



## EDITORIAL

### Pintou o amarelo!

Dentre tantas cores sinalizando a necessidade de maior atenção a determinado agravo, eis que surge o amarelo.

Amarelo do mustang 68 do jovem americano Mike Emme, de final infeliz por suicídio.

Amarelo em todas as nuances dos girassóis de Van Gogh, que até ingeriu tinta amarela para iluminar a sua essência. Do papel de parede de Charlotte Perkins Gimaln. As borboletas amarelas dos Cem anos de Solidão. E as páginas amarelas para não ter solidão de antigamente.

Amarelo é a cor de alerta para a necessidade de prevenir o suicídio, usado em campanhas anuais do mês de setembro, desde 2015; de alerta para a qualidade de saúde mental de adultos e, por que não, de crianças e adolescentes.

O transtorno mental na infância e adolescência a cada dia se apresenta como um grande desafio pediátrico. Como lidar com os transtornos do comportamento, transtorno do déficit de atenção com

## CIÊNCIA: O PEDIATRA ALAGOANO PUBLICA

### Sífilis, HIV e outras infecções em triagem pré-natal em Maceió

Neste importante estudo de prevalência com dados secundários do programa pré-natal do município de Maceió-AL, envolvendo 54.813 gestantes, infectologista, professora da UFAL, em parceria com pesquisadores pernambucanos, encontrou a sífilis como a infecção mais prevalente (2,8%) entre as gestantes de Maceió, valor maior que a média nacional. Além disso, mulheres grávidas infectadas com HIV apresentaram risco 5,71 vezes maior de coinfeção com T. Pallidum. Além de sífilis / HIV, coinfeções HTLV / hepatite B foram significativamente associadas entre essas gestantes. Publicado em 2015 no **International Journal of Infectious diseases**. Veja mais em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2015.07.022>

### Tratamento da Sífilis congênita com não-penicilínicos

Diante do desabastecimento nacional em relação às penicilinas nos últimos anos, número expressivo de crianças portadoras de Sífilis Congênita tem sido tratado com não-penicilínicos. Este relato de caso publicado nos **anais do 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica** em 2016 discute a possibilidade de persistência da infecção nestes casos, além de suas prováveis sequelas. Veja mais em: <http://anais.sbp.com.br/trabalhos-de-congressos-da-sbp/19-congresso-brasileiro-de-infectologia-peditrica/0266-o-uso-de-nao-penicilnicos-no-tratamento-da-sifilis.pdf>

### Pesquisa-ação, educação médica e o médico residente

Publicação de julho deste ano na **New Trends in Qualitative Research**, pesquisadores da faculdade de medicina da UFAL observaram dificuldades por parte de preceptores e professores em avaliar sistematicamente as habilidades clínicas, psicomotoras ou afetivas do médico residente. Os autores discorrem sobre tais dificuldades, possíveis soluções e contribuições da pesquisa-ação educativa nesse sentido, além da importância da avaliação sistemática com feedback, permitindo identificar e corrigir eventuais desajustes nas competências do médico residente em formação. Veja mais em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.2.2020.27-41>



hiperatividade, transtorno de ansiedade de separação, depressão, anorexia, bulimia, uso de álcool, de tabaco e de drogas ilícitas, a dependência de internet etc.? Falta-nos instrumentos objetivos para a realização desses diagnósticos, e mais oportunidades de refletirmos juntos sobre o assunto. Ou é hora de desenvolvermos a subjetividade?

A falta de reconhecimento do transtorno mental pelo pediatra pode decorrer do método habitual da consulta clínica, centrada em achados de sinais e sintomas que devem ser confirmados com exame físico e de laboratório. A criança está em um estágio de desenvolvimento onde a capacidade de demonstrar um desconforto psíquico e emocional é limitado, ao mesmo tempo em que as informações familiares são fundamentais, tantas vezes falhas.

Portanto, é imprescindível uma formação acadêmica também voltada para a saúde mental de nossa clientela, com previsão de maior demanda no século XXI. O interesse por esta área da saúde deve caminhar lado a lado com o cotidiano pediátrico, pois através das consultas periódicas, a criança-paciente portadora de um transtorno mental terá sua porta de entrada para a resolução de patologias psiquiátricas na infância, ou ao menos que sejam amenizadas.

Mais uma vez a atuação do pediatra é primordial, atento e preparado para atuar no diagnóstico dos transtornos

## RECORTE

### Terceiro sábado do mês de Outubro – Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita

Todos os anos o terceiro sábado de outubro é dedicado às mobilizações pelo Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. Trata-se de uma campanha de alerta à população e aos profissionais de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Apesar dos esforços ainda é uma doença de alta prevalência. A OMS estima que a ocorrência de sífilis complique um milhão de gestações por ano em todo o mundo (WHO, 2017), levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças.

A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da gestação, inclusive no momento do parto no contato com lesões maternas. A infecção congênita é identificada em 1 a 2% das gestantes adequadamente tratadas enquanto nas gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas pode chegar a 70 – 100% de acordo com o CDC. O diagnóstico de Sífilis Congênita é realizado com base em dados clínicos, laboratoriais e epidemiológicos. É fundamental a realização de teste não treponêmico (VDRL) em mãe e RN. Além da realização de hemograma, transaminases, radiografia de ossos longos e LCR de acordo com cada caso conforme explicitado em fluxograma específico no PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais / julho -2019).

A Sífilis congênita acomete principalmente ossos, SNC, visão e audição. É dita precoce quando os sintomas aparecem até o segundo ano de vida e tardia quando os sintomas são detectados após 2 anos de idade. Os sinais e sintomas mais frequentes ao nascimento são icterícia, hepatoesplenomegalia, anemia, plaquetopenia, rash cutâneo, rinite sífilítica. Entretanto, 70% dos casos podem ser assintomáticos ao nascimento. Entre os sinais e sintomas mais frequentes na Sífilis Tardia temos a tibia em sabre, os dentes de Hutchinson, perda auditiva, retardo mental, fronte olímpica e convulsões nos casos de neurosífilis.

Se a mãe foi adequadamente tratada, RN com VDRL menor que o materno (2 titulações) e exame físico normal, este RN é dito exposto à Sífilis, não precisa tratar. Se a mãe é adequadamente tratada mas o RN tem VDRL maior que o da mãe trata-se de infecção congênita, necessita avaliação clínica, hemograma, transaminases, radiografia de ossos longos e LCR. Se neurosífilis indicação de Penicilina Cristalina por 10 a 14 dias, sendo 50.000UI /kg/dose de 12/12h nos primeiros 7 dias de vida e de 8/8h após 7 dias de vida.

Se a mãe não foi tratada ou foi inadequadamente tratada o RN é notificado para SC e necessita além de exame físico realizar



[socpediatrual@sapal.com.br](mailto:socpediatrual@sapal.com.br)



[INSTAGRAM](#)



82 3223-8802



[FACEBOOK](#)

mentais. Se realizado precocemente, muito pode ser feito em relação à dinâmica familiar e prevenção do suicídio. Nos casos de doenças mentais de origem genética, há que encaminhar os pais para aconselhamento.

Estamos atrasados? Não. É recente a inclusão da criança como objeto de preocupação na saúde mental no Brasil. Com a Reforma Psiquiátrica e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente como detentor de direitos e deveres perante o Estado brasileiro, estamos só começando.

Os componentes do SUS e disponibilidade de recursos para centros de atenção psicossocial, serviços de residência terapêutica, unidades de acolhimento e leitos de saúde mental em hospital geral formam uma rede que junto à atenção básica e conselhos tutelares estão se incorporando ao que devemos recorrer, no dia a dia.

Este mês a Sociedade Alagoana de Pediatria se dedicou a encontros online sobre intervenções em tabagismo, álcool e outras drogas, prevenção de suicídio na infância e o uso de telas. Disponibilizou o Saci como ferramenta para divulgarmos nossos estudos e pontos de vista sobre saúde mental e alternativas de uso da arte. O espaço está mantido.

Além do mais, pediatras da terra de Nise da Silveira e Arhur Ramos não amarelam com as novas demandas da saúde mental!

Ana Maria Cavalcante Melo  
Editora

hemograma , VDRL, radiografia de ossos longos , LCR , avaliação auditiva e oftalmológica. Se RN apresenta VDRL não reagente (NR), exame físico normal , além de hemograma e LCR normais deverá receber dose única de penicilina benzatina ( 50.000 UI / kg IM ). Se apresentar exame físico alterado porém LCR normal poderá tratar com P. Cristalina 10 dias ou Penicilina Procaína por 10 dias, mas se apresentar exame físico normal e LCR alterado a única opção de tratamento é Penicilina Cristalina 10 a 14 dias. Em qualquer destes cenários, após a alta, o bebê deverá fazer acompanhamento na Atenção Básica até os 18 ou 24 meses de vida. O VDRL deverá ser dosado após 1, 3 e 6 e 12 meses após o tratamento, com interrupção após dois exames NR. Avaliação auditiva e oftalmológica deve ser semestral até 2 anos. O que esperar deste acompanhamento? A titulação do VDRL deverá cair nos 3 primeiros meses e estar negativa entre 6 e 18 meses de vida. Nos casos de neurosífilis, o VDRL do LCR deve estar NR ao 6º mês de vida e demais aspectos do LCR normais até 2 anos.

Leiam mais em:

[Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais \(2019\);](#)

[WHO Guideline on Syphilis screening and treatment for pregnant women \(2017\).](#)

Auriene Flávia da Silva Oliveira  
Infectologista pediátrica

## ATUALIDADES

### Setembro (Setembro amarelo)

Mês de prevenção do suicídio

05-09- Dia Nacional de Conscientização e Divulgação de Fibrose Cística

10-09- Dia Mundial de Prevenção do Suicídio

22-09- Dia do Adolescente

Terceiro sábado do mês- dia mundial do doador de medula óssea

### Outubro

01-10- Dia Nacional de Doação do Leite Humano

Terceiro sábado do mês- Dia Nacional de Combate à Sífilis e Sífilis Congênita

10-10- Dia Mundial da Saúde Mental

12-18- Semana Nacional de Prevenção de Violência na Primeira Infância

17-10- Dia Nacional de Vacinação

18-10-Dia do Médico



[socpediatrual@sapal.com.br](mailto:socpediatrual@sapal.com.br)



[INSTAGRAM](#)



82 3223-8802



[FACEBOOK](#)

25-10- Dia Nacional de Saúde Bucal

27-10- Dia Nacional de Luta pelos Direitos das Pessoas com Doença Falciforme

29-10- Dia Mundial da Psoríase

## CULTURA E LAZER

### Dica de cinema

#### Meu amigo Totoro

Continuo aqui com meus palpites, esperando que logo estejamos trocando dicas de cinema.

Desta vez, a sugestão é assistir a um desenho maravilhoso para qualquer idade: *Meu amigo Totoro!*

Em tempo de isolamento por doença infecciosa, refletir sobre o impacto da doença na dinâmica familiar, a solidariedade, exercícios de flexibilidade nos papéis da cada membro da família, tudo isso através da beleza de uma animação de qualidade pode ser uma proposta tentadora. Isso verão os olhos da maturidade, mas a eterna criança verá florestas e um enorme, fofo e amigo animal de estimação, presente nas horas difíceis e de medo. É um filme japonês de 1988 dos Estúdios Ghibli, dirigido por Hayao Miyazaki. Com essas credenciais, é muito provável diversão certa. Bom apresentar aos filhos, sobrinhos, netos e afins.

Espero que gostem.

Ana Maria Cavalcante Melo  
Pediatra, neonatologista  
Editora

## EM FOCO

### Setembro amarelo e Adolescência

#### Precisamos falar sobre Suicídio na Adolescência

O suicídio é a segunda causa de morte mundial em indivíduos de 15 a 29 anos.<sup>1</sup> No Brasil, o suicídio também está entre as principais causas de morte em jovens, ocupando a quarta posição entre os de 15 a 29 anos.<sup>2</sup> O aumento mais acentuado no número de mortes por suicídio ao longo da vida ocorre entre o início da adolescência e a idade adulta jovem.<sup>3</sup> Um Total de 78% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda.<sup>1</sup>

Ao falar de comportamento suicida precisamos entender o que significa cada termo para evitarmos confusão ao descrever um evento ou na compreensão de descrições técnicas sobre o tema. A ideação suicida refere-se a pessoa que tem pensamentos sobre morte e/ou suicídio, ela pode ser ativa, quando o indivíduo tem pensamentos sobre tirar a própria vida com escolhas de métodos e planejamento do ato; a ideação suicida pode ainda ser passiva, quando o indivíduo tem pensamentos sobre morrer, deseja estar morto, mas não tem a intenção ou o planejamento do ato suicida.<sup>4</sup> Tipicamente a ideação suicida passa de sua forma passiva para a ativa.<sup>5</sup> Estudos analisando a população de adolescentes demonstraram que adolescentes que experimentam ideação suicida normalmente o fazem em uma frequência moderada (por exemplo, um pensamento por semana), com pensamentos geralmente variando de gravidade leve a moderada.<sup>6,7</sup> A tentativa de suicídio é uma ação intencional e deliberada com intuito do indivíduo ser causador da própria morte. Entre os adolescentes a tentativa de suicídio geralmente ocorre vinculada a um planejamento, a minoria (20-40%) ocorre na ausência de um plano.<sup>8,9</sup> Alguns adolescentes que tentam suicídio poderão dizer que a intenção não era de morte e sim de escapar de uma situação insuportável ou mesmo chamar atenção, nesses casos devemos fazer o diagnóstico diferencial com comportamento autolesivo sem intenção suicida.<sup>4</sup> O suicídio é uma ação fatal que leva a morte ocasionada de forma deliberada pelo indivíduo. Os métodos mais comuns de suicídio entre os jovens são: enforcamento, intoxicação exógena e arma de fogo.<sup>10</sup> O comportamento suicida não fatal ocorre em maior frequência do que o suicídio.<sup>11,12</sup> Entretanto o comportamento suicida não fatal é um fator de risco para o suicídio. Estudos mostram que no período de um ano, um terço dos adolescentes com ideação suicida irão apresentar uma tentativa de suicídio, os tentadores de suicídio que foram atendidos em



[socpediatrual@sapal.com.br](mailto:socpediatrual@sapal.com.br)



[INSTAGRAM](#)



82 3223-8802



[FACEBOOK](#)

# ACADEMIA DO PEDIATRA ALAGOANO

## Na contramão

Espalhafatosa.  
Um vestido godê rodado,  
multicolorido, com um bordado  
roliço no decote. Rosto delgado  
e translúcido. Braços, alfinetes  
espetados numa almofada  
centenária. Pernas de cambito,  
dançantes e areadas.  
Já morreu três vezes!  
Adoecida de natureza, serenou  
e acordou com o batuque.  
Estremecida dos episódios  
anteriores, decidiu bailar,  
fumegante e ávida.  
O corpo esguio dança, cintura  
articulada como dobradiças.  
Respira arqueada, eleva os  
braços, rodopia, aquece o  
chão.  
Corre o tempo verdadeiro.  
Afunila a esperança e afina o  
tempero de ontem.  
Desperta os espíritos e braveja  
heroica:  
Conseguiu na contramão da  
vida  
-renascer.  
Fabiana Bastos N. de Medeiros  
Pediatra, neonatologista

## PONTO DE VISTA

### Hiperatividade na infância

Hiperatividade significa  
atividade acima do normal, ou  
seja, criança hiperativa é

emergências irão no período de um ano apresentar um risco de  
suicídio de 1.6% e um risco de nova tentativa de suicídio de 16.3%.<sup>13</sup>  
A ideação suicida é rara antes dos 10 anos e a prevalência aumenta no  
período de 12 a 17 anos.<sup>11</sup> Os adolescentes que fazem a transição da  
ideação suicida para a tentativa de suicídio, normalmente o fazem  
após 1 a 2 anos do início da ideação suicida<sup>14</sup>, e normalmente estão  
associados a apresentações clínicas comórbidas com depressão,  
transtorno alimentar, transtorno de déficit de atenção e  
hiperatividade/impulsividade, transtorno de conduta e transtorno  
explosivo intermitente<sup>11</sup>. A mortes por suicídio costumam acontecer  
de forma mais comum nas idades entre 15-19 anos.<sup>15</sup> O gênero  
também é um fator claro no comportamento suicida, com taxas mais  
altas de ideação suicida e tentativa de suicídio no sexo feminino,  
entretanto com taxas mais altas de mortes por suicídio no sexo  
masculino.<sup>1</sup> Alguns estudos associam essa diferença à maior  
exposição a determinados fatores de risco para o sexo masculino (p  
ex: impulsividade, agressividade, uso de substâncias e uso de  
métodos mais letais na tentativa de suicídio).<sup>16</sup>

Em relação ao fatores de risco ambientais, as linhas de evidência  
mais fortes destacam os maus-tratos e o bullying na infância. Há fortes  
evidências indicando que várias formas de maus-tratos na infância,  
como abuso sexual, físico e emocional, predizem futuras ideações  
suicidas e tentativas de suicídio entre os jovens.<sup>5</sup> Fortes evidências  
também destacam o bullying como um fator de risco para  
pensamentos e comportamentos suicidas entre os jovens.<sup>17</sup> Uma linha  
de pesquisa emergente tem se concentrado no cyberbullying. Outros  
fatores ambientais relevantes são: a influência de colegas e a mídia.  
Estudos exploram a aprendizagem social na influencia dos pares,  
esses estudos demonstraram que ter um amigo que tentou ou morreu  
de suicídio prediz uma futura tentativa de suicídio na adolescência.<sup>18</sup>  
Já o uso da mídia pelos adolescentes gera uma fonte comum de  
informações relacionadas ao suicídio, o uso de um fórum de discussão  
online mostrou aumentar a ideação suicida ao longo do tempo.<sup>19</sup> A  
reportagem da mídia sobre suicídio influencia as taxas de suicídio,  
principalmente nos primeiros 30 dias de publicidade, com aumentos  
nas taxas proporcionais à quantidade de publicidade, quando  
detalhes de um método são fornecidos, se o falecido era uma  
celebridade e se o suicídio era romantizado em vez de relatado em  
associação com doença mental e as consequências adversas do  
suicídio sobre os sobreviventes.<sup>20</sup>

Em relação aos fatores de risco genéticos, modificações  
epigenéticas desencadeadas por estressores ambientais no início da  
vida estão relacionadas com risco de suicídio. As alterações  
epigenéticas encontradas envolvem genes relacionados a  
neuroplasticidade e neuroproteção.<sup>4</sup> Estudos de família demonstram  
que o risco de tentativas de suicídio é maior em parentes de  
indivíduos que cometeram suicídio.<sup>21</sup>

O tratamento para o comportamento suicida está ancorado em uma  
abordagem multidisciplinar abrangendo psicoterapia, tratamento  
médico e equipe hospitalar, sendo este último restrito aos casos mais



[socpediatrual@sapal.com.br](mailto:socpediatrual@sapal.com.br)



[INSTAGRAM](#)



82 3223-8802



[FACEBOOK](#)

aquela que demonstra um nível de agitação e atividade bem maior quando comparado com crianças da mesma faixa etária, apresentando comportamentos em excesso muito frequentes, tais como; se mexer e abandonar a cadeira na sala de aula, dificuldades para brincar em silêncio, correr em momentos inapropriados, falar em demasia, dentre outros.

A Hiperatividade Infantil tem como principal causa o TDAH (Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade, na sua forma hiperativa ou mista), transtorno cujo diagnóstico é clínico através de critérios bem definidos pelo DSM 5, mas pode ser consequência também de outras causas, tais como, Deficiência intelectual, Transtorno do Espectro Autista, e outras patologias neuropsiquiátricas, além também de problemas situacionais como, por exemplo, luto na família ou separação dos pais.

Devemos tratar a Hiperatividade Infantil, seja de forma medicamentosa e/ou através de psicoterapia e práticas educacionais, sempre que houver como consequência algum prejuízo para a criança, seja ele social, familiar, físico ou de aprendizado, levando em consideração as características individuais de cada criança.

Flavio Rodrigues de Santana  
Neurologista Infantil

graves. O comportamento suicida deve ser pesquisado em consultas da atenção primária, a investigação clínica do comportamento suicida deve ser estimulada, não devendo ser reservada ao psiquiatra. Uma atenção maior deve ser dada ao pacientes que tentaram suicídio e são atendidos em emergências médicas, um programa de acompanhamento ambulatorial deve ser requisitado no pós-alta. Os transtornos mentais são altamente prevalentes em pessoas com comportamento suicida, então o tratamento da comorbidade psiquiátrica é de fundamental relevância.

A prevenção ao suicídio necessita de políticas públicas direcionadas a temática com programas que visem prevenir os fatores de risco modificáveis, forneçam assistência à saúde mental e reduzam o acesso aos meios letais. Em relação aos jovens, devem ocorrer programas de intervenções na escola e na comunidade, que ensinem habilidades adaptativas como resolução de problemas e auto regulação. A mídia deve ter um papel educador importante, evitando a retratação do suicídio de forma explícita e romantizada em reportagens, filmes e séries de televisão. Práticas de prevenção ao suicídio entre os jovens devem envolver a escola e a comunidade. A morte por suicídio é evitável. A adolescência apresenta uma oportunidade ouro de prevenção, resultando assim em muitos mais anos de vida potencialmente salvos.

Rita Márcia Pacheco Lins  
Médica Psiquiatra da Infância e Adolescência



[socpediatriaal@sapal.com.br](mailto:socpediatriaal@sapal.com.br)



[INSTAGRAM](#)



82 3223-8802



[FACEBOOK](#)