Pediatria em movimento**

SPSP e operadoras de planos de saúde.  
Página 3.

► **Eventos e notícias**

O que aconteceu e o que vai acontecer.  
Páginas 5, 6 e 7.

► **Atualização rápida**

Miopatias inflamatórias na infância.  
Página 8.

► *conversa com o diretor*

## Administrando recursos

Os recursos financeiros da SPSP são provenientes do repasse de metade da anuidade paga pelos seus associados à Sociedade Brasileira de Pediatria; do repasse de parte do valor arrecadado com as inscrições para o TEP (uma vez por ano); da receita obtida com os eventos realizados pela SPSP (com desconto para os associados); do repasse de parte do lucro obtido com os eventos realizados em parceria com a SBP (também com desconto para os associados), além das parcerias (cada vez mais escassas) para realização de atividades da SPSP, particularmente com as indústrias farmacêuticas e de alimentos infantis.

Nos últimos anos, a SPSP cresceu muito e se modernizou. As despesas cresceram proporcionalmente. Atualmente, os compromissos financeiros fixos correspondem a: folha de pagamento de sete funcionários fixos; despesas com concessionárias de serviços públicos; condomínio das cinco salas da SPSP na Alameda Santos (quatro próprias e uma alugada); aluguel de uma das salas da sede, além das despesas com a estrutura de comunicação com os associados e parceiros.

Nesse contexto, a tesouraria da Diretoria Executiva tem a função de manter em dia a documentação e as obrigações financeiras e contábeis da SPSP, afora administrar da melhor forma possível seus recursos

financeiros. Durante as três últimas gestões, período em que estive à frente da tesouraria, esses compromissos foram levados muito a sério e a SPSP tem hoje suas finanças equilibradas e a perspectiva de aplicar seus investimentos na atualização e reciclagem contínua, com o audacioso projeto da criação, com recursos próprios, de um centro de treinamento em habilidades, o que certamente contribuirá de forma significativa para o aperfeiçoamento profissional dos pediatras do Estado de São Paulo, visando sempre o melhor atendimento às crianças e adolescentes. Nossos esforços têm sido no sentido de que a SPSP possa reverter aos seus associados os recursos por eles disponibilizados na forma de contribuições anuais. Para a continuidade desse processo, é importante que todos mantenham suas anuidades em dia e que mais pediatras se unam à SBP/SPSP. Dessa forma, mais colegas poderão usufruir dos seus benefícios.

### Lucimar Aparecida Françoso

Formada pela Faculdade de Medicina de Jundiaí. Mestrado e doutorado pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 1ª tesoureira da SPSP. E-mail: [diretoria@spsp.org.br](mailto:diretoria@spsp.org.br)



Marcio Kato

► *conversa com o associado*

## A atenção pediátrica

A assistência pediátrica tem como particularidade o permanente reconhecer das especificidades do recém-nascido à adolescência, a relação médico/paciente quase sempre mediada pelo adulto, a atenção às diferentes linguagens que compõem a comunicação nesse intenso processo de transformação biológico e social. A assistência à criança e ao adolescente exige do pediatra conhecimentos amplos, adequada formação e educação permanente.

Não há dúvida quanto aos avanços obtidos, sobretudo nos últimos anos, na qualidade da assistência pediátrica em nosso País e do papel das sociedades de Pediatria nesse processo. Permanecem, entretanto, muitos desafios. Um deles é que a assistência médica à criança e ao adolescente seja realizada por pediatra em todos os serviços de saúde. O que se verifica, por concepção de modelos assistenciais limitados, por inadequação de infraestrutura, ou por ambos, é a não concretização do atendimento, por pediatra, às crianças e principalmente aos adolescentes. Em diferentes serviços, sobretudo em unidades de urgência e emergência, tem se constatado essa inadequação, a qual se acentua quando há necessidade de permanência em leitos de retaguarda. Com frequência nos deparamos com adolescentes em

ambientes inapropriados e assistidos por profissionais despreparados para as especificidades da atenção pediátrica. Outro desafio é superar as insuficiências e a concepção limitada da atenção básica.

Devemos buscar sua qualificação e resolubilidade, incorporando o acolhimento e a assistência à demanda não agendada e nos contrapondo à ampliação de serviços tipo pronto-atendimento, os quais não contribuem para consolidação da prática profissional que valoriza a escuta, o vínculo, a continuidade dos cuidados.

A SPSP, que tem contribuído para a atualização do pediatra e atuado junto aos órgãos governamentais na formulação de políticas públicas, deve continuar nessa luta, compreendendo a atenção pediátrica como um esforço renovador da prática profissional e da organização dos serviços.

### Rosana Fiorini Puccini

Formada em Medicina pela EPM-Unifesp, doutorado e livre-docência em Pediatria pela EPM-Unifesp. Professora titular de Pediatria Geral e Comunitária do Departamento de Pediatria da EPM-Unifesp. E-mail: [rosanapuccini@gmail.com](mailto:rosanapuccini@gmail.com)



Arquivo pessoal

# SPSP, SBP e diretoria da APM reúnem-se com operadoras

No dia 13 de novembro, reuniram-se na Associação Paulista de Medicina o diretor adjunto de Defesa Profissional da APM, Marun David Cury, o assessor da APM, Marcos Pimenta, o diretor de Defesa Profissional da Sociedade Brasileira de Pediatria, Milton Macedo, o presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo, Clóvis Francisco Constantino e o presidente da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, José Roberto Baratella. O objetivo do encontro foi discutir junto às operadoras de planos de saúde (Care Plus, Golden Cross, Allianz, Marítima e Bradesco), honorários pediátricos incluindo o protocolo de acompanhamento de puericultura, reconhecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cujos procedimentos estão inclusos na CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos).

De acordo com o diretor de Defesa Profissional da APM, Marun David Cury, esta primeira reunião serviu para conscientizar as operadoras sobre a necessidade de otimizar o atendimento às crianças usuárias de planos de saúde.

“Esta é uma nova ação da Pediatria de São Paulo que conta com o apoio da APM”, comentou Clóvis Francisco Constantino, presidente da SPSP. “Começamos as negociações entre nossa especialidade e as operadoras de planos de saúde, colocando as necessidades particulares referentes à assistência pediátrica e a consequente adequação da remuneração pelas operadoras, que está muito defasada, desmotivando os pediatras. O passo inicial foi dado nesta reunião e, no dia 27 novembro, ouviremos as propostas dos planos de saúde para as adequações. Nossa especialidade tem particularidades que muito diferem das outras, exige grande dispêndio de energia, necessita atualização de honorários e as próprias operadoras também lucrariam se compreendessem essas questões”, finalizou o presidente da SPSP.

Outro assunto discutido no encontro foi a remuneração por certos procedimentos imprescindíveis no atendimento neonatal, como o teste de reflexo vermelho (teste do olhinho), que não é pago pelas operadoras.



## Ingestão, asfixia ou engasgo com corpos estranhos

A necessidade de somar esforços de otorrinolaringologistas, pediatras, cirurgiões infantis e endoscopistas, em caráter mundial, através do estudo multicêntrico dos casos de engasgo e sufocação, culminou na implantação de notificação destes eventos, enriquecendo os dados epidemiológicos para traçar estratégias de intervenção mais eficazes: a rede SUSY ([www.susysafe.org](http://www.susysafe.org)), já implantada em vários países.

Evento realizado em São Paulo, em setembro de 2012, promovido pela Embaixada da Itália no Brasil – *Prevenção de Acidentes de Asfixia em Crianças: Um Papel Fundamental a Desempenhar para a Comunidade Latino-Americana* – contou com a participação de vários especialistas. Segundo a otorrinolaringologista Dayse Manrinque, a anatomia e fisiologia do desenvolvimento da mastigação em crianças mostra que a aquisição da habilidade de mastigar e deglutir é lenta e se completa por volta dos quatro anos, não devendo ser apressada em hipótese alguma, apesar do “orgulho” dos pais em oferecer alimentos sólidos precocemente na alimentação do bebê. Lentamente, a criança vai adquirindo controle e sensibilidade na abertura da boca e treino na mastigação. Somente após o nascimento dos segundos molares, ela estará pronta para ingerir alimentos sólidos sem estarem devidamente fracionados ou cozidos. A boca do lactente tem uma pequena distância entre os dentes incisivos e a base da língua, que aumenta significativamente com o desenvolvimento da face. Juntamente com a frequência respiratória mais alta, essa característica anatômica faz com que facilmente

alimentos lisos ou escorregadios deslizem para a laringe, ocasionando broncoaspiração ou asfixia. Portanto, pelos riscos de engasgos, asfixia ou sufocação de consequências graves, a supervisão da alimentação da criança deve ser ativa e constante, até quatro anos de idade.

O endoscopista argentino, Hugo Rodriguez, sugeriu um “medidor” muito barato para selecionar os objetos que não podem ser oferecidos a crianças. É o “rolinho” de papelão interno do rolo de papel higiênico, que possui medidas muito próximas do cilindro de teste para medir pequenas partes. Ele pode ser usado por pais, professores ou cuidadores, para verificar o risco de ingestão ou aspiração de brinquedos utilizados pelas crianças. O brinquedo ou objeto que entrar facilmente no cilindro não deve ser oferecido à criança.

Atualmente, um risco muito elevado de ingestão de corpos estranhos está relacionado a brinquedos magnéticos e baterias alcalinas, com um enorme potencial de morbi-mortalidade, principalmente quando da ingestão de mais de um elemento imantado, pois eles se acoplam, podendo causar volvulus, fístulas e/ou perfurações intestinais. As baterias podem levar a perfurações esofágicas em região mediastinal, muitas vezes com consequências fatais. A capacitação dos pediatras na epidemiologia, quadro clínico e prevenção da ingestão, engasgo e aspiração de corpos estranhos é fundamental em seu diagnóstico precoce. **Relatora: Regina Maria C. Gikas – Departamento de Segurança da SPSP.**

► regionais

## Jundiaí: Serões de Pediatria

A Regional SPSP de Jundiaí realiza todos os anos os *Serões de Pediatria*, organizados pela Regional em conjunto com o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). Em novembro, cerca de 39 pediatras assistiram à palestra sobre *Refluxo Gastroesofágico: Conceito e Tratamento*, por Antônio Fernando Ribeiro (chefe da Gastropediatria Unicamp) e Elizete Lomasi (chefe da Enfermaria Pediátrica Unicamp). Os *Serões de Pediatria* acontecem sempre nas primeiras quartas-feiras do mês, às 20 horas, no Anfiteatro da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Em 2013, os encontros serão realizados a partir de fevereiro e seus programas serão divulgados no portal da SPSP ([www.spsp.org.br](http://www.spsp.org.br)). Informações: (11) 4521-5671 ou [aderbaltadeumariotti@gmail.com](mailto:aderbaltadeumariotti@gmail.com).

► regionais

## Atualização em Ortopedia em Presidente Prudente

Nos dias 26 e 27 de outubro aconteceu o *Curso Teórico-Prático de Atualização em Ortopedia para Pediatras*, em Presidente Prudente. O evento foi organizado pela Regional SPSP Presidente Prudente e o Departamento Científico de Ortopedia da SPSP. “O curso foi um sucesso! Tivemos as inscrições esgotadas – 64 participantes para 60 vagas”, comemorou Regis Ricardo Assad, diretor-presidente da Regional SPSP de Presidente Prudente. Voltado para pediatras e ortopedistas, o evento teve como objetivo capacitar médicos a fazer o diagnóstico e orientar o tratamento das principais doenças e traumatismos que ocorrem na criança e no adolescente. A parte teórica do curso tratou dos temas: Exame ortopédico do recém-nascido, Quadril na infância 0-8 anos, Joelho na infância 0-8 anos, Pé na infância e na adolescência, Marcha normal e patológica na infância/paralisia cerebral, Infecções osteoarticulares, Quadril na adolescência, Joelho na adolescência, Coluna, Principais fraturas na infância e Criança politraumatizada e espancada. Na parte prática (foto), os participantes foram divididos em quatro turmas que fizeram rodízio pelos temas Quadril, Joelho, Pé e Trauma/Imobilizações. A reunião teve o apoio da Nestlé Nutrition.



► aconteceu

## Educação Médica Continuada no CREMESP

No dia 10 de novembro, no Auditório Sede do CREMESP – Conselho de Regional de Medicina do Estado de São Paulo, aconteceu o *Programa de Educação Médica Continuada em Pediatria*, coordenado por Clóvis Francisco Constantino, presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo, e Rubens Wolfe Lipinski, diretor de Cursos e Eventos da SPSP. No evento foram discutidos os temas: *TDAAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade*, por Carlos Augusto Takeuchi – neuropediatra do Hospital Infantil Sabará e Hospital Samaritano; *Autismo e Desordem de Espectro Autista*, por Raul Gorayeb – psiquiatra infantil responsável pelo Centro de Referência da Infância e Adolescência da Unifesp; e *Deficiências Imunológicas – Abordagem prática para o pediatra e o clínico*, por Marcos Tadeu Nolasco da Silva – presidente do Departamento de Alergia e Imunologia da SPSP. Na abertura do evento, que contou com 79 participantes, Clóvis Francisco Constantino apresentou palestra com o tema *Momento Ético*.

Foto menor (acima): Ana Cristina Ribeiro Zollner, 2º Secretário da SPSP; Clóvis Francisco Constantino, presidente da SPSP; e Raul Gorayeb, psiquiatra infantil da Unifesp. Foto ao lado: público presente no evento.



## Eleições SPSP

**T**eve início o processo eleitoral da Diretoria da SPSP para o triênio 2013-2016 com a convocação publicada no portal da Sociedade ([www.spsp.org.br](http://www.spsp.org.br)). A Diretoria Executiva nomeou Antônio Carlos Madeira de Arruda e Gabriel Wolf Oselka, membros da Comissão de Sindicância, e Sérgio Antonio Bastos Sarrubbo, associado titular, para constituir a Comissão Eleitoral e indicou Antônio Carlos Madeira de Arruda para presidente. A eleição será pelo voto direto, secreto e facultativo, com valor igual para todos os associados quites com suas obrigações associativas e obedecerá ao critério de maioria simples, sendo válida qualquer que seja o número de votantes. Terão direito a voto os associados aspirantes, efetivos, titulares e fundadores quites com suas obrigações associativas até o dia 3 de novembro de 2012. O processo eleitoral inicia-se com a divulgação da convocação, encerrando-se após a apuração, marcada para ocorrer no dia 15 de fevereiro de 2013, às 17 horas, concluindo-se todo o processo, oficial e definitivamente, em 18 de fevereiro de 2013. O prazo para o registro das chapas concorrentes foi até 30 de novembro último, e a(s) chapa(s) registrada(s) foram divulgadas no portal da SPSP. Confira abaixo o calendário eleitoral:

1 a 10/12/2012	Verificação da elegibilidade dos candidatos pela comissão eleitoral
11 a 14/12/2012	Interposição de recursos de chapas ou candidatos impugnados
15/12/2012 a 5/01/2013	Envio das cédulas aos sócios
15/02/2013 até 17h	Recebimento dos votos pelo correio
15/02/2013 após 17h	Apuração dos votos
16 a 18/02/2013 até 17h	Prazo para solicitar nova verificação dos votos
18/02/2013 após 17h	Proclamação do resultado
Entre 16 e 19/03/2013	Posse da nova Diretoria no 13º Congresso Paulista de Pediatria

## Café com Professor trata de doença pulmonar obstrutiva



**D**oença Pulmonar Obstrutiva na Infância foi o tema do *Café da Manhã com Professor* que aconteceu no dia 10 de novembro. Realizada no anfiteatro da sede da SPSP (na capital de São Paulo), a reunião mensal contou com a presença de 35 pediatras. No encontro Bernardo Kiertsman, membro do Departamento de Pneumologia da SPSP falou sobre a diretriz brasileira 2012 da asma na faixa etária pediátrica; Adyléia A. Dalbo C. Toro, presidente do Departamento, abordou o lactente chiador: atopia, vírus e genética; e Neiva Damaceno e Ana Maria Coccozza, também do Departamento de Pneumologia, falaram sobre triagem neonatal para fibrose cística. Após as palestras, houve o colóquio, no qual os pediatras presentes tiraram suas dúvidas e trocaram informações com os professores. Esse encontro foi organizado pela Diretoria de Cursos e Eventos da SPSP e o Departamento Científico de Pneumologia da SPSP, e teve o apoio da Nestlé Nutrition.



## Nutrição do feto à 1ª infância



**N**o dia 20 de outubro, o anfiteatro da sede da SPSP (na capital de São Paulo) recebeu 38 pediatras para a reunião mensal do projeto *Café da Manhã com Professor* que tratou do tema *Os mil dias que definem a saúde futura da criança: a janela de oportunidades*, organizado pela Diretoria de Cursos e Eventos da SPSP e os Departamentos de Aleitamento Materno, Neonatologia e Nutrição da SPSP.

A mesa-redonda foi coordenada por Rubens Feferbaum, vice-presidente do Departamento de Nutrição da SPSP, e contou com a participação de Lilian dos Santos R. Sadeck, membro do Departamento de Neonatologia da SPSP, que falou sobre crescimento fetal e suas repercussões futuras; Virgínia Spínola Quintal, presidente do Departamento de Aleitamento Materno da SPSP, que discorreu sobre o papel do aleitamento materno; e Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira, presidente do Departamento de Nutrição da SPSP, que falou sobre a importância da alimentação complementar do lactente e 1ª infância. No final do encontro, os pediatras presentes esclareceram dúvidas e conversaram com os professores. A reunião teve o apoio da Nestlé Nutrition.

# Programa científico do Congresso

## → Cursos práticos: 16/03

- Reanimação Neonatal - SBP
- Transporte do Recém-Nascido de Alto Risco
- Reanimação do Prematuro em Sala de Parto
- Sequência rápida de intubação e estação avançada de vias aéreas
- Atendimento ao Adolescente: Discussão de casos clínicos
- Técnicas em uso de dispositivo inalatórios: estações práticas
- Estações Práticas: Refluxo gastroesofágico de difícil manejo / Sangramento digestivo baixo / Hepatite
- Interpretação clínica de exames laboratoriais em hematologia: estações práticas
- Afecções cirúrgicas no consultório pediátrico: estações práticas
- Discussão de casos clínicos: uso de antibiótico, diagnóstico das doenças ictero-hemorrágicas, exames laboratoriais e diferencial das doenças exantemáticas
- Curso prático em aleitamento materno: casos clínicos
- Diagnóstico ultrassonográfico pré-natal e pós-natal de doenças renais
- Avaliação Nutricional: discussão de casos clínicos
- Estações Práticas em Oftalmologia: Exame na criança - Olho vermelho
- Ortopedia na prática pediátrica: Displasia congênita do quadril / Desvios angulares e rotacionais e posturais / Propedêutica do pé na criança e adolescente

## → Painéis

- Alterações do desenvolvimento de linguagem
- Artrites agudas na infância
- Dislipidemia no escolar
- Doenças infecciosas emergentes
- Emergências Endocrinológicas: Cetoacidose diabética e hipoglicemia
- Farmacodermias Urticárias
- Inclusão na Escola: Barreiras e Perspetivas
- Infecção do trato urinário: o que há de novo
- Manejo da criança e adolescente com anafilaxia
- Novo calendário vacinal do Programa nacional de Imunização e da Sociedade Brasileira de Pediatria
- Sexualidade e Escola
- Síncope na Infância: abordagem racional
- Técnica da consulta do Adolescente e as habilidades de comunicação médica
- Traumatismo Cranioencefálico e aspectos éticos
- Uso racional de Hemocomponentes

## → Apresentação oral de temas livres

## → Mesas-redondas

- A complexidade do uso de drogas na adolescência
- Abordagem da crise epiléptica no pronto-socorro
- Alergia respiratória no lactente e pré-escolar
- Crescimento nos primeiros 1000 dias de vida: janelas de oportunidades
- Da puericultura à atenção integral à saúde da criança
- Desenvolvimento nos primeiros 1000 dias de vida: janelas de oportunidade
- Laboratório em reumatologia pediátrica
- Leucemias na infância: o que o pediatra precisa saber
- Micoses superficiais
- Midia e Desenvolvimento infantil
- Novas abordagens para velhas situações do dia a dia do pediatra
- Perda auditiva na infância
- Refluxo gástrico-esofágico

## → Pontos-contrapontos

- Cirurgia Bariátrica na criança e adolescente: Tem indicação?
- Maioridade Penal: 14, 16 ou 18 anos
- Meu filho não dorme - meu filho dorme demais
- TDHA e a medicalização das crianças
- Teste Neonatal de Cardiopatias: teste do coraçãozinho

## → Miniconferências

- Abordagem da criança com puberdade precoce e atrasada
- Avaliação da Pressão Arterial na infância
- Como conduzir a alimentação complementar no lactente
- Consulta odontológica na primeira infância: da prevenção ao traumatismo
- Cuidados para a criança que viaja
- Doenças autoinflamatórias: quando pensar?
- Dor crônica: o que fazer?
- Efeitos do álcool no feto e no RN
- Estabilização inicial do RN pré-termo: Golden Hour
- Exames laboratoriais em alergia
- Febre: quando e como medicar?
- Osteoporose no adolescente?
- Prevenindo o câncer na vida adulta: o que o pediatra deve saber
- Quando pensar em doença celíaca
- Tosse crônica: investigar até quando?

## → Conferências

- Adolescência: dieta da moda - suplemento nutricional. Há risco?
- Alergia a leite de vaca
- Alterações mais frequentes dos membros inferiores: pé torto, pé plano, genu valgus e genu varo
- Atendimento do Choque Séptico na Emergência
- Atividade Física na Infância: Qual a orientação
- Baby Blues e depressão puerperal
- Coqueluche: situação epidemiológica mundial, no Brasil e no Estado de São Paulo
- Direitos sexuais e reprodutivos do adolescente: garantias legais para o desenvolvimento saudável da sexualidade
- Doenças oftalmológicas mais comuns na criança
- Erros alimentares em crianças e adolescentes: causas e consequências
- Escola promotora de saúde: perspectivas atuais
- Fatores de risco, prevenção e diagnóstico precoce da doença renal crônica
- Fotoproteção
- Manual da pessoa com Síndrome de Down (Ministério da Saúde)
- O pediatra frente à criança com suspeita de imunodeficiência
- O que mudou no seguimento do paciente com fibrose cística após a implantação da triagem neonatal em São Paulo
- Proteção radiológica em Pediatria
- Rede internacional de Bancos de Leite Humano
- Relatório Mundial sobre prevenção de agravos em crianças OMS/UNICEF
- Sinais precoces de transtornos comportamentais
- Vacinação em Imunodeprimidos
- Ventilação não invasiva no paciente domiciliar

## → Colóquios

- Adenomegalias: como abordar
- Alterações da marcha na infância
- Asma: tratamento da crise e intercrise
- Dúvidas mais prevalentes sobre amamentação entre os pediatras
- Humanização em UTI Pediátrica: cuidados com os pais, pacientes e profissionais
- Imunizações: novas recomendações na adolescência
- Investigação da hematúria na infância
- Principais problemas ginecológicos na infância e adolescência
- Sinais de alerta no período neonatal
- Síndrome metabólica em Pediatria: prevenção, diagnóstico e tratamento

## → Pôsteres comentados

# Encontre seu curso ou evento

	Data	Local	Evento	Informações	Pontos
<b>2013</b>					
Realização SPSP	16 a 19 de março	Transamérica Expo Center São Paulo, SP	13º Congresso Paulista de Pediatria	(11) 3849-8263 ou 3849-0379 www.paulistapediatria.org.br	*
Apoio SPSP	23 de março	Hospital Edmundo Vasconcelos São Paulo, SP	XII Curso de Alergia Clínica: Imunodeficiências Primárias na Prática Clínica	(11) 5080-4933 www.stelamariseventos.com.br	*
Apoio SPSP	11 a 13 de abril	Maksoud Plaza Hotel São Paulo, SP	19º Simpósio Internacional de Neonatologia	(11) 3849-8263 ou 3849-0379 www.meetingeventos.com.br	*

**Cursos com Apoio ou Realização SPSP/SBP = Descontos para Associados da SPSP/SBP**

**Curso PALS:** 10 e 11 de dezembro de 2012

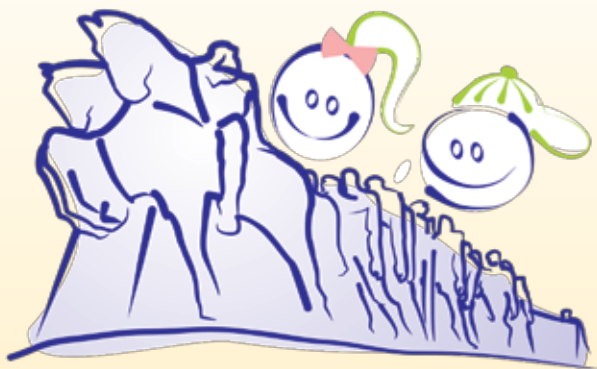
**Informações/inscrições:** Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês - (11) 3155-1140

**Reanimação Neonatal para Médicos e para Auxiliares**

Contato: prn@spsp.org.br

(\*) Formulário enviado para pontuação na CNA (www.cna-cap.org.br).

## 13º Congresso Paulista de Pediatria



De 16 a 19 de março de 2013

Transamérica Expo Center  
Av. Dr. Mario Villas Boas Rodrigues, 387 - São Paulo

Realização: Sociedade de Pediatria de São Paulo  
Apoio: Sociedade Brasileira de Pediatria

Secretaria Executiva: Meeting Eventos  
11 3849-0379 | 11 3849-8263 | pediatria@meetingeventos.com.br



Informações e inscrições:

**www.paulistapediatria.org.br**

# Miopatias inflamatórias na infância

Departamento de Reumatologia

**A**s miopatias inflamatórias idiopáticas (MII) são doenças autoimunes que afetam a musculatura esquelética, pele e tecido subcutâneo, com acometimento sistêmico variável principalmente gastrointestinal, pulmonar e cardíaco. Na faixa etária pediátrica, as principais MII são a dermatomiosite juvenil (DMJ) e a polimiosite juvenil (PMJ).

A etiologia das MII é desconhecida, resultam de resposta imunológica crônica em indivíduos geneticamente suscetíveis, desencadeadas por agentes ambientais, como as infecções. As alterações fisiopatológicas ocorrem na microvasculatura endotelial.

Para o diagnóstico de DMJ, é necessário que as alterações cutâneas típicas estejam presentes. As lesões de pele podem aparecer antes, durante ou após o comprometimento muscular, mas em alguns pacientes ocorrem sem o envolvimento muscular (dermatomiosite amiopática). Fotosensibilidade é comum.

A biópsia muscular é importante para a confirmação e para o diagnóstico diferencial das MII, especialmente quando o quadro cutâneo não está presente.

O diagnóstico diferencial é feito principalmente com as mio-

sites infecciosas (principalmente virais) e com as miopatias metabólicas, além das miopatias congênitas e distrofias musculares.

Associação com uma doença do tecido conjuntivo é encontrada em 1/3 dos pacientes e malignidade em 1/10. Por esta razão, estes pacientes devem realizar exames para investigação de tumores malignos.

O curso clínico é variável, pode ser monocíclico, policíclico ou crônico. Pode evoluir com diferentes graus de limitação funcional.

Calcinose (calcificação em subcutâneo, músculos, fâscias e tendões) é uma complicação que ocorre em até 30% dos pacientes, principalmente naqueles com atraso no diagnóstico ou resistência ao tratamento.

Embora a morbidade ainda seja elevada, a mortalidade diminuiu de forma expressiva após a introdução precoce do tratamento, com corticosteroides e imunossupressores. As principais causas de morte são: pneumonia aspirativa e vasculite intestinal.

**Relatoras: Cassia Passarelli L. Barbosa, Tania Carolina Castro e Maria Teresa R. A. Terveri.**

## Critérios diagnósticos para DMJ e PMJ (Bohan & Peter, 1975)

1. Manifestações cutâneas características como o heliotropo (eritema violáceo em pálpebras) e o sinal de Gottron (*rash* eritematoso sobre as superfícies extensoras das articulações).
2. Fraqueza muscular proximal, simétrica e progressiva de músculos da cintura pélvica, escapular e flexores do pescoço, com ou sem disfgia por envolvimento da musculatura faríngea.
3. Aumento das enzimas musculares: creatinofosfoquinase (CPK), desidrogenase láctica (DHL), aldolase, transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) e transaminase glutâmico-pirúvica (TGP).
4. Eletroneuromiografia com padrão miopático.
5. Biópsia muscular com evidência de necrose de fibras musculares, atrofia perifascicular e exsudato inflamatório perivascular.

3 critérios: diagnóstico provável; 4 critérios: diagnóstico definido.



Sociedade de Pediatria de São Paulo  
Alameda Santos, 211 - 5º andar - conj. 511  
01419-000 São Paulo, SP  
Fone: 3284-0308 - 3284-9809  
www.spsp.org.br • pediatria@spsp.org.br



facebook.com/sociedadespsp  
twitter.com/SociedadeSPSP

*Patrocínio*



“ESTE EVENTO RECEBEU PATROCÍNIO DE EMPRESAS PRIVADAS, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006.