



# Boletim da Academia Brasileira de Pediatria

## NESTA EDIÇÃO

### Editorial

**Infância saudável e educada é o alicerce da cidadania**

### Memória

**O nascimento do Estatuto da Criança e do Adolescente**

### Entrevista com Acadêmico

**Dra. Conceição Aparecida de Mattos Segre**

### Ética e Bioética

**Crianças: ética, autonomia e corrupção**

### Cultura e Arte

**Humanização traz conforto e leveza ao ambiente hospitalar**

### Ciência e Ensino

**Síndrome pós-COVID-19 em crianças e adolescentes**

**Acadêmicos em destaque**



## Palavra do Presidente

### Um pediatra revitalizado para os desafios da “nova população pediátrica”

Há 60 anos, a expectativa média de vida no Brasil situava-se ao redor dos 60 anos de idade. Alguns estudos estimam que uma em cada três crianças nascidas hoje na Grã-Bretanha atingirá os 120 anos de vida. Nunca a humanidade ganhou tantos anos de vida em um período tão curto. Em paralelo à redução da mortalidade, observamos também o aumento de crianças e adolescentes portadores de condição médicas complexas ou crônicas, assim como um número crescente de doenças até então pouco prevalentes como autismo e doenças genéticas. Nossa sociedade, neste mesmo período, sofreu grandes mudanças que modificaram valores e a própria estruturação social, tais como: a composição familiar, a identidade de gênero, grande liberalidade e exposição a drogas lícitas e ilícitas, assim como um excessivo apelo e valorização da sexualidade para crianças e adolescentes. Portanto, a perspectiva e os desafios da saúde infantil para este início de século são absolutamente diversos do cenário que tínhamos há 60 anos.

Neste contexto, deve-se destacar que o grande propósito da Pediatria é propiciar as condições ótimas de desenvolvimento para que todas as crianças (tanto saudáveis como aquelas com alguma limitação) tenham condições orgânicas e estrutura psicológica para adquirir habilidades e competências visando a sua inserção social, tornando-se independentes e produtivas. A sociedade futura de nossa nação será o reflexo e a consequência dos cuidados na educação e saúde que serão oferecidos a essa “nova população pediátrica”. Para tanto, na perspectiva da saúde, a infraestrutura assistencial pediátrica necessita moldar-se contínua e rapidamente aos novos desafios, oferecendo soluções qualificadas e resolutivas, quer seja no atendimento primário, quer seja no ambiente hospitalar. Aqui vislumbra-se um intransferível desafio para pediatras e, especialmente, para a Sociedade Brasileira de Pediatria: identificar e propor linhas de ação a serem adotadas rapidamente pelos gestores de saúde nos diversos âmbitos. Esse desafio já faz parte do DNA do pediatra que, historicamente, é respeitado e admirado por sua ação e envolvimento nos temas de saúde pública. Entretanto, pela dimensão dos desafios, pode-se antever que, neste novo século, o pediatra deverá ser ainda mais instigado a exercer sua liderança.

Portanto, para atender às novas expectativas e continuar sendo essenciais e decisivos na promoção da saúde da criança e do adolescente, os pediatras do século XXI necessitarão ser revigorados com incorporação de novas qualificações. Aliado ao domínio de campos essenciais da especialidade (empatia, conhecimento amplo e habilidades específicas para a prática pediátrica), necessitaremos dominar competências nos campos da inovação, pesquisa, liderança, comunicação e visão administrativa. Não temos tempo a perder, pois a “nova população pediátrica” com seus desafios já está aqui!

### Prof. Dr. Jefferson P. Piva

Membro Titular da Cadeira n.º 30  
e Presidente da Academia Brasileira de Pediatria





**Prof. Dr. Dioclécio Campos Júnior**

Membro Titular da Cadeira n.º 12 da Academia Brasileira de Pediatria

**“A Pediatria nasceu e persiste como a especialidade médica com a maior abrangência de conhecimentos e compromissos.”**

## Editorial

# Infância saudável e educada é o alicerce da cidadania

Alguns conceitos são prioritários para a construção do futuro de uma criança. Um dos mais importantes refere-se ao potencial cognitivo que possui, vale dizer sua capacidade de aprendizagem. Não falta comprovação científica. Com efeito, o lactente saudável já interage com os estímulos do meio ambiente, mormente os do núcleo familiar, associando os fonemas que ouve aos gestos de quem os pronuncia e aos demais estímulos de onde são emitidos. Assim, o bebê começa a aprender o seu idioma nativo que, por volta de dois anos de idade, já produz os primeiros resultados.

O grande pensador da Era Romana, Cícero, deixou bem claro o conceito essencial da educação que, infelizmente, tem sido ignorado: “educar é amamentar, proteger e instruir”. Trata-se de uma nobre e histórica referência que realça a grandeza da função materna, a ser reconstruída em favor da educação infantil que requer afeto, aconchego, ternura e dedicação espontânea.

A Pediatria nasceu e persiste como a especialidade médica com a maior abrangência de conhecimentos e compromissos. Neste sentido, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Academia Brasileira de Pediatria (ABP), que mantêm seus objetivos em plena sintonia, merecem destaque pelos avanços que têm assegurado graças ao seu engajamento na luta pelos direitos da infância e da adolescência. Alguns exemplos são relevantes, tais como: licença-maternidade de 6 meses; criação do Tratado Brasileiro de Pediatria, que já se encontra na sua quinta edição; duração de três anos da Residência Médica em Pediatria como requisito para se obter o título de especialista; parceria com o *Global Pediatric Education Consortium* (GPEC) e elaboração da versão brasileira do Currículo Global de Pediatria.

Obviamente, a pandemia desativou tudo em todos os países. A educação presencial foi desmontada, gerando consequências negativas para crianças e adolescentes. Contudo, com a evidente desaceleração dessa tragédia viral, não há dúvida de que a SBP e a ABP poderão retomar toda a energia potencial que possuem a fim de que educação e saúde dessa faixa etária, com a qual estão comprometidas, sejam recuperadas e promovidas com humanismo e dedicação.



## Memória

## O nascimento do Estatuto da Criança e do Adolescente

**Prof. Dr. Mário Santoro Júnior**

Membro Titular da Cadeira n.º 28  
da Academia Brasileira de Pediatria

A década de 1980 representou um período de grandes mudanças no Brasil: a abertura política gerou um novo ordenamento jurídico. A população foi chamada a participar dos destinos do Estado em vários setores com surgimento de novas organizações sociais e o fortalecimento do papel das existentes.

Assim como outras entidades médicas, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) tinha foco nos assuntos médicos e apenas tangenciava aspectos psicossociais. Foi nessa época que a Sociedade assumiu formalmente que as questões dos direitos das crianças e dos adolescentes são de importância fundamental para que atinjam seu total potencial de desenvolvimento físico e mental, em consonância com a definição de saúde de 1947, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Seu então presidente, o Prof. Antônio Márcio Junqueira Lisboa, propôs à Assembleia do Conselho Superior a criação do Comitê de Direitos da Criança e do Adolescente da Sociedade, aprovado por unanimidade, transformando-se mais tarde em um dos Departamentos da SBP.

A ONU estabelecia que o direito da população infantojuvenil decorre dos direitos humanos e estes se referem a tudo que é necessário

para a pessoa ter ou ser capaz de fazer para sobreviver, prosperar e alcançar todo seu potencial de desenvolvimento. Essas primícias foram fundamentais na formulação da Declaração dos Direitos Humanos (1948), ratificada pelo Brasil e inúmeros outros países. Em 1959, a ONU aprovou a Declaração dos Direitos da Criança, elencando dez princípios a serem seguidos em defesa da infância. Essa Declaração foi a base para a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da ONU, em 1989.

Essa Convenção reconheceu as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos que necessitam de cuidados especiais por estarem em peculiar condição de desenvolvimento, e cuja proteção é prioritária e de obrigação de respeito e cuidado por sua família, pela sociedade e pelo Estado, os quais devem tomar decisões em favor do seu maior interesse e garantindo a sua voz.

Fonte da foto: <https://prioridadeabsoluta.org.br/noticias/especial-eca-30-anos/>





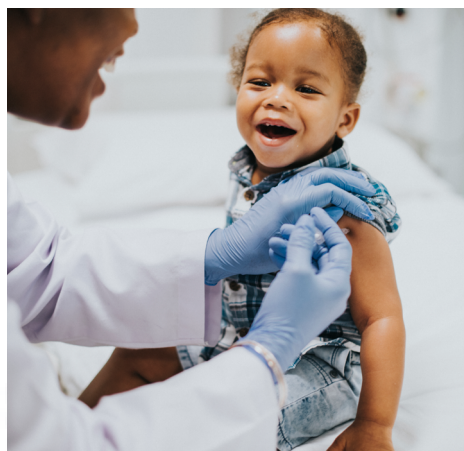
A Convenção sobre os Direitos da Criança é o instrumento de direitos humanos mais aceito na história universal: foi ratificado por 196 países, incluindo o Brasil, que foi representado naquela Assembleia pelo seu Presidente à época, Fernando Collor de Melo.

### Do Código de Menores à Doutrina de Proteção Integral

Desde 1927, estava em vigência o Código de Menores cuja base teórica era a doutrina da situação irregular do menor (termo associado aos pertencentes a classes sociais inferiores).

Aproveitando o momento, organizações voltadas à infância, a exemplo da SBP, por intermédio de seu Comitê de Direitos da Criança e do Adolescente, e o Fórum de Direitos da Criança e do Adolescente (Fórum DCA), começaram um conclave de toda a sociedade em prol da “Emenda da Criança, Prioridade Nacional”. Crianças e adolescentes tomaram conta do Congresso Nacional para entregar aos congressistas documento com mais de um milhão de assinaturas. Nele, era solicitada a inclusão de um artigo na Constituição que estabelecesse a doutrina de proteção integral às crianças e aos adolescentes como prioridade nacional. Os Constituintes aprovaram, por unanimidade, o artigo 227 que reza: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência”. Esse artigo exigia uma Lei Federal para sua regulamentação. Por acordo das lideranças partidárias, a revisão desse projeto de lei foi feita pelas entidades representativas de seus setores, cabendo à SBP a revisão dos tópicos referentes à área da saúde.

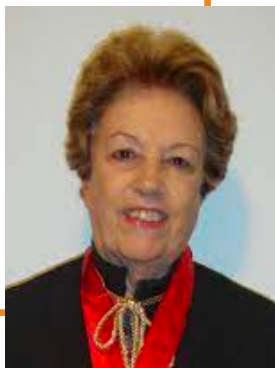
Assim, em 13 de julho de 1990, a Assembleia Constituinte aprovou a Lei 8069, que viria ser conhecida como ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - ECA, que garante à criança e aos adolescentes todos os direitos necessários ao seu pleno desenvolvimento pessoal, social, a sua integridade física, psicológica e moral, além de proibir toda forma de negligência, violência e maus tratos. O ECA incorpora tudo que de mais avançado havia no que viria a ser a Convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente, aprovada pela ONU em 20 de novembro de 1989 e entrada em vigor em 02 de setembro de 1990, portanto após o Brasil já ter aprovado o ECA.



### Referências bibliográficas

- **A construção do ECA.** Disponível em <https://www.tjsc.jus.br/web/infancia-e-juventude/coordenadoria-estadual-da-infancia-e-da-juventude/campanhas/eca-30-anos/construcao-historica-do-estatuto>. Acessado em 01/09/2022
- **Salvar o Estatuto da Criança e do Adolescente.** 1ª Ed. São Paulo: Instituto Paulo Freire. 2015, 1932 Kb, PDF.
- **Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União de 16 de julho de 1990.

## Entrevista com Acadêmico

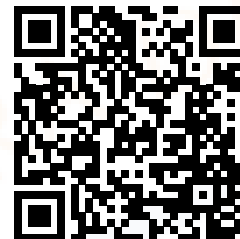


Nesta primeira edição em seu novo formato, o Boletim da Academia Brasileira de Pediatria conversou com a

### Dra. Conceição Aparecida de Mattos Segre

Membro Emérito da Academia Brasileira de Pediatria

*Sua carreira se entrelaça profundamente com o movimento associativo da Pediatria e com o surgimento e amadurecimento da Neonatologia e da Perinatologia no Brasil, assim como nos estudos sobre Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).*



**1. Doutora Conceição, seu nome e seu trabalho são reconhecidos em todo o Brasil e seu legado, admirado por gerações de pediatras. Mas para começarmos esta conversa, o que nos diria sobre quem é Conceição Aparecida de Mattos Segre?**

**Dra. Conceição Segre (CS):** Eu diria que sou uma pessoa muito simples. Pediatra por escolha e neonatologista por paixão. Não me considero diferente, não me acho nada além disso.

**2. O que a levou a escolher a Medicina e, em particular, a Pediatria?**

**CS:** Sou muito curiosa, e sempre gostei muito de estudar para adquirir conhecimento e tentar mitigar toda aquela curiosidade inata. Entre poder ensinar e adquirir conhecimentos, acho que a Medicina foi perfeita para os meus objetivos. Dentro da Medicina, sempre procurei transmitir aos jovens estudantes e os residentes com os quais trabalhei os conhecimentos que eu vinha adquirindo.

**3. Ao longo de sua carreira, a senhora foi homenageada e teve seu trabalho reconhecido em diversas ocasiões. Um ponto que nos chamou atenção foi o seu papel pioneiro na Perinatologia no Brasil. O que pode nos dizer sobre a evolução desta área de atuação?**

**CS:** A Perinatologia é uma área relativamente nova. Foi nos anos 1960 que o pediatra americano Alexander Schaffer introduziu o nome Neonatologia na literatura médica. Fiz concurso para o Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, recém-inaugurado, em 1961, e fui trabalhar no berçário. Foi nessa época que eu comecei a me interessar por uma especialidade que estava nascendo, junto com o trabalho do Hospital. Depois, vieram outros trabalhos. Trabalhei na Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha por muitos anos e dirigi o berçário. Passei praticamente toda a minha vida dedicada à Neonatologia e à Perinatologia. Viajei muito por todo Brasil, em nome da Sociedade Brasileira de Pediatria, para difundir o estudo e o trabalho da Perinatologia, consequência da união entre a Obstetrícia e o cuidado do recém-nascido.

**4. Sabemos que a senhora sempre foi inovadora e que é reconhecida como uma das pioneiras na implantação do atendimento ao recém-nascido por pediatras em sala de parto. O que pode nos falar sobre isso?**

**CS:** Essa é uma história curiosa. No começo dos anos 60, exatamente quando surgia a Neonatologia no mundo, estávamos preocupados com o atendimento ao recém-nascido que era feito ou pelo obstetra, que também estava ocupado com a mãe, ou pelo anestesista, e nenhum dos dois tinha a formação adequada para dar atendimento à criança. A mortalidade neonatal era muito alta. Eu e Dr. Mário Santoro Júnior, grande pediatra, que foi presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo e depois da Sociedade Brasileira de Pediatria, conseguimos uma audiência com o ministro da Saúde, um nome muito famoso na época. Fomos atendidos cordialmente. Eu havia sido contemporânea de faculdade com esse ministro. Expusemos nosso ponto de vista: o pediatra devia fazer parte da equipe da sala de parto para o atendimento específico ao recém-nascido. Levamos dados, estatísticas, e quando terminamos nossa apresentação, esse ministro virou-se para nós e disse: “Eu entendo que vocês queiram aumentar o ganho do pediatra colocando-o na sala de parto”. Foi isso que ele entendeu. Nós saímos decepcionados e frustrados. Um tempo depois esse ministro saiu. Seu sucessor foi um ortopedista. Para nossa surpresa, foi publicada portaria sobre a necessidade e a obrigatoriedade da presença do pediatra na sala de parto. Em 2016, uma nova portaria do Ministério da Saúde confirmou essa obrigatoriedade. Nós trabalhamos e a Sociedade Brasileira de Pediatria conseguiu vencer esse obstáculo.

## 5. O que pode nos contar sobre sua trajetória na SBP e em outras entidades associativas?

**CS:** Desde que me conheço, atuei dentro da Sociedade Paulista e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Já fui presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. Sempre estive ligada e trabalhando dentro das associações que regem a carreira dos pediatras e me orgulho muito disso. Não me arrependo, em absoluto, de ter enveredado pelo caminho associativo.

## 6. A Academia Brasileira de Pediatria está lançando agora seu novo boletim, como sucessor do Mercúrio, que teve a senhora como criadora e editora. O que pode nos falar sobre essa iniciativa?

**CS:** O acadêmico Edward Tonelli, de Minas Gerais, havia feito um boletim, que teve dois números editados, mas a ideia sucumbiu, não teve continuidade. A criação do Mercúrio surgiu a partir de um de nossos fóruns. Na ocasião, discutia-se sobre a comunicação entre os pediatras. O professor José Martins Filho, presidente da época, trouxe o tema à baila e eu defendi a ideia de que seria interessante que os acadêmicos pudessem se comunicar por meio de um boletim. Houve uma votação, a ideia foi aprovada, e o Dr. Martins me designou como editora dessa pequena publicação. Assumi e conduzi com muito gosto e, às vezes, com muita dificuldade porque nem sempre os acadêmicos estavam dispostos ou tinham tempo para colaborar. Fico muito satisfeita que ele tenha dado esse salto para a profissionalização, para sua consolidação naqueles objetivos iniciais e outros que venham a surgir. Me congratulo com a atual diretoria da Academia Brasileira de Pediatria por essa iniciativa de transformar aquele Mercúrio pequenininho em um real instrumento de comunicação da Academia.

## 7. Como foi conciliar, ao longo de sua carreira, a sua vida familiar com a vida profissional?

**CS:** Eu diria que não foi muito fácil não. Fui casada (meu marido é falecido), tive dois filhos, tenho quatro netos e atualmente sou bisavó. Tenho dois bisnetos! Essa é uma trajetória em que existe bastante compreensão e colaboração do meu parceiro. Meu marido também era médico, clínico geral. Conseguimos contribuir de parte a parte para que cada um executasse seu trabalho respeitando os limites do outro. Isso exige esforço, trabalho, paciência e persistência.

## 8. Qual conselho ou mensagem daria aos jovens médicos que pensam em fazer residência em Pediatria e seguir na área de atuação em Perinatologia?

**CS:** Eu diria que é preciso persistir. Não devem desanimar diante de obstáculos que certamente surgirão durante a carreira. Diria que devem procurar sempre estudar, se atualizar, eventualmente trilhando o caminho da pesquisa. A pesquisa em nosso País ainda é restrita. Então, que esses jovens estudem e, se tiverem oportunidade, que se dediquem à pesquisa, pois isso é muito importante dentro da Medicina.







**Prof. Dr. Nelson Grisard**

Membro Titular da Cadeira  
n.º 20 da Academia Brasileira  
de Pediatria

***“Para decidir bem, as crianças precisam de exemplo, ensino e autonomia.”***

## Ética e Bioética

### Crianças: ética, autonomia e corrupção

As crianças e adolescentes são seres humanos de pouca idade e em crescimento e desenvolvimento, portanto em contínua aprendizagem. São sujeitos de direitos.

Quando aprendem os valores e princípios para conduzir suas vidas, aprendem a decidir entre o que querem, o que podem e o que devem... fazer, ler etc.; entre o que é bom e o que é mau; a diferença entre bem e mal e entre certo e errado; enfim, aprendem a ter ética, a ser éticas em sua prática – a moral –, aprendem a comportar-se. Em meio século de profissão dedicado a seus cuidados, desconheço criança antiética!

Para decidir bem, as crianças precisam de exemplo, ensino e autonomia. Devemos demonstrar às crianças nosso apoio e apreço ao que já sabem fazer sozinhas e parabenizá-las quando aprendem a subir cada degrau de uma escada, quando agradecem, quando arrumam a cama sozinhas, quando retiram os pratos da mesa após uma refeição, quando estudam e respeitam as pessoas, quando escrevem a primeira palavra etc. Ao formar sua autonomia, elas desenvolvem suas conexões neuronais, melhorando sua inteligência. Criança que não desenvolve sua autonomia fica estagnada na sua inteligência.

A corrupção, por paradoxal que seja, é um tipo de liberdade, uma opção individual possível, mas não obrigatória e nem desejável. E isso quem “resolve” ou “decide” é a percepção ética e moral de cada um. O aprendizado ético é a melhor vacina e o melhor remédio contra a corrupção. Crianças e adolescentes cuidados e bem orientados serão bons cuidadores da Nação e, se forem médicos, serão éticos, estando vacinados contra a corrupção. A doçura das crianças é que elas são honestamente críticas, mas não corruptas.

## Cultura e Arte

## Humanização traz conforto e leveza ao ambiente hospitalar

Identificados, geralmente, pelo tom claro de verde e pelo branco, os hospitais são ambientes que podem trazer angústia, principalmente para os pacientes infantis de longa permanência. Por isso, em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização no SUS, que atua em várias frentes, desde a integração entre gestores, corpo de saúde e sociedade até formas de acolher os pacientes e sua família, observando suas necessidades dentro e fora do centro de atendimento.

Uma das preocupações foi tornar setores como tratamento e internação mais agradáveis para os pequenos pacientes. Sessões com músicos voluntários, aulas de yoga para as responsáveis e oficina de crochê são alguns dos eventos promovidos pelo Instituto da Criança (ICr), do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Fonte da foto: Site Guia das Artes.

Em outra iniciativa para tornar o ambiente hospitalar menos frio, desde 2016, a ala de Nefrologia Pediátrica do ICr tem, em suas paredes, cerca de 30 obras do artista, pintor e desenhista Gustavo Rosa. As artes estão espalhadas por salas, quartos e corredores, levando leveza, cores e cultura para dentro do hospital. “A relação com o Instituto da Criança nasceu através da nossa Diretora Executiva, Roberta Gabriel, com a Dra. Andréa Watanabe e, naquele mesmo ano, implantamos o primeiro projeto na Unidade de Diálise do ICr”, explica Roberto Rosa, irmão do artista falecido em 2013.



E cada centro de atendimento, clínica ou hospital é previamente estudado: “Os projetos são customizados em função de cada ambiente, considerando as características do prédio e seu mobiliário. Parte-se da planta do imóvel e, tal um projeto arquitetônico, cria-se um projeto de comunicação visual onde as obras são aplicadas em escala e apresentadas, seção por seção, em plantas de elevação e plantas-baixas. São painéis, rodafets, personagens recortados e aplicados nos tetos etc. A curadoria das obras é proposta nessas apresentações e podem receber contribuições de acordo com o beneficiário”, como explica Roberto.



Fonte da foto: Site Guia das Artes.



Roberto conta ainda que a relação de Gustavo Rosa com a “*área da saúde é antiga, a ponto de ter declarado, nos anos 90: ‘Quero a conexão com a classe médica e fazer minhas coloridas e oníricas situações carregarem de alegria não só os ambientes hospitalares, mas todos aqueles ligados à saúde’.* E assim fez em ações com a Clínica de Olhos Dr. Moacir Cunha, com o então Hospital de Câncer de Barretos, atual Hospital de Amor, e com o Albert Einstein, todos recebendo obras e exposições que, por semanas, levavam arte lúdica e alto astral aos diversos públicos que por lá transitaram”.

Esse histórico de ações fez com que, juntamente com a equipe do Instituto Gustavo Rosa, instituição que preserva e promove a sua obra, buscasse outras oportunidades. Até que, em 2016, “*ouvi do Wellington Nogueira, fundador dos Doutores da Alegria, frase que nos encorajou ainda mais a criar projetos e disponibilizar o acervo do artista e os propósitos do IGR às causas da saúde: ‘Roberto, a obra do seu irmão tem tudo a ver com humanização hospitalar’*”, conta Roberto.

**“A relação com o Instituto da Criança nasceu através da nossa Diretora Executiva, Roberta Gabriel, com a Dra. Andréa Watanabe e, naquele mesmo ano, implantamos o primeiro projeto na Unidade de Diálise do ICr.”**

Humanizar locais de atendimento de saúde, como o Instituto da Criança, auxilia no dia a dia de pacientes, responsáveis e equipe, como explica Roberto: “*os benefícios físicos e psicológicos produzidos pelas artes em pacientes, familiares, equipes médicas e de enfermagem, bem como em todos que têm contato com elas nos ambientes para tratamentos da saúde, foram cientificamente comprovados em diversas pesquisas, entre elas uma do Chelsea & Westminster Hospital Arts, de Londres, que entre 1999 e 2002, produziu ‘A Study of the Effects of Visual & Performing Arts in Health Care, Chelsea and Westminster Hospital Arts, London, 1999/2002’*”, que finaliza falando sobre a ampliação dos projetos do Instituto: “*inclusão de ações do Núcleo Educativo do IGR naqueles ambientes, interagindo com aqueles públicos, além de estabelecer outras mídias como suporte das obras, como equipamentos, roupas, máscaras, gorros e tudo o mais que nossa imaginação for capaz de criar para alegrar. Como queria o artista, nossa intenção é levar, onde possível for, arte, alegria e cultura!”*.



**Prof. Dr. Clovis Artur Almeida da Silva**

Professor Titular do Departamento de Pediatria da FMUSP

## Ciência e Ensino

# Síndrome pós-COVID-19 em crianças e adolescentes

A pandemia causada pelo “*severe acute respiratory syndrome coronavirus-2*” (SARS-CoV-2) e sua doença associada, a “*coronavirus disease 2019*” (COVID-19), tem acometido raramente crianças e adolescentes, mas com potencial de gravidade e sequelas futuras. Entre abril de 2020 e abril 2021, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), recente estudo multidisciplinar evidenciou que 102/5,951 (1,7%) de todas as hospitalizações com COVID-19 confirmadas laboratorialmente ocorreram em crianças e adolescentes. Neste estudo, o espectro clínico da COVID-19 foi variado e 8% dos pacientes apresentaram uma forma grave da doença denominada “*multisystem inflammatory syndrome in children*” (MIS-C). Cerca de 80% destes pacientes apresentaram pelo menos uma condição crônica e 91% sobreviveram a esta doença infecciosa.

Crianças escolares e adolescentes sobreviventes da COVID-19 podem ter inflamação persistente, autoimunidade, curso crônico da infecção e agressões isoladas ou concomitantes de vários órgãos e sistemas, tornando esta nova doença potencial condição crônica e impactando prospectivamente aspectos da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) física e mental.

COVID-19 longa é definida por pelo menos um sinal ou sintoma clínico persistente após 3 meses do início da infecção aguda pelo SARS-CoV-2, particularmente naqueles com novas manifestações ou piora de sintomas anteriores.

No HC-FMUSP, COVID-19 longa pediátrica confirmada laboratorialmente foi evidenciada em 23% dos pacientes, com mediana de duração entre COVID-19 e seguimento de 4.4 meses (0.8-10.7). Os mais frequentes sintomas persistentes foram: cefaleia (19%), cefaleia recorrente e importante (9%), fadiga (9%), dispneia (8%) e dificuldade de concentração (4%). Disfunção miocárdica confirmada pelo ecocardiograma ocorreu em 22%, resultando sequelas cardíacas. Comparações entre pacientes com COVID-19 confirmados laboratorialmente na consulta de acompanhamento longitudinal *versus* controles negativos para infecção por SARS-CoV-2 foram também realizadas. Ambos os grupos evidenciaram similares idades, salário mínimo familiar mensal e índice de massa corporal, assim como similares frequências de sexo masculino, etnia e doenças pediátricas crônicas preexistentes. Um fato relevante foi que as medianas dos escores físico e escolar do instrumento de QVRS validado para o português do Brasil (“*Pediatric Quality of Live Inventory 4.0*”) foram significativamente menores nos pacientes com COVID-19 *versus* controles.

Além disto, outras pesquisas prospectivas do HC-FMUSP avaliaram os sistemas cardiovasculares e pulmonares nos pacientes que sobreviveram a MIS-C após infecção pelo SARS-CoV-2, utilizando PET-CT com amônia N-13, dilatação do fluxo braquial e teste de esforço cardiopulmonar. Estes estudos indicaram que pacientes com MIS-C apresentavam fluxo miocárdico reduzido, disfunção endotelial e menor capacidade cardiopulmonar nas visitas após 6 meses da infecção por SARS-CoV-2. Estudos futuros serão necessários para avaliar se estas alterações permanecerão a longo prazo.

Assim sendo, pacientes pediátricos com COVID-19 apresentaram impacto longitudinal nos parâmetros de QVRS, principalmente nos domínios físico e escolar, reforçando a necessidade de uma abordagem multiprofissional e multidisciplinar prospectiva para esses pacientes. Acompanhamento de crianças e adolescentes pela equipe clínica após a COVID-19 é imprescindível em todos os pacientes, particularmente naqueles com MIS-C. Reforço da vacinação para COVID-19 é ainda uma prioridade em todas as consultas pediátricas, para aumentar a adesão e confiança dos pacientes e familiares nas vacinas.

## Acadêmicos em destaque

**Dr. Jefferson Pedro Piva (RS)**

Homenageado no VIII Congresso Brasileiro de Emergências Adulto e Pediátrico que ocorreu em Florianópolis entre os dias 13 e 17 de setembro. Como reconhecimento por sua grande contribuição na Medicina de Emergência, a sala Pediatria do Congresso foi intitulada “Sala Jefferson Piva”. Na cerimônia de abertura, também lhe foi outorgado o Título de Fellow da Associação de Medicina de Emergência (FABRAMEDE).

**Dra. Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)**

Eleita no dia 14 de setembro de 2022 como Membro Titular da Academia de Medicina de São Paulo. Em sucessão ao Prof. Dr. Aron Judka Diament, ocupará a Cadeira n.º 30, cujo Patrono é Prof. Dr. Antônio Frederico Branco Lefèvre, um pioneiro da área de Neuropediatria em nosso país.

**Dr. Mário Santoro Júnior (SP)**

Participou do 1º Simpósio de Segurança do Paciente CEJAM (Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim), com o tema “Desafio Global de Segurança do Paciente da OMS”. O evento foi realizado no dia 15 de setembro de 2022, em São Paulo.

**Dr. Sérgio Augusto Cabral (RJ)**

Foi convidado para palestrar no Congresso da IPA e Congresso Pediátrico da Índia, a ser realizado no Mahatma Mandir Convention Centre, em Gandhinagar, entre os dias 19 e 23 de fevereiro de 2023.

## Você sabia?

Academia Brasileira de Pediatria (ABP)

A Academia Brasileira de Pediatria (ABP) é órgão permanente de aconselhamento e de assessoramento do Conselho Superior e da Diretoria da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com os quais cabe colaborar com embasamento filosófico, atitudes e proposições que facilitem a continuidade de uma política em prol da criança e do adolescente e em apoio aos indivíduos e instituições que cuidem da mesma, nos termos do Capítulo IV do Estatuto da Sociedade Brasileira de Pediatria.





## EXPEDIENTE

### ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA (ABP)

<https://www.sbp.com.br/academia-brasileira-de-pediatria/>  
Rua Santa Clara, 292 - Rio de Janeiro (RJ)  
CEP: 22041-012  
(21) 2548-1999  
E-mail: [abp@sbp.com.br](mailto:abp@sbp.com.br)

#### Gestão: 2021/2023

**Presidente:** Dr. Jefferson Pedro Piva (RS)  
**Vice-Presidente:** Dr. Navantino Alves Filho (MG)  
**Secretária:** Dra Sheila Knupp Feitosa de Oliveira (RJ)  
**Diretor de Comunicação:** Dr. Mário Santoro Júnior (SP)

#### Comissão Científica e de Ensino

Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi (SP)  
**Coordenadora**  
Pedro Celiny Ramos Garcia (RS)  
Renato Soibelman Procyanoy (RS)  
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)  
Werther Brunow de Carvalho (SP)  
Magda Lahorgue Nunes (RS)  
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)  
Lícia Maria Moreira Oliveira (BA)  
José Sabino de Oliveira (MG)  
Maria Marlene de Souza Pires (SC)

#### Comissão de Comunicação Social

Mário Santoro Júnior (SP)  
**Coordenador**  
Luis Eduardo Vaz Miranda (RJ)  
João de Melo Régis Filho (PE)  
Maria Marlene de Souza Pires (SC)  
José Hugo de Lins Pessoa (SP)  
Sheila Knupp Feitosa de Oliveira (RJ)  
Dioclécio Campos Júnior (DF)

#### Comissão da Memória da Pediatria

Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)  
**Coordenadora**  
Navantino Alves Filho (MG)  
Dioclécio Campos Júnior (DF)  
Edward Tonelli (MG)  
Jayme Murahovschi (SP)  
Saul Cypel (SP)  
José Martins Filho (SP)  
Sérgio Augusto Cabral (RJ)  
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)  
Pedro Celiny Ramos Garcia (RS)  
Nelson Grisard (SC)

#### Comissão Cultural e Artística

Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)  
**Coordenadora**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
José Luiz Egydio Setúbal (SP)  
Ney Marques Fonseca (RN)

Themis Reverbel da Silveira (RS)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Dioclécio Campos Júnior (DF)  
Milton Hênio Netto de Gouveia (AL)  
João de Melo Régis Filho (PE)  
Mário Santoro Júnior (SP)

#### Comissão de Ética e Bioética

Nelson Grisard (SC)  
**Coordenador**  
Mário Santoro Júnior (SP)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Ney Marques Fonseca (RN)  
Saul Cypel (SP)  
João de Melo Régis Filho (PE)  
Sérgio Augusto Cabral (RJ)  
Jefferson Pedro Piva (RS)

#### Comissão de Admissibilidade

Sérgio Augusto Cabral (RJ)  
**Coordenador**  
Luis Eduardo Vaz Miranda (RJ)  
Nubia Mendonça (BA)  
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)  
José Luiz Egydio Setúbal (SP)  
Themis Reverbel da Silveira (RS)  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Pedro Celiny Ramos Garcia (RS)  
Werther Brunow de Carvalho (SP)



Clóvis Francisco Constantino (SP)  
**Presidente**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
**1º vice-Presidente**  
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)  
**2º vice-Presidente**  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)  
**Secretária-Geral**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
**1ª Secretária**  
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)  
**2ª Secretária**  
Claudio Hoineff (RJ)  
**3ª Secretária**  
Sidnei Ferreira (RJ)  
**Diretor Financeiro**  
Maria Angélica Barcellos Svaiteir  
**2ª Diretora Financeiro**  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
**3ª Diretora Financeiro**