



42º Congresso Brasileiro de Pediatria

13 A 17 DE OUTUBRO DE 2026
BELO HORIZONTE - MG



**Sociedade
Mineira de
Pediatria**

**Belo Horizonte sediará o maior
encontro da pediatria brasileira**

PÁGINAS 3

**Mineiro Online fecha programação
científica da SMP**

PÁGINA 4

**Parteiras Xakriabás são treinadas em
Reanimação Neonatal**

PÁGINA 5



Sociedade Mineira de Pediatria

Av. João Pinheiro, 129 – salas 404 e 405
B. Boa Viagem, Belo Horizonte/MG, Cep
30130-180 Tel: (31) 3224-0857
smp@smp.org.br • www.smp.org.br

Diretoria – Biênio 2025 / 2026

Presidente – Raquel Gomes de Carvalho Pinto

Vice-presidente – Gabriela Araújo Costa

Presidente de Honra – Marcos Carvalho de Vasconcellos

Secretária Geral: Mônica Maria de Almeida Vasconcelos

1º Secretário: Laís Meirelles Nicolliello Vieira

2º Secretário: Bruno Moraes Damião

1º Tesoureiro: Mariana Affonso Vasconcelos

2º Tesoureiro: André Bicalho Lima

Assessor da Presidência: Cássio da Cunha Ibiapina e Márcia Gomes Penido Machado

Diretora do Centro de Treinamento: Marcela Damásio Ribeiro de Castro

Diretora de Arte e Cultura: Raquel Gomes de Carvalho Pinto

Diretoria Captação Sócios: Yuri da Silva Figueiredo

Diretoria Sócios Acadêmicos e Residentes: Luciana Araújo Oliveira Cunha

Diretoria de Assuntos Profissionais – Ariete do Perpétuo Socorro Domingues de Araújo e Marconi Soares de Moura

Diretoria Científica: Andréa Chaimowicz, Bruno Moraes Damião, Fernanda Souza Silva, Laís Meirelles Nicolliello Vieira

Diretoria de Redação, Publicação e Divulgação: Roberto Guimarães Rolla e Eduardo Carlos Tavares

Diretoria de Informática: Priscila Menezes Ferri Liu e Bruno Moraes Damião

Diretor de Patrimônio: Paulo Tadeu de Mattos Pereira Poggiali

Diretor de Integração das Regionais: Roberto Gomes Chaves

Membro do Conselho Fiscal – Cássio da Cunha Ibiapina

Membro do Conselho Fiscal – Fábio Augusto de Castro Guerra

Membro do Conselho Fiscal – Márcia Gomes Penido Machado

Membro do Conselho Fiscal – Maria do Carmo Barros de Melo

Membro do Conselho Fiscal – Marisa Lages Ribeiro
Coordenadores do Curso PALS – Frederico Mitre
Pessoa – Alexandre Rodrigues Ferreira

Coordenadores do Grupo de Reanimação Neonatal (Grupo Executivo):

Nívia Regina Moreira

Ana Damásio de Castro Coutinho

Marcela Damásio Ribeiro de Castro

Márcia Gomes Penido Machado

Márcio Pablo Pires Martins Miranda

Vanessa Devitto Zákia Miranda

Academia Mineira de Pediatria

Presidente: Acadêmico Eduardo Carlos Tavares

Vice-presidente: Acadêmica Ivani Novato Silva

Secretária: Acadêmica Maria do Carmo Barros de Melo

Jornalista responsável: Ana Fazito - 10842 JP/MG

Fotos: arquivo SMP

Projeto gráfico: Cláudia Barcellos

Edição gráfica: Cleber Campos

2025: um ano de gestão e de gratidão pela parceria e disponibilidade dispensada à SMP

Caro pediatra,

Alcançando o fim do primeiro ano de nossa gestão à frente da Sociedade Mineira de Pediatria, partilho o sentimento do trabalho em andamento, os desafios postos e o contentamento diante de um virtuoso ano que desfrutamos.

A missão da atualização científica foi fortemente cumprida através de inúmeros eventos como os Momentos Científicos, Jornadas e Simpósios, alguns em modo presencial, outros híbridos e alguns online, como o IV Congresso Mineiro Online de Pediatria, ocorrido em novembro último, fechando nosso ano científico com sucesso de quase mil inscritos.

Os Centros de Treinamento vivem um período áureo, com a realização de cursos de Reanimação, ecocardiograma, com diversas parcerias e uma impressionante avaliação positiva dos colegas treinados.

Quanto às questões associativas, houve um grande envolvimento com a defesa profissional – através de acompanhamentos de editais, concursos públicos, discussão e informação à sociedade leiga quanto à importância e a valorização da especialidade pediátrica no atendimento à população. Ainda junto à Sociedade Brasileira de Pediatria, encampamos a campanha pelo Pediatra na Atenção Primária em todo o país.

Inauguramos a Rede de Neonatologia Mineira, idealizada pelo Departamento Científico de Neonatologia, com reuniões quinzenais com os chefes de serviços neonatais do estado com ricas discussões de temas da área.

O trabalho editorial foi irretocável com a publicação de boletins científicos elaborados por diversos Departamentos Científicos e também pela retomada do SMP Informa,



jornal quadrimestral, brilhantemente elaborado pela Diretoria de Redação.

O ano de 2026, traz para nossa sociedade e toda pediatria mineira a honra e a alegria de sediar o Congresso Brasileiro de Pediat

tria, que ocorrerá em Belo Horizonte no período de 13 a 17 de outubro. Teremos uma tarefa hercúlea para que o evento seja memorável e, para tal, necessitaremos do

apoio e da participação de todos nesta construção que promete ser única e vitoriosa para a Sociedade Mineira de Pediatria.

Receba minha palavra de gratidão pela parceria e pela disponibilidade dispensada à SMP e meu convite a continuarmos a missão por mais este ano!

Saudações pediátricas, cá de Dorcas do In-daiá.

Raquel Gomes de Carvalho Pinto

Presidente da Sociedade Mineira de Pediatria

SBP e SMP visitam Expominas, local de realização do 42º Congresso Brasileiro de Pediatria

Na quinta-feira, 22 de janeiro, representantes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) estiveram em Belo Horizonte para uma visita técnica aos locais que vão receber as atividades do 42º Congresso Brasileiro de Pediatria. Acompanhados de membros da Sociedade Mineira de Pediatria (SMP), a comissão visitou o Expominas, Centro que Convenções onde vai acontecer grande parte da programação, e o Centro de Convenções da Associação Médica de Minas Gerais, lugar dos Simpósios.

O time de pediatras presentes em Belo Horizonte foi liderado pelo presidente da SBP, Edson Liberal, e a presidente do Congresso, Márcia Penido. Presentes na visita também estavam a 1ª vice-presidente da SBP, Lilian Sadeck, e a diretora do Centro de Treinamento da SMP, Marcela Damásio. Lúcio Fernandes, gerente contábil da SBP; Ana Fazito, gerente da SMP; Rivadário Rosa, da Equipe de Eventos, e Douglas Alencar, da DAP Viagens, completaram a comissão, que cami-



nhou por todo Expominas com objetivo de desvendar os mais de 30 mil m² do espaço.

CONGRESSO – Depois de décadas, o Congresso Brasileiro de Pediatria volta à capital mineira. Principal evento científico da pediatria nacional, o evento acontece de 13 a 17 de outubro. De acordo com o presidente da SBP, a realização do Congresso em Minas Gerais é uma oportunidade para vivenciar um estado onde aconteceram inúmeros eventos políticos e

avanços na democracia. “Minas tem uma forte história no nosso cenário nacional, teremos um Congresso com esse misto de questões técnicas e afetividade”, disse Liberal.

E se depender da hospitalidade mineira, o evento tem tudo para ser um sucesso. “Esperamos todos com muita alegria e entusiasmo. Vamos ter atualização científica, troca de experiências, com muita hospitalidade, história e sabores mineiros”, conclui Márcia Penido.

Expominas: local ideal para receber o 42º CBP

O Expominas, em Belo Horizonte, é um dos maiores e mais importantes centros de convenções da América Latina. O espaço possui cerca de 72 mil m² de área construída, sendo aproximadamente 30 mil m² destinados à realização de eventos, com capacidade para receber até 45 mil pessoas simultaneamente. Sua estrutura conta com três grandes pavilhões modulares, climatizados e adaptáveis a diferentes formatos, além de auditórios, salas de apoio, foyers, áreas de alimentação e um amplo estacionamento, com mais de 2 mil vagas.

Outro destaque do Expominas é a localização estratégica, com fácil acesso



por transporte público, táxi e carro de aplicativo, incluindo a Estação Gameleira do metrô, além de importantes vias da capital, facilitando a circulação de visitantes, expositores e turistas.

Na questão ambiental, o Expominas adota práticas voltadas à sustentabilidade, como gestão adequada de resíduos, incentivo à coleta seletiva durante os eventos, uso racional de energia e água e aproveitamento da luz natural em áreas específicas. Essas ações buscam reduzir os impactos ambientais e alinhar o espaço às demandas atuais por eventos mais sustentáveis. Assim, o Expominas se consolida não apenas como um polo de negócios e cultura, mas também como um equipamento comprometido com o desenvolvimento responsável da cidade.

Congresso Mineiro Online de Pediatria fecha programação científica da SMP em 2025



Sede da SMP se transforma em estúdio para receber o 4º Congresso Mineiro Online de Pediatria

Para fechar a programação científica de 2025, a Sociedade Mineira de Pediatria (SMP) realizou nos dias 28 e 29 de novembro de 2025 o 4º Congresso Mineiro Online de Pediatria – excelência no cuidar: compromisso do pediatra. Uma iniciativa que nasceu durante a pandemia de Covid-19 e acabou sendo incorporada à agenda oficial da SMP, por causa do grande alcance nas regiões de Minas Gerais e também do Brasil. O evento bianual, intercala com o Congresso Mineiro presencial, e nesta edição reuniu quase mil inscritos.

De acordo com Raquel Gomes, presidente da SMP, o Congresso Mineiro Online de Pediatria representou o encerramento de um ano primoroso: “fruto da ação dos colaboradores, diretores e pediatras parceiros que, juntos, em prol da pediatria e da saúde integral da criança e do adolescente, somaram esforços para o crescimento em ciência, acolhimento, responsabilidade social, profissional e luta por dignas e justas condições de trabalho”, comentou a presidente.

A presidente do Congresso e vice-presidente da SMP, Gabriela Araújo, salientou a importância do evento ser gravado e online, democratizando desse modo a informação de qualidade para todos que gostam de cuidar de crianças e adolescentes. “Esse Congresso foi feito com muito carinho, com muita antecedência, por uma equipe que ama o que faz, abordando assuntos desde a atenção primária até os cuidados intensivos, para que todos se sintam contemplados em sua área de atuação”, disse Gabriela.

PROGRAMAÇÃO – Unir temas científicos e médicos com arte, cultura e educação é tradição nos eventos da SMP. Com o 4º Congresso Mineiro Online de Pediatria não foi diferente. Além das já tradicionais dinâmicas “Pediatria em Pauta”, “Roda Viva” e “Ano em Revisão”, o Congresso de 2026 trouxe

os “PedTalks”, a novidade “Desafio Clínico” e o relato emocionante do trabalho realizado da pediatra Suzana Berlim sobre as suas experiências poéticas com crianças na UTI.

O Congresso também recebeu uma expressiva quantidade de trabalhos científicos. Foram submetidos 130 resumos a serem publicados no Suplemento de Pediatria da Revista Médica de Minas Gerais (RMMG). Três melhores trabalhos foram escolhidos pela Comissão de Temas Livres, e o Prêmio Ennio Leão foi entregue ao trabalho “Uso da inteligência artificial para

o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista”, das autoras Vicenzia dos Santos Flora e Giovanna dos Santos Flora.



A pediatra Gabriela Araújo, presidente do Congresso, fala sobre a importância do evento gravado e online

Instrutoras do PRN-SBP de Minas Gerais capacitam parteiras Xakriabás em iniciativa inédita

Em uma iniciativa inédita do Programa de Reanimação Neonatal (PRN) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 21 parteiras tradicionais do povo Xakriabá receberam capacitação em técnicas de reanimação neonatal direto da Aldeia Brejo Mata Fome. O treinamento ocorreu no início de dezembro na Terra Indígena Xakriabá, localizada no município de São João das Missões, no norte de Minas Gerais. Paralelamente, 36 profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem do Distrito Sanitário Especial Indígena (DISEI), que atuam na região, também foram capacitados.

A realização da capacitação dentro da terra indígena representa um marco histórico para o PRN-SBP. Segundo a instrutora Marcela Damásio, a escolha do local foi estratégica. "A ideia de organizar a capacitação dentro da aldeia foi criar um cenário no qual as parteiras já estivessem acostumadas, oferecendo um ambiente facilitador para a troca de saberes proposta pela capacitação", disse.

A iniciativa responde a uma necessidade urgente, uma vez que, em Minas Gerais, a mortalidade infantil é signifi-

cativamente maior entre crianças indígenas. A população xakriabá conta com cerca de 10 mil indígenas aldeados na Terra Indígena Xakriabá, no norte do estado. Esta capacitação representa um esforço concreto para promover equidade e reduzir as mortes evitáveis entre os bebês indígenas mineiros.

A ação dá continuidade a um trabalho iniciado em junho de 2025, quando parteiras tradicionais indígenas maxakalis foram treinadas nos municípios de Teófilo Otoni e Governador Valadares, evidenciando o compromisso com as populações originárias do estado.

PARCERIA - A realização do treinamento foi possível graças ao engajamento de diversas instituições comprometidas com a equidade de acesso ao direito ao nascimento seguro. Além da SBP e da SMP, participaram da iniciativa Ministério Público de Minas Gerais, por meio do Projeto MP Itinerante; DISEI MG/ES (Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo); SESAI MG (Secretaria Especial de Saúde Indígena de Minas Gerais); e a Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, que doou os kits recebidos pelas parteiras.



Instrutores, realizadores, parceiros e alunos na aldeia Brejo Mata Fome: todos unidos em prol da capacitação de parteiras e profissionais de saúde

Agenda da SMP

Momento Científico – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência

03 de fevereiro

Evento online – [**Inscrições**](#)

Grupo de Estudo Pediatria e Espiritualidade 2026

Tema: Ensino e Pesquisa na área da Espiritualidade em Pediatria

Encontros bimestrais online com início em 11/02 – [**Inscrições**](#)

Momento Científico - Especialização Precoce no Esporte

04 de março

Evento Online – [**Inscrições em breve**](#)

IV EndoPed-MG - Novos desafios em Endocrinologia Pediátrica

II Encontro de ex-residentes da Endocrinologia Pediátrica do HC-UFG

13 e 14 de março

Centro de Convenções da AMMG – BH – [**Inscrições**](#)

Momento Científico - Cuidados Paliativos em Pediatria

15 de abril

Evento online – [**Inscrições em breve**](#)

IX Simpósio de Atualização em Doenças Respiratórias na Infância e Adolescência

25 de abril

Centro de Convenções da AMMG - BH – [**Inscrições em breve**](#)

Simpósio de Imunizações

09 de maio

Centro de Convenções da AMMG - BH – [**Inscrições em breve**](#)

42º Congresso Brasileiro de Pediatria

13 A 17 de outubro

Expominas - BH – [**Inscrições**](#)

SMP participa de ato nacional em defesa do pediatra na atenção primária



Aproximadamente 30 pediatras mineiros invadiram a Feira Híppie para divulgar a importância do pediatra na atenção primária à saúde

No dia 30 de novembro, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e suas 27 filiadas promoveram uma mobilização para alertar a população e as autoridades sobre a urgente necessidade de reinserir os pediatras na Atenção Primária à Saúde (APS).

Intitulada Pediatra na Atenção Primária: cuidado desde o primeiro contato, a iniciativa foi realizada em Belo Horizonte pela Sociedade Mineira de Pediatria (SMP), na Feira de Artes e Artesanatos - popularmente conhecida como Feira Híppie e considerada a maior feira a céu aberto da América Latina.

A SMP reuniu cerca de 30 pediatras que conversaram com crianças, adultos e idosos que passavam pela feira, destacando a importância de crianças e adolescentes serem acompanhados por pediatras na APS. “Desde o primeiro cuidado, o pediatra é o especialista parceiro das famílias e o responsável pelo cuidado integral de crianças e adolescentes. Por isso, junto às demais filiadas brasileiras, queremos sensibilizar gestores, colegas médicos e a sociedade brasileira como um todo”, enfatizou a presidente da SMP, Raquel Gomes.

O presidente da Associação Médica de Minas Gerais (AMMG), Fábio Guerra, também ressaltou a importância de

trazer esse assunto ao conhecimento da população, em prol da defesa do pediatra e da melhoria da qualidade da assistência infantojuvenil na saúde pública. “A volta do pediatra na atenção primária não é uma proposta de substituição de qualquer profissional, pelo contrário, é uma proposta de somar, de trazer o conhecimento específico, próprio do pediatra. Assim, de forma conjunta, a gente pode oferecer uma melhor condição de saúde para nossas crianças e adolescentes”, salientou.

REGIONAIS – As Regionais da SMP em Minas Gerais

também se mobilizaram. Em Juiz de Fora, a Regional Zona da Mata participou na Câmara dos Vereadores de uma reunião na sexta-feira, 27/11, e da Tribuna Livre na segunda-feira, 02/12. De acordo com presidente da Regional, Mariângela Duarte, os pediatras foram bem recebidos pelos vereadores, que acolheram o tema “Pediatra na Atenção Primária”, no Grupo de Trabalho da Primeira Infância da cidade.

Em Uberaba, a presidente da Regional Vale do Rio Grande, Jussara Lima, e a diretora de eventos científicos, Fabiana Barsam, entregaram para a prefeita da cidade, Elisa Araújo, uma carta mostrando a necessidade de manutenção e ampliação do número de pediatras na rede básica de saúde.

“A volta do pediatra na atenção primária não é uma proposta de substituição de qualquer profissional, pelo contrário, é uma proposta de somar”

O Princípio da Não Maleficência: Como Deve Ser Aplicado na Pediatria?

**Eduardo Carlos Tavares -
presidente da Academia Mineira
de Pediatria e do Departamento
Científico de Bioética da SMP**

Apesar de muito citada, a frase *primum non nocere* não consta dessa forma nos textos hipocráticos. Mas a sua essência é descrita no famoso juramento – “Agirei para o benefício dos doentes, segundo minha capacidade e meu julgamento, e nunca para causar dano ou injustiça”.

Os ensinamentos hipocráticos da não maleficência permanecem relevantes, incluídos por Beauchamp e Childress (1979) como um dos quatro princípios básicos da bioética moderna, enfatizando a responsabilidade do médico em proteger a vulnerabilidade humana. É importante ressaltar que, no processo para fazer o bem

– seja a cura ou o alívio de sintomas – os profissionais de saúde podem causar algum dano. Torna-se necessário equilibrar, segundo seus princípios e valores, o quanto de dano é aceitável na tentativa de se conseguir o bem.

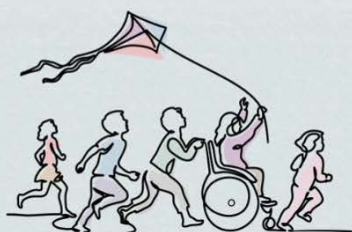
Nos primórdios, essa decisão era de competência única do médico (medicina hipocrática). A partir da década de 1970, ela passou a ser da pessoa que recebe os cuidados (medicina consumerista). Mais recentemente, evoluímos para uma

medicina em que as decisões devem ser compartilhadas, sem protagonismo hierárquico (medicina relacional).

Portanto, na pediatria, a não maleficência é essencial devido à vulnerabilidade natural das crianças, que dependem de adultos para a tomada de decisões. No entanto, sua aplicação é complexa. Precisamos entender que, na pediatria, a decisão compartilhada de condutas deixa de ser binária e passa a envolver relações múltiplas entre a

criança ou adolescente, seus familiares e a equipe interprofissional de saúde. Muito frequentemente, isso ocorre com opiniões divergentes, exigindo tempo, humildade e discernimento de todos para encontrar a conduta adequada para cada contexto.

Aprofundaremos essa reflexão nas próximas edições deste jornal.



IV EndoPed-MG

Novos desafios em Endocrinologia Pediátrica

II Encontro de ex-residentes da
Endocrinologia Pediátrica do HC-UFMG



Sociedade Mineira de Pediatria

13 e 14 de março
Centro de Convenções
AMMG - BH

www.smp.org.br

Novo Paradigma na Medicina: Qualidade de Vida como Indicador de Sucesso Médico

Joel Alves Lamounier – membro da Academia Mineira de Pediatria

Eduardo Carlos Tavares – presidente da Academia Mineira de Pediatria

O texto publicado na página da Academia Mineira de Pediatria, de autoria do Dr. Joel Alves Lamounier, defende uma mudança na definição de sucesso médico, priorizando a qualidade de vida do profissional em vez da dedicação exaustiva. O documento aponta pressões crescentes sobre médicos, como longas jornadas, tecnologia, concorrência e expectativas sociais, resultando em burnout, problemas de saúde física/mental e isolamento.

O currículo tradicional é criticado por não preparar o médico para desafios modernos, como gestão financeira e equilíbrio trabalho-vida. A expectativa social de médicos como “heróis” e a iliteracia financeira contribuem para o burnout e a dificuldade de planejar a aposentadoria. A forte ligação entre identidade e profissão torna a aposentadoria um desafio. O texto propõe novos indicadores de sucesso, incluindo saúde mental preservada, equilíbrio,

liberdade, redução de carga de trabalho, hobbies, vida social e autonomia para decidir quando parar.

Defende uma ruptura do paradigma atual, valorizando a vida do médico além do papel profissional.

Conceitos-chave incluem Hipócrates, Burnout, Qualidade de Vida, Educação Financeira, Planejamento de Aposentadoria, Identidade e Autonomia.

[Vale a pena ler](#)



PEDPROSA

“Ouvir antes de supor e lembrar que acessibilidade começa pela escuta”

Mariana Godoy Leite

Durante um atendimento ambulatorial, ao colher a história clínica de um adolescente de 14 anos, perguntei à mãe qual havia sido a via de parto. Ela respondeu que não se lembrava. Tentei reformular: parto normal ou cesárea? Diante do olhar confuso, simplifiquei ainda mais: nasceu pela barriga ou “por baixo”? Ainda assim, ela dizia não saber.

Pressupondo uma limitação de compreensão relacionada ao contexto socioeducacional da família, recorri a gestos pouco elegantes: apontei para o abdome, simulei o trajeto do parto vaginal. A mãe então



caiu na gargalhada e, gentilmente, esclareceu:

— Doutora, eu não sei a via de parto porque ele foi adotado.

No auge do meu constrangimento, percebi que a falha comu-

nicativa não estava na linguagem técnica, nem na suposta “dificuldade” daquela mãe, mas na minha pressa em interpretar, na ausência de escuta real e na falta de uma pergunta mais simples e respeitosa desde o início.

Naquele dia, percebi novamente que humanizar o cuidado não é apenas adaptar a linguagem, mas suspender julgamentos, ouvir antes de supor e lembrar que acessibilidade começa pela escuta — não pelos gestos, nem pelas certezas prévias.



“Dra., a partir de quando posso usar perfume no meu bebê?” Cuidados com a pele da criança: o que devo saber?

Gabriela Mascarenhas Café Gouvêa

É uma pergunta frequente no consultório do pediatra: “Dra., posso passar perfume no meu bebê?” E, ao responder aos pais, vejo o olhar de decepção com a minha resposta: “Não, não pode!”.

Bom, vamos entender sobre as particularidades da pele da criança e o porquê de querer sempre garantir o “cheirinho” natural dos bebês e das crianças. Ao passear por farmácias e mercados, encontramos uma infinidade de produtos descritos como “infantis”: sabonetes, shampoos, loções, colônias e perfumes, todos com embalagens coloridas e descritas como suaves e seguras para crianças. Mas será que tudo o que é vendido como “próprio para bebês e crianças” realmente pode ser usado sem preocupação?

A resposta é: **nem sempre!**

A pele das crianças, especialmente nos primeiros dois anos de vida, é mais fina e ainda está em desenvolvimento. A camada mais externa da pele funciona como uma barreira de proteção e ela é cerca de 30% mais fina e mais permeável no bebê. Isso significa que substâncias aplicadas na pele podem penetrar com mais facilidade no organismo.

Além disso, o chamado “manto ácido” da pele — responsável por protegê-la contra microrganismos e irritações — ainda está em formação nos primeiros meses de vida. Por isso, a pele das crianças é mais sensível, mais suscetível a alergias, irritações e infecções.

Quanto aos perfumes e colônias....

Perfumes e colônias infantis geralmente contêm fragrâncias artificiais. O termo “parfum” ou “fragrance” no rótulo representa uma mistura de várias substâncias químicas, cuja composição exata não é informada ao consumidor. Essas fragrâncias estão entre as principais causas de **dermatite de contato**, além de poderem desencadear problemas respiratórios e reações alérgicas cutâneas.

Algumas dessas substâncias também são consideradas **potenciais disruptores**



endócrinos, ou seja, podem interferir no funcionamento hormonal do organismo, mesmo em pequenas quantidades, ocasionando até mesmo puberdade precoce. Por isso, **o uso de perfumes em bebês e crianças não é recomendado**, especialmente nos primeiros anos de vida.

Além das fragrâncias, alguns componentes comuns em cosméticos infantis devem ser evitados ou usados com cautela, principalmente em produtos que ficam na pele e não são enxaguados, como hidratantes e pomadas de barreira. Entre eles estão:

- Sulfatos agressivos (como o lauril sulfato de sódio), que podem ressecar e irritar a pele;
- Conservantes como metilisotiazolona, associados a alergias de contato;
- Parabenos e ftalatos, relacionados à disfunção endócrina;
- Álcool, que pode causar ressecamento e ardor.

Mesmo quando permitidos por órgãos reguladores, esses ingredientes podem causar efeitos indesejados nas crianças. Assim, é importante também aprender a ler os rótulos dos cosméticos infantis assim como fazemos com os rótulos dos alimentos. Nem sempre os termos “infantil”, “suave”, “dermatologicamente testado” ou

“hipoalergênico” nas embalagens garantem que o produto seja a melhor opção. Ler a lista de ingredientes é fundamental. Sempre que possível, escolha produtos com fórmulas simples, poucos componentes e sem fragrância.

Menos é mais - como cuidar da pele do bebê:

O cuidado com a pele infantil deve ser simples. Em geral, o bebê precisa apenas de:

- Sabonete líquido suave, sem perfume e com pH próximo ao da pele;
- Hidratante adequado para o tipo de pele, sem fragrância;
- Pomada para prevenção de assaduras, quando necessário;
- Água e algodão ou óleo vegetal puro para a higiene da região da fralda;
- Não utilizar colônias ou perfumes.

Cuidar da pele da criança é, acima de tudo, um ato de proteção e carinho.

Fonte: Cosméticos na Infância: importância da leitura de rótulos como um hábito (manual de orientação) / Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Dermatologia (gestão 2022-2024). Rio de Janeiro: SBP, 2025.

Um quase erro, a “poção mágica” e as mãos dadas: lições da residência que moldaram meu caminho

As três histórias que irei descrever se passaram durante a minha residência de pediatria geral, nos anos de 2002 e 2003. Lembro-me dos casos como se fossem hoje, apesar de terem se passado mais de 20 anos. Muito do que contarei aqui certamente aconteceu com vários profissionais na jornada da formação médica; entre muitas alegrias e alguns sofrimentos, acredito que essas experiências nos transformam em profissionais e, principalmente, em seres humanos melhores.

O erro evitado e a humildade

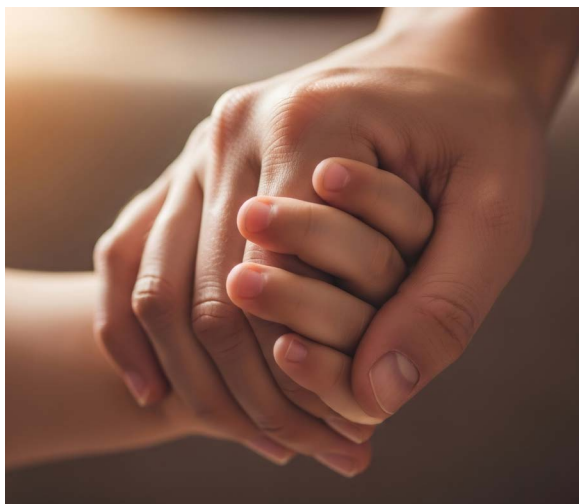
Era um plantão noturno como muitos outros que eu ainda daria na vida — aliás, continuo nessa jornada noturna até hoje. A primeira história envolve um paciente que estava com a dieta suspensa. Foi solicitado que eu prescrevesse ranitidina endovenosa para ele, e assim o fiz. Naquela época, não utilizávamos aplicativos; era a velha e boa calculadora. Fiz e refiz a conta, como todo residente no primeiro mês executa essa tarefa. Demorei uns 15 minutos para finalizá-la, entreguei a prescrição ao técnico de enfermagem e fui realizar outras atividades.

Após cerca de 10 minutos, aquele profissional retornou e, de forma muito educada, disse-me que “achava que a dose do medicamento estava alta”. Para minha sorte — e principalmente do paciente —, ele evitou que fosse administrada uma dose dez vezes maior que a recomendada. Foi um erro de posicionamento da vírgula. Isso aconteceu em uma época em que, no Brasil, pouco se falava sobre Segurança do Paciente. Até hoje sou grato pela postura educadora que aquele técnico teve comigo.

Aprendizado 1: Todos podemos cometer equívocos. É fundamental sermos humildes para escutar, refletir e mudar nossa conduta quando recomendado. A segurança do paciente deve ser sempre a prioridade, sobrepondo-se ao orgulho de qualquer profissional.

A importância do saber compartilhado

A segunda história ocorreu com um paciente muito complexo, quando eu já estava no segundo ano de residência. Assumi um lactente de três meses que apresentava hiperpotassemia (9,5 mEq/L), um valor inicialmente considerado quase incompatível com a vida. A conduta era infundir uma solução polarizante (soro glicosado a 5% associado à insulina) para deslocar o potássio para o meio intracelular. No entanto, o efeito colateral era a hipoglicemia severa, e o paciente precisava de transferência para o Centro de Terapia Intensiva para monitoramento frequentemente.



Em discussão com meu preceptor, ele pediu que eu contatasse uma nefrologista experiente, afirmando que, se ela não resolvesse o caso, provavelmente ninguém mais conseguiria. Discuti o caso com ela, que diagnosticou um tipo de acidose tubular. Ela me orientou a prescrever uma solução de íons e outros componentes para administração oral. Preparei a “poção mágica” e, incrivelmente, o paciente melhorou. Sete anos depois, enquanto eu caminhava pela região hospitalar, ouvi alguém me chamando: era a mãe daquele paciente, acompanhada do próprio filho, a caminho do ambulatório de nefrologia para o controle clínico.

Aprendizado 2: Sempre haverá pessoas mais experientes para nos auxiliar, assim como, em algum momento, seremos

nós a ajudar os outros. O mais importante não é quem sabe mais, mas sim garantir que o desfecho satisfatório para o paciente seja a prioridade.

O conforto na hora final

Por último, o terceiro caso ocorreu em um centro de referência para queimados. A criança tinha seis anos e sofreu queimaduras complexas em mais de 30% do corpo, envolvendo a região do períneo. Quem já conviveu com grandes queimados sabe que um dos piores momentos é a hora do banho e a troca de curativos; mesmo com analgesia e sedação, é um processo doloroso.

Eu estava na sala de prescrição quando uma técnica de enfermagem me chamou, dizendo que a criança pedira: “Eu quero que o Dr. Alexandre me dê o banho”. Ao escrever este relato, volto a me emocionar. Eu não possuía a técnica necessária para desenvolver aquela atividade, mas fiz o que pude: fiquei ao seu lado, segurei sua mão e ofereci o conforto de que era capaz. Dei o meu melhor. Infelizmente, dias depois, aquela criança evoluiu de forma insatisfatória e faleceu.

Aprendizado 3: Faça sempre o seu melhor e nunca abandone seus pacientes. Sempre há algo a ser feito, pois, como sabemos... devemos: “Curar às vezes, aliviar frequentemente e consolar sempre”.

Essas vivências me fizeram compreender na prática que o cuidado se constrói na intersecção entre a competência técnica, a humildade de aprender com as equipes e a coragem de oferecer presença e afeto nos momentos de maior vulnerabilidade. Hoje, após 25 anos de formado, olho para o meu caminho com gratidão, ciente de que muitos pequenos pacientes e grandes colegas me ensinaram a honrar a nobre missão de cuidar.

Alexandre Braga

Subcoordenador do Curso de Medicina da FCMMG

**Vice-Diretor Técnico do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais
Plantonista da Unidade de Pronto Atendimento Leste - PBH**