



Gente que faz acontecer

Há três anos a Dra. Patrícia Rozetti desenvolve um trabalho de educação e cidadania junto a comunidade da Avenida das Torres em Curitiba, onde a ONG Vivamigos dá assistência às crianças de uma instituição, a Passos da Criança. Há também um espaço para palestras mensais para as mães sociais, educadoras e qualquer público interessado em trabalhar com crianças.

A Dra. Patrícia que é pediatra e membro do Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente da SPP, não se intimidou perante o desafio em levar seus conhecimentos e apoio a uma região reconhecidamente desprovida de segurança e, com seu invejável empenho e dedicação, recebe o respeito e consideração da população que ali vive.

A ONG que a acolheu disponibiliza outros três centros de conscientização social onde palestras e debates sob aspectos comportamentais e de esclarecimentos em saúde global são efetivadas com a participação de profissionais de várias especialidades. Atuações pediátricas como esta, voltadas aos

mais carentes, são exemplo de como a nossa especialidade pode ser útil a crianças e adolescentes que compartilham, na maioria das famílias, de um ambiente sem valores morais e de cidadania.

A SPP sente-se orgulhosa em ter em seus quadros pediatras como a Dra. Patrícia a qual, desarmada de outra intensão, que não a de tentar melhorar o futuro de uma parcela da infanto-adolescência, se doa a esta nobre missão fazendo-as se levantarem de suas acomodações à beira do abismo e estimulando-as a seguirem um caminho melhor. Colegas que tenham interesse em participar e colaborar neste trabalho podem fazê-lo acessando o e-mail patirozetti@terra.com.br



VIVAMIGOS



**Nestlé
Nutrition**

68ª EDIÇÃO

Curso Nestlé
de Atualização em Pediatria



CURITIBA PR
17 a 20 **Maio 2011**

Local:
Expounimed Curitiba

Editorial



Início de ano, vida nova, muitas idéias e a satisfação em estar recebendo o Curso Nestlé de Atualização em Pediatria no mês de maio. Reservem desde já as datas de 17 a 20 de maio para estar em Curitiba participando deste importante evento. Esperamos contar com um grande número de pediatras, principalmente os paranaenses.

Aproveitamos para informar que estamos trabalhando na divulgação da pediatria e para isso contamos com

a parceria da rádio CBN e de outras rádios de diversas regiões do estado. Criamos também um perfil no Twitter, que também é outra forma de comunicação e conhecimento de tudo que acontece na pediatria.

Em março, estaremos inaugurando a Primeira Cozinha Experimental para capacitação dos pediatras, visando a prevenção da saúde das crianças e adolescentes do Paraná. Contamos com a participação de todos nessas atividades que estamos proporcionando, porque quem faz a sociedade são os seus associados.

Um abraço fraternal a todos.

Darci V. S. Bonetto

Presidente

Internet - SPP nas Redes Sociais

A Sociedade Paranaense de Pediatria conta agora com mais três espaços para interação e informação na Internet, além do site. A entidade está marcando presença nas principais redes sociais do momento: Facebook, Twitter e Orkut. Através desses canais virtuais serão divulgados eventos e informações sobre a SPP e a Pediatria em geral.

Para interagir com a SPP acesse:

Facebook: <http://www.facebook.com/pediatriapr>

Twitter: <http://twitter.com/pediatriapr>

Orkut: [Pediatria Paraná \(SPP\)](#)



Presidente: Darci Vieira da Silva Bonetto (Curitiba)
Presidente de Honra: Aristides Schier da Cruz (Curitiba)
1º Vice Presidente: Mitsuru Miyaki (Curitiba)
2º Vice Presidente: Sérgio Antonio Antoniuk (Curitiba)
3º Vice Presidente: Kennedy Long Schisler (Foz do Iguaçu)
4º Vice Presidente: José Carlos Amador (Maringá)
Secretário Geral: Tony Tannous Tahan (Curitiba)
1º Secretário: Cristina Rodrigues da Cruz (Curitiba)
2º Secretário: Renato Tamehiro (Cascavel) Tesouraria
1º Tesoureiro: Gilberto Pascolat (Curitiba)
2º Tesoureiro: Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (Curitiba)

Conselho Fiscal:

Aristides Schier da Cruz (Curitiba)
Diether H. Garbers (Curitiba)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (Curitiba)
Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (Curitiba)
Nelson Augusto Rosário Filho (Curitiba)

Comissão de Sindicância:

Allêssio Fiori Sandri Junior (Umuarama)
Gilberto Saciloto (Guarapuava)
Mário César Vieira (Curitiba)
Milton Macedo de Jesus (Londrina)
Regina Paula Guimarães V. Cavalcante da Silva (Curitiba)
Wílma Suelly Ribeiro Reque (Ponta Grossa)

Conselho Consultivo:

Antonio Carlos Sanseverino Filho (Maringá)
Carlos Frederico Oldenburg Neto (Curitiba)
Claudete Teixeira K. Closs (Curitiba)
Geraldo Miranda Graça Filho (Curitiba)
Rosângela de Fatima I. Garbers (Curitiba)
Vânia Oliveira de Carvalho (Curitiba)
Vitor Costa Palazzo (Curitiba)

Diretoria de Defesa Profissional

Coordenador: Armando Salvatierra Barroso (Curitiba)
Álvaro Luiz de Oliveira (Londrina)
Antonio Carlos Sanseverino Filho (Maringá)
Luiz Ernesto Pujol (Curitiba)
Mario Marcondes Marques Junior (Curitiba)
Maristela Gomes Gonçalves (Curitiba)
Gregor Paulo Chermikoski Santos (Curitiba)

Diretoria de Patrimônio

Marcelo Henrique de Almeida (Curitiba)

Diretoria de Informática

Dorivam Celso Nogueira (Curitiba)

Diretoria de Eventos Científicos

Coordenadora: Rosane Cristina Viana Mingot (Curitiba)
Du Su Ying (Curitiba)
Julio Cesar Pereira Dias (Curitiba)
Kerstin Taniguchi Abagge (Curitiba)
Marcos Antonio da Silva Cristovam (Cascavel)
Sérgio Fujimura (Curitiba)
Tsukio Obu Kamoi (Curitiba)

Comissão de Educação Continuada

Coordenador: Wilmar Mendonça Guimarães (Curitiba)
Camilo Antonio de Lima (Foz do Iguaçu)
Ligia Silvana Lopes Ferrari (Londrina)
Lucio Esteves Junior (Maringá)
Marcos Antonio da Silva Cristovam (Cascavel)
Margarida de Fátima Fernandes Carvalho (Londrina)

Departamento de Residência

Coordenador: Paulo Breno Noronha Liberalesso
Adriana Chassot Bresolin (Cascavel) – HU do Oeste do Paraná
Angela Sara Jamusse de Brito (Londrina) – Hospital Regional do Norte do Paraná

Gilberto Pascolat (Curitiba) – Hospital Evangélico
Lucio Esteves Junior (Maringá) – Hospital Estadual de Maringá
Regina Paula Guimarães Vieira (Curitiba) – Hospital de Clínicas
Sandra Lange Zapone Melek (Curitiba) – Hospital Angelina Caron

Grupo de Trabalho da Dor

Luciane Cristine Oliveira Valdez (Curitiba)

Grupo de Trabalho Meio Ambiente

Darci Vieira da Silva Bonetto (Curitiba)
Denise Siqueira de Carvalho (Curitiba)
Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (Curitiba)

Ouvidoria

Luiz Ernesto Pujol (Curitiba)

Comitê Assessor de Trabalhos Interinstitucionais

Ana Lucia Figueiredo Sarquis (Curitiba)
Iolanda Maria Novadzki (Curitiba)
Lenira Maria Smanhotto Facin (Curitiba)
Sandra Lucia Schuler (Curitiba)

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Darci Vieira da Silva Bonetto

PERIODICIDADE

Bimestral

EQUIPE DE APOIO

Ellen Alves de Oliveira

Josiane Godoy

ASSESSORIA DE IMPRENSA

Melanie Zettel

PROJETO GRÁFICO E IMPRESSÃO

TopGRAF Editora e Gráfica Ltda.

TIRAGEM

1.500 exemplares

PATROCÍNIO

Nestlé

EXPEDIENTE

Reuniões do Departamento de Neonatologia

O Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade Paranaense de Pediatria iniciará em março suas reuniões mensais. Os encontros são sempre nas quartas-feiras do mês, às 20:00 horas, e neste ano abordarão temas de Nutrologia, Infectologia, Dermatologia, Imagem entre outros.

A primeira reunião será no dia 22 de março com o Tema de Cirurgia Pediátrica, contamos com a presença de todos para o crescimento e fortalecimento da Neonatologia no Paraná.

Convite aos Pediatras

A partir de março estará funcionando na sede da Sociedade Paranaense de Pediatria as atividades junto à cozinha experimental. Haverá reuniões periódicas sobre temas relevantes da Nutrologia Pediátrica como alimentação complementar, alimentação no escolar e pré-escolar, obesidade infantil, entre outros. Trata-se de uma idéia do departamento de Eventos apoiada pelos Departamentos de Nutrologia

e de Suporte Nutricional. A aula inaugural será realizada em 24 de março e contará com a presença da Dra Virginia Resende Weffort, Presidente do Departamento de Nutrição Infantil da Sociedade Brasileira de Pediatria. Vagas limitadas. Informações junto à secretaria da SPP.

Interesse pela Pediatria em alta

Mais uma turma de residentes iniciou suas atividades no Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba. Neste ano o número de inscrições em busca de vagas na residência atingiu números expressivos. Foram 114 candidatos, de diversas partes do país, inscritos para o concurso que selecionou 10 novos residentes.

O Dr. Victor Horácio S. Costa Jr. assumiu a coordenação substituindo o Dr. Mário Vieira que esteve à frente da residência desde 2006. O novo coordenador já teve a oportunidade de implantar mudanças e modernizar o programa com o apoio de diversos preceptores da instituição.

A procura pelas vagas é motivo de orgulho para a pediatria paranaense e demonstra o interesse dos jovens médicos pela especialidade, que buscam sua formação em centros de referência.



Reanimação Neonatal – Novas Condutas

As práticas da reanimação em sala de parto baseiam-se nas diretrizes publicadas pelo International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), que inclui especialistas dos cinco continentes, com representantes brasileiros. Tais especialistas, após processo de revisão baseado nas melhores evidências científicas disponíveis, elaboram a cada cinco anos consensos sobre a ciência e recomendações terapêuticas referentes a diversos aspectos da reanimação neonatal. Cada país, a partir do documento do ILCOR, adapta as condutas às suas necessidades e especificidades.

A Coordenação Geral do Programa de Reanimação Neonatal

da Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou um texto* com base nas recomendações do ILCOR e nas condutas adotadas pelo Neonatal Resuscitation Program da Academia Americana de Pediatria e Associação Americana de Cardiologia, ambas publicadas em outubro de 2010.

A Sociedade Paranaense de Pediatria realizará no dia 02 de Abril um Curso de Reanimação com as Novas Condutas 2011. Consulte informações na secretaria da SPP.

*Texto disponível no site da SBP - <http://www.sbp.com.br>

Workshop sobre Adolescência e o Espaço Virtual

O uso frequente do computador, videogame e internet pelos adolescentes é um assunto que sempre gerou muita polêmica. Apesar de terem caído no gosto da garotada, é preciso entender até que ponto podem ser utilizados, de modo com que não prejudique a saúde dos jovens. Pensando nisso, a Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP) realiza, no dia 19 de março, o Workshop sobre Adolescência e o Espaço Virtual.

Aproveite a data para tirar dúvidas sobre as vantagens e as desvantagens desses espaços para o desenvolvimento dos adolescentes. Contaremos com a participação de jovens, familiares, profissionais da saúde e da educação, além de interessados no tema. Participe!

Serviço:

Workshop sobre Adolescência e o Espaço Virtual
Sociedade Paranaense de Pediatria

Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 550. Mercês, Curitiba/PR

Maiores informações pelo telefone (41) 3223-2570 ou pelo site <http://www.spp.org.br>



Notícias do Departamento de Infectologia

Alerta Leptospirose:

Paciente com FEBRE DE INÍCIO AGUDO + MIALGIA + CEFALÉIA
a) Avaliar antecedentes epidemiológicos:

- EXPOSIÇÃO a áreas alagadas, lama, esgoto, fossas, coleções hídricas, lixo, entulhos nos últimos 30 dias;
- RESIDIR, ESTUDAR ou TRABALHAR em áreas de risco para leptospirose (com ratos);
- OCUPAÇÃO (alerta para pedreiros, encanadores e recicladores de lixo).

b) Pesquisar os seguintes sinais e sintomas:

- SUFUSÃO CONJUNTIVAL
- Sinais de INSUFICIÊNCIA RENAL (alteração volume urinário)
- ICTERÍCIA
- Fenômeno HEMORRÁGICO

Se sintomas (a) ou (b) positivos, NOTIFICAR como caso suspeito de leptospirose (CID A27.9), COLETAR SANGUE para

hemograma/bioquímica/sorologia/cultura/PCR e DEFINIR A CONDUTA:

- Se apresentar sinais de alerta (fenômenos hemorrágicos, icterícia, vômitos frequentes, alteração de consciência, sinais de comprometimento renal, respiratório ou cardiovascular): internar para medidas de suporte e antibioticoterapia parenteral (penic. cristalina, ampicilina ou ceftriaxona).
- Se não, tratamento ambulatorial com antibioticoterapia oral (amoxicilina) e retorno em 24h para reavaliação clínica.
- Se a 1ª sorologia for negativa, coletar nova sorologia após 2 semanas.

Fontes:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_de_manejo_clinico_versao_final_prelo_16_nov.pdf

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ algoritmo_lepto_2009_prelo_3.pdf

Novas regras para prescrição de antimicrobianos

São medidas aplicadas à prescrição e venda antimicrobianos orais, parenterais ou tópicos, isolados ou em associação (ex.: pomadas de uso dermatológico, ginecológico, oftálmico e otorrinolaringológico). O objetivo é ampliar o controle sobre esses medicamentos e contribuir para a redução da resistência bacteriana. Não estão incluídos antifúngicos e antivirais.

O que cabe ao médico:

- Receita médica em duas vias (carbonada ou impressa):
 - A primeira via ficará retida na farmácia e a segunda deverá ser devolvida ao paciente carimbada para comprovar o atendimento;
 - Escrita de forma legível e sem rasuras;

- Validade de 10 dias da data de prescrição.

• As receitas devem conter:

- Identificação do paciente: nome completo.
- Nome do medicamento ou da substância prescrita, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia;
- Identificação do médico: nome e número CRM ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e carimbo;
- Na farmácia o comprador terá que fornecer seu nome completo, RG, endereço e telefone.

Fonte: RDC 44, de 26 de outubro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Orientação Da Vacinação Influenza Em 2011

A campanha de vacinação contra Influenza do Ministério da Saúde do Brasil em 2011 contemplará, além da população > 60 anos, populações indígenas e os trabalhadores de saúde que fazem atendimento à influenza, também as crianças na faixa etária de 6 meses a < 2 anos e gestantes. Esta campanha irá acontecer no período de 25/abril a 14/maio, tendo 30/abril como "o dia D".

A vacina influenza preconizada pela OMS para o hemisfério sul em 2011 contém as mesmas 3 cepas das vacinas trivalentes dos hemisférios sul e norte em 2010 (influenza A/H1N1, A/H3N2 e influenza B). Contudo, grande parte da população brasileira vacinada recebeu apenas a vacina influenza monovalente A/H1N1 distribuída gratuitamente para populações de risco, visando evitar complicações em uma possível segunda onda da pandemia de 2009.

A segunda onda não ocorreu, mas o vírus influenza A/H1N1 continua em circulação no mundo (Europa atingindo adolescentes e adultos jovens, com casos graves na França e Inglaterra), África, EUA e Canadá. Na América do Sul, predominam cepas A/H3N2 e influenza B.

Neste contexto, seguem abaixo as orientações para a vacinação influenza em 2011 sugeridas pelo depto. de infecto da SPP baseadas nas recomendações do CDC/ACIP/AAP disponíveis até fev/2011 para as diferentes situações vacinais prévias de cada indivíduo.

• A vacinação influenza anual está indicada para todos os indivíduos acima de 6 meses de idade. Obs.: Mesmo quando a composição (cepas) da vacina não muda, a vacinação anual é recomendada devido à possibilidade de diminuição de anticorpos circulantes, principalmente em crianças < 3 anos e naquelas que não receberam duas doses na primeira vacinação.

• Crianças > 6 meses e < 9 anos tem indicação de receber duas doses da vacina influenza trivalente em 2011 se:

• Nunca foram vacinadas contra influenza; ou

• Não vacinadas contra influenza antes de 2010 e que em 2010 receberam apenas a vacina monovalente pandêmica A/H1N1 distribuída gratuitamente pelo Ministério da Saúde, independente do número de doses aplicadas (1 ou 2); ou

• Não vacinadas contra influenza antes de 2010 e que em 2010 receberam 1 dose da vacina monovalente da campanha e 1 dose da vacina trivalente em clínica particular;

• Crianças > 6 meses e < 9 anos tem indicação de receber uma dose da vacina influenza trivalente em 2011 se:

• Foram anualmente vacinadas contra influenza (inclusive em 2010); ou

• Receberam em 2010 duas doses da vacina influenza trivalente em clínicas particulares.

• Crianças > 9 anos, adultos e idosos: tem indicação de receber uma dose da vacina influenza trivalente em 2011, independente da situação vacinal prévia para influenza (vacinados anualmente ou nunca vacinados contra influenza, aqueles que receberam apenas a vacina monovalente pandêmica, assim como aqueles que em 2010 fizeram a vacina influenza trivalente em clínicas particulares).

Estas recomendações poderão vir a sofrer alterações, que serão então disponibilizadas oportunamente no site da SPP ou enviadas via email.

Fontes:

<http://www.cdc.gov/flu/>

http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5908a1.htm?s_cid=rr5908a1_w

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/127/2/387>

Bomba, Bomba!!!

“Cientistas contrariam recomendações de leite materno”
“Pesquisadores questionam amamentação exclusiva por 6 meses”

A pesquisadora Mary Fewtrell, MD e seus colegas britânicos do Child Nutrition Research Center (University College London Institute of Child Health) publicaram recentemente um controverso artigo online no British Medical Journal, em 13 de janeiro de 2011. O artigo é intitulado: **Six months of exclusive breast feeding: how good is the evidence?** (Em tradução livre: Seis meses de aleitamento materno exclusivo: o quão boa é a evidência?)

Resumidamente, os colegas apontam que o aleitamento materno exclusivo por seis meses pode não suprir todas as necessidades energéticas do lactente. Além disto, outra preocupação relacionada à amamentação exclusiva por seis meses e a introdução “tardia” dos alimentos complementares seria a deficiência de ferro, o risco maior de desenvolver alergias e a redução da “janela” para o conhecimento de novos sabores, influenciando a aceitação alimentar posterior.

Tudo isto posto, comentários são merecidos, n'est ce pas? Reunindo opiniões profissionais individuais e de diferentes Sociedades Científicas de Pediatria acerca do artigo, pode-se tecer algumas considerações:

1-Antes de qualquer coisa que se diga, permanece inalterada a mensagem clara da Organização Mundial de Saúde na 54ª Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2001 (OMS), construída com base em revisões sistemáticas: o aleitamento materno exclusivo preferencialmente até o sexto mês de vida é a melhor forma de alimentar o lactente, fornecendo potencialmente todos os nutrientes capazes de promover adequados crescimento, desenvolvimento e saúde; os alimentos complementares devem ser inócuos e apropriados, junto com a continuação da amamentação até dois anos de idade ou mais.

2-As novas curvas de crescimento propostas pela OMS foram construídas a partir de avaliações da população infantil de

diferentes continentes alimentada exclusivamente com leite materno nos primeiros 4-6 meses, já que a meta ideal de seis meses não é alcançável em todas as situações. Esgotadas todas as possibilidades de recondução ao aleitamento exclusivo e sendo necessária a complementação com outros alimentos, esta deve ocorrer após 17 semanas de vida. Se antes de 17 semanas de vida, a complementação deve ser feita com leite formulado. O início da alimentação complementar não deve ocorrer após 26 semanas de vida.

3-Especificamente em relação ao conteúdo do artigo, vale ressaltar que os autores não determinam necessariamente a idade correta para a introdução de novos alimentos mas referem que ela pode ocorrer entre 4- 6 meses de vida (mantendo-se sempre o aleitamento materno) com o intuito de reduzir o risco de anemia, alergias alimentares e doença celíaca. Embora exista consenso de que a introdução de novos alimentos não deva ocorrer ANTES dos quatro meses de idade, ainda não há evidências científicas definitivas para recomendar universalmente o aleitamento materno não exclusivo a partir do quarto mês. Sublinhe-se que quanto mais precoce a introdução de novos alimentos, mais rapidamente diminui a duração da amamentação exclusiva. Finalmente, Fewtrell e seus colegas concluem que é hora de rever a orientação da OMS, pelo menos dentro da política de saúde do seu país (Reino Unido).

Para os interessados em esmiuçar o assunto:

<http://www.bmj.com>

<http://www.spp.pt>

<http://www.medscape.com> (vide artigo recente, de 7 fevereiro de 2011: Early Introduction of Solid Foods Linked to Risk for Early Childhood Obesity)

<http://www.saude.gov.br>

Departamento de Aleitamento Materno
Sociedade Paranaense de Pediatria
Fevereiro de 2011

Nutrição Pediátrica em voga

O Curso de Aprimoramento em Nutrologia Pediátrica (CANP) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) visa auxiliar na prevenção e redução na prevalência de distúrbios nutricionais no Brasil. Seu objetivo é disseminar conhecimentos relativos à nutrição na faixa etária pediátrica.

Ministrado em nível nacional por instrutores credenciados do Programa de Aprimoramento em Nutrologia Pediátrica (PANP-SBP), o Curso conta com carga horária didática de 12 horas. O certificado de aprovação será emitido e enviado pela coordenação geral do Programa

de Aprimoramento em Nutrologia Pediátrica da SBP.

Entre os temas a serem abordados estão: avaliação nutricional, aleitamento materno, alimentação complementar, alimentação do pré escolar, escolar e adolescente, obesidade, seguimento do recém nascido pré-termo, deficiência de micronutrientes, desnutrição e alergia alimentar. A primeira turma está prevista para o mês de julho. As vagas são limitadas. Informações junto à secretaria da SPP.

CALENDÁRIO DE EVENTOS 2011

	DATA	LOCAL	
SPP	68º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria	17 a 20 de Maio	Expo Unimed / Curitiba - PR
	V Jornada Integrada de Alergia Imunologia, Dermatologia e Pneumologia Pediátrica	02 a 04 de Junho	SPP / Curitiba - PR
	“A Neurologia no Pronto Socorro Pediátrico”	Junho	SPP / Curitiba - PR
	II Simpósio Brasileiro de Família e Desenvolvimento Humano	Junho	Curitiba - PR
	VII Congresso de Pediatria do HUEC/FEPAR - VII Encontro de Ex-residentes - IV Jornada de Nutrição	25 a 27 de Agosto	Curitiba - PR
	I Encontro Paranaense de Nefrologia Pediátrica	Setembro	
	Pediatria na Praça	01 de Outubro	Curitiba - PR
	Jornada Paranaense de Gastroenterologia e Nutrologia Pediátrica	14 e 15 de Outubro	SPP / Curitiba - PR
36º Encontro Paranaense de Pediatria	24 a 26 de Novembro	SPP / Curitiba - PR	
Outros Eventos	9º Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia - http://www.cobrapem2011.com.br	17 a 20 de Abril	Ouro Preto/MG
	11º Simpósio Brasileiro de Vacinas	29 de Junho à 02 de Julho	Aracaju/SE
	4º Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal	06 a 10 de Setembro	São Paulo/SP
	35º Congresso Brasileiro de Pediatria e 8º Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica	07 a 11 de Outubro	Salvador/BA

A incidência de intolerância à lactose em lactentes com gastroenterites pode chegar a 50%!¹

NOVA FÓRMULA
NOVO PROCESSO DE FABRICAÇÃO

Nestlé
NAN
Sem Lactose

Fórmula Infantil sem Lactose para Lactentes

SEGURANÇA NUTRICIONAL PARA O LACTENTE COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE²

- ✓ **DHA e ARA** contribuem para a melhora da resposta inflamatória na mucosa intestinal lesionada pela diarreia.³
- ✓ **Nucleotídeos e Baixa Osmolalidade** auxiliam na melhora da diarreia.⁴⁻⁶
- ✓ **Predominância de Proteínas do Soro do Leite** (60%), proporcionando adequada digestibilidade.⁷

Com DHA e ARA
Com NUCLEOTÍDEOS

O LEITE MATERNO É O ALIMENTO IDEAL PARA O LACTENTE. NA IMPOSSIBILIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO, A FÓRMULA INFANTIL É O SUBSTITUTO ADEQUADO PARA A ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA⁸

NOTA IMPORTANTE:

AS GESTANTES E NUTRIZES PRECISAM SER INFORMADAS QUE O LEITE MATERNO É O IDEAL PARA O LACTENTE, CONSTITUINDO-SE A MELHOR NUTRIÇÃO E PROTEÇÃO PARA ESTAS CRIANÇAS. A MÃE DEVE SER ORIENTADA QUANTO À IMPORTÂNCIA DE UMA DIETA EQUILIBRADA NESTE PERÍODO E QUANTO À MANEIRA DE SE PREPARAR PARA O ALEITAMENTO AO SEIO ATÉ OS DOIS ANOS DE IDADE DA CRIANÇA OU MAIS. O USO DE MAMADERAS, BICOS E CHUPETAS DEVE SER DESENCORAJADO, POIS PODE TRAZER EFEITOS NEGATIVOS SOBRE O ALEITAMENTO NATURAL. A MÃE DEVE SER PREVENIDA QUANTO À DIFICULDADE DE VOLTAR A AMAMENTAR SEU FILHO UMA VEZ ABANDONADO O ALEITAMENTO AO SEIO. ANTES DE SER RECOMENDADO O USO DE UM SUBSTITUTO DO LEITE MATERNO, DEVEM SER CONSIDERADAS AS CIRCUNSTÂNCIAS FAMILIARES E O CUSTO ENVOLVIDO. A MÃE DEVE ESTAR CIENTE DAS IMPLICAÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS DO NÃO ALEITAMENTO AO SEIO – PARA UM RECÉM-NASCIDO ALIMENTADO EXCLUSIVAMENTE COM MAMADERA SERÁ NECESSÁRIA MAIS DE UMA LATA POR SEMANA. DEVE-SE LEMBRAR À MÃE QUE O LEITE MATERNO NÃO É SOMENTE O MELHOR, MAS TAMBÉM O MAIS ECONÔMICO ALIMENTO PARA O LACTENTE. CASO VENHA A SER TOMADA A DECISÃO DE INTRODUIZIR A ALIMENTAÇÃO POR MAMADERA É IMPORTANTE QUE SEJAM FORNECIDAS INSTRUÇÕES SOBRE OS MÉTODOS CORRETOS DE PREPARO COM HIGIENE RESSALTANDO-SE QUE O USO DE MAMADERA E ÁGUA NÃO FERVIDAS E DILUIÇÃO INCORRETA PODEM CAUSAR DOENÇAS. OMS – CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO. WHA 34.22, MAIO DE 1981. PORTARIA Nº 2.051 – MS DE 08 DE NOVEMBRO DE 2001, RESOLUÇÃO Nº 222 – ANVISA – MS DE 05 DE AGOSTO DE 2002 E LEI Nº 11.265/06 DE 04.01.2006 – PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA – REGULAMENTAM A COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA E TAMBÉM A DE PRODUTOS DE PUERICULTURA CORRELATOS.

Referências bibliográficas: 1. Saavedra JM, Perman JA. Current concepts in lactose malabsorption and intolerance. *Ann Rev Nutr* 1989;9:475-502. 2. Heubi J, Karasov R, Reisinger K, Blatter M, Rosenberg L, Vanderhoof J, Darden PM, Soffer J, Martin T, Euler AR. Randomized multicenter trial documenting the efficacy and safety of a lactose-free and a lactose-containing formula for term infants. *J Am Diet Assoc*. 2000 Feb;100(2):212-7. 3. Chapkin RS, Kim W, Lupton JR, McMurray DN. Dietary docosahexaenoic and eicosapentaenoic acid: emerging mediators of inflammation. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 2009 Aug-Sep;81(2-3):187-91. 4. Arnaud A, López-Pedrosa JM, Torres M, Gil A. Dietary nucleotides modulate mitochondrial function of intestinal mucosa in weanling rats with chronic diarrhea. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2003 Aug;37(2):124-31. 5. Leite AZG, Santos PZ, Fieberbaum R. Fórmulas. In: Fieberbaum R, Falcao MC. *Nutrição do recém-nascido*. Editora Atheneu 280-299; 2003. 6. Kukuruzovic RH, Brewster DR. Milk formulas in acute gastroenteritis and malnutrition: a randomized trial. *J Pediatr Child Health*. 2002 Dec;38(6):571-7. 7. Billeaud C, Guillet J, Sander B. Gastric emptying in infants with or without gastro-oesophageal reflux according to the type of milk. *Eur J Clin Nutr* 1990;44:577-83. 8. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia. *Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola*. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia – 2ª ed. São Paulo: SBP, 2008. 120p.

www.nestle.com.br/nutricao infantil

Serviço de Atendimento Nutrição Infantil ao Profissional de Saúde: 0800-7701599