



Boletim SOPERJ

Órgão Informativo da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro • Vol. XXIII – Nº 2 – agosto 2020

EDITORIAL

*“No descomeço era o verbo.
Só depois é que veio o delírio do verbo.
O delírio do verbo estava no começo, lá, onde a criança diz:
Eu escuto a cor dos passarinhos.
A criança não sabe que o verbo escutar não
Funciona para cor, mas para som.
Então se a criança muda a função de um verbo, ele delira.
E pois.
Em poesia que é voz de poeta,
que é a voz
De fazer nascimentos –
O verbo tem que pegar delírio.” Manoel de Barros*

Definitivamente 2020 entrará para a história como o ano da pandemia de COVID-19. Todos nós sofremos, em maior ou menor intensidade, com as perdas de familiares ou amigos em nossas vidas. Na área da saúde não foi diferente, perdemos dezenas de colegas que estavam na linha de frente do combate ao novo coronavírus dentro dos hospitais. Lamentamos profundamente cada uma das vidas perdidas. Agora é o momento de confiar na Ciência e acreditar que muito em breve venceremos este triste momento vivido por toda a humanidade.

Apesar de tudo que estamos passando, não podemos desviar nosso olhar de outras questões importantes que estão acontecendo, pois, como dizia o poeta, o tempo não para. No dia 13 de julho, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) completou 30 anos. Não podemos deixar de ressaltar que cuidados relativos à saúde de crianças e adolescentes que hoje parecem triviais, principalmente para os pediatras mais jovens, se tornaram realidade graças à implementação do ECA. Podemos citar aqui alguns deles: atendimentos gratuitos à gestante durante o pré-natal com o registro civil obrigatório do recém-nato; alojamento conjunto; amamentação; vacinações; acesso gratuito e universal às ações e aos serviços de saúde, odontologia, tratamentos clínicos, cirúrgicos ou complexos e os atendimentos específicos às deficiências e hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde; o acompanhamento de um dos pais em tempo integral durante todo

o tempo de hospitalização; além da notificação compulsória de suspeitas da violência e muitas outras medidas de proteção e políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos de saúde.

Com a Lei 8.069 de 1990, crianças e adolescentes passaram a ser vistos sob nova perspectiva, como “sujeitos de direitos”. Desde lá, há trinta anos, novos rumos foram tomados para garantir a proteção de meninos e meninas de zero a 18 anos.

De acordo com o artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

Entre os avanços que o ECA trouxe para o país, está a redução da mortalidade infantil. O Brasil conseguiu reduzir em 24% as mortes de crianças antes de 1 ano de idade, em 2015. Levantamento feito pelo UNICEF, com base em dados do Ministério da Saúde, mostra que a taxa passou de 50 para cada mil crianças nascidas vivas, no final da década de 1990, para 12. O número se aproxima do previsto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que são 10 mortes para cada mil nascimentos.

Recentemente a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro se pronunciou - e lamentou profundamente - sobre o caso de uma

menina de 10 anos que foi submetida à violência sexual e psicológica dentro do seu próprio núcleo familiar. Entendemos que quando uma menina de 10 anos sofre violência sexual durante quatro anos, com o agravante de que esse ato tenha sido praticado continuamente por um membro da família, no caso um tio, e dele engravida, estamos diante de um caso de extração gravíssima dos direitos de uma criança.

A SOPERJ entende que a família, a comunidade e a sociedade falharam na proteção a essa criança. Em casos como o ocorrido com essa menina, a Justiça determina – baseada na Lei do Aborto no país e observando o desejo da criança – a interrupção imediata da gestação, visando ao bem-estar físico e mental da vítima. Após muita exposição, essa menina teve seus direitos assegurados e a gravidez foi interrompida.

Como uma entidade que prima pela saúde e bem-estar de crianças e adolescentes, a SOPERJ ressalta que, embora o número de gravidez na adolescência venha diminuindo no Brasil, na faixa etária entre 10 e 14 anos os casos de meninas grávidas estão aumentando, principalmente no Norte e Nordeste. Muitas dessas gravidezes ocorrem devido a abuso sexual. É importante lembrar que pelas leis brasileiras relação sexual com menores de 14 anos é considerada estupro de vulnerável.

A SOPERJ espera que, após o procedimento, essa menina receba todo apoio necessário, além de suporte psicológico e de proteção a sua integridade física, para que um dia consiga superar esse trauma inaceitável pelo qual passou desde os seis anos de idade.

Seguimos as diretrizes sugeridas pela Sociedade Brasileira de Pediatria em sua nota sobre o assunto: “Os pediatras têm marcado, na trajetória de sua entidade nacional, uma história de luta em defesa dos direitos. Desse modo, estes médicos especialistas não se calarão diante de dramas e permanecerão exigindo a efetiva implementação de políticas de prevenção à violência sexual na infância e na adolescência, com ações articuladas entre educação, saúde, segurança e assistência social”.

Katia Telles Nogueira

Presidente da SOPERJ – Triênio 2019 – 2021

CONHEÇA A SECRETARIA DA SOPERJ

Pessoas que fazem a SOPERJ funcionar

O funcionamento de uma entidade como a nossa tem uma complexidade que muitas vezes passa despercebida ao associado e ao público em geral. São muitas ações burocráticas, administrativas e de atendimento personalizado para viabilizar, com toda a qualidade, grande número de atividades. Três colaboradores garantem seu sucesso. A eles o reconhecimento da SOPERJ por suas qualidades pessoais e profissionais.

REGINA CARDOSO

- Formada em Administração
- Pós-graduação em Gestão de Empresas
- MBA Executivo em Gestão de Negócios



No momento em que o Boletim me pediu para descrever as atividades que desenvolvo, comecei a pensar nas diversas rotinas realizadas no dia-a-dia da SOPERJ.

Como Gerente Administrativa, exerço várias funções de controle e manutenção da Sede. Sendo responsável por coordenar e gerir todos os processos que ocorrem dentro da SOPERJ, tanto na área administrativa quanto na área financeira, além de prestar assessoria à Presidência e Diretoria.

Na área administrativa podemos destacar: supervisão de todas as questões relacionadas a funcionários, processos eleitorais, contratos,

patrocinadores, título de especialista, eventos (congressos, jornadas, simpósios, cursos), e associados.

Na área financeira destaco: gerenciamento dos processos de contas a pagar, contas a receber, tesouraria, entre outros.

Nestes 23 anos trabalhando na Sociedade de Pediatria consegui transformar meu trabalho em minha segunda família, e o mais interessante é que construímos uma família feliz. Somos três funcionários e todos os dias reforçamos a importância do trabalho em equipe. Assim, acabamos fazendo um pouco de tudo com o objetivo de tornar a SOPERJ em um espaço melhor de relacionamento e convivência com todos que mantêm a Entidade viva, nos colocando sempre à disposição dos associados.

ISABEL MEIRELLES

- Formada em Administração
- Pós-graduação em Gestão de Empresas
- MBA Executivo em Gestão de Negócios



Atendimento aos clientes internos (pediatras sócios e não sócios), aos Departamentos Científicos, Grupos de Trabalho e Regionais. Responsável pela gestão administrativa das atividades científicas (Simpósios, Cursos e Jornadas), comercialização, produção e pós evento, elaboração do material de divulgação, inscrições, planilha orça-

mentária, controle de gastos, gerenciamento de fornecedores e patrocinadores, auxílio na construção da programação científica, convite aos palestrantes, comunicados e certificados, suporte à Diretoria em rotinas administrativas, no CONSOPERJ e no Encontro de Atualização em Pediatria da Zona Oeste.

DIEGO JUSTINO

- Cursando Faculdade de Administração



Secretário do Curso PALS e Curso de Reanimação Neonatal, conferência de documentação do Título de Especialista, atualização do site da SOPERJ, responsável pelas videoconferências, atendimento em geral ao público e serviço externo. ●



A equipe da Secretaria, com a presidente da SOPERJ.

Boletim SOPERJ

Filiada à Sociedade Brasileira de Pediatria – Volume XXIII – Nº 2 – agosto 2020

DIRETORIA DA SOPERJ TRIÊNIO 2019 - 2021

Presidente: Katia Telles Nogueira; **Vice-Presidente:** Claudio Hoineff; **Secretário Geral:** Anna Tereza Miranda Soares de Moura; **1º Secretário:** Christianne D'Almeida Martins; **1º Tesoureiro:** Maria Marta Regal de Lima Tortori; **2º Tesoureiro:** Arnauld Kaufman; **Diretor de Cursos e Eventos:** Aurea Lucia Alves de A. Grippa de Souza; **Diretor Adjunto de Cursos e Eventos:** Maria de Fátima Monteiro Pereira Leite; **Diretor de Publicação:** Joel Conceição Bressa da Cunha; **Diretor Adjunto de Publicação:** Adriana Rocha Brito; **Diretor de Ética e Valorização Profissional:** Maria Nazareth Ramos Silva; **Diretor Adjunto de Ética e Valorização Profissional:** Ana Rosa Castellões dos Santos; **Diretor de Projetos Especiais:** Isabel Rey Madeira; **Diretor Adjunto de Projetos Especiais:** Leda

Amar de Aquino; **Diretor de Relacionamento com Associados:** Silvio da Rocha Carvalho; **Membros da Diretoria de Relacionamento com Associados:** Aline Masiero Fernandes Marques, Cássia Freire Vaz e Eduardo de Macedo Soares; **Coordenador de Departamentos Científicos:** Marcia Fernanda da Costa Carvalho; **Coordenador do Curso de Atualização em Pediatria (CAP):** Marcia Fernanda da Costa Carvalho; **Comissão de Sindicância:** Silvano Figueira de Cerqueira, Maria Tereza Fonseca da Costa e Raimunda Izabel Pirá Mendes; **Conselho Fiscal:** Edson Ferreira Liberal, Leda Amar de Aquino, Sheila Muniz Tavares, Hélcio Villaça Simões e Sergio Augusto Cabral; **Conselho Consultivo:** Edson Ferreira Liberal e Isabel Rey Madeira; **Coordenação do Curso Pediatric Advanced Life Support (PALS):** Regina Coeli de Azeredo Cardoso e Débora Santos de Oliveira; **Coordenação do Curso de Reanimação Neonatal:** José Dias Rego, Giselda de Carvalho da Silva e Fabio Chaves Cardoso;

Diretoria de Coordenação das Regionais: Paulo César Guimarães e Luiz Ildegardes Alves de Alencar; **Presidentes Regionais – Regional Baixada Fluminense:** Fernanda Silva Guimarães; **Regional Lagos:** Denise Garcia de Freitas Machado e Silva e Gabriela Santos Magalhães Nogueira (Vice-Presidente); **Regional Leste Fluminense:** Ana Flavia Malheiros Torbey; **Regional Médio Paraíba:** Luciano Rodrigues Costa e Amaro Ronaldo Inácio Filho (Vice-Presidente); **Regional Norte Fluminense:** Sylvia Regina de Souza Moraes; **Regional Serrana:** Felipe Machado Moliterno; **Regional Sul Fluminense:** Luciano Rodrigues Costa e Amaro Ronaldo Inácio Filho; (Vice-Presidente); **Regional Zona Oeste:** Elisabete Isidoro Caetano. **Editor Chefe - Revista de Pediatria SOPERJ:** Clarisse Pereira Dias Drumond Fortes.

Diagramação: DC Press (21) 2205-0707 - www.dcpres.com.br



SOPERJ
Sociedade de Pediatria do
Estado do Rio de Janeiro

CONSTRUINDO NOVAS COMUNICAÇÕES NÃO VIOLENTAS EM TEMPOS DE ISOLAMENTO PELA COVID-19

*Cecy Dunshee de Abranches (Presidente), Adriana Rocha Brito, Adriana Burla Klajman, Gabriella Lucas Dolavale, Maria Cristina do Valle F. Serra e Michel Wassersten

Em 2020 fomos surpreendidos com um dos eventos mais desastrosos e assustadores do nosso século, a pandemia de COVID-19.¹ Com ela, desencadearam-se alterações bruscas na vida das famílias e da sociedade em geral. As medidas de isolamento social, necessárias para prevenir ou diminuir a sua taxa de transmissão, perturbaram a rotina de maneira geral, adicionando novos focos de tensão e estresse, em especial dentro do ambiente familiar. Estudos evidenciaram que os casos de violência já existentes se agravaram e, ao mesmo tempo, emergem novos casos.¹

O aumento do risco de situações de violência nas famílias tem alertado os especialistas sobre os impactos psicológicos do isolamento social. Observou-se o aumento de sentimentos como raiva, confusão, sintomas de estresse pós-traumático, assim como evidências do aumento ao uso de substâncias, demonstrando que o ambiente domiciliar ficou menos seguro para crianças e adolescentes.²⁻³

Se o testemunho da violência contra a mãe já é desastroso para o psiquismo infantojuvenil, o que pensar sobre as repercussões que podem ocorrer submetidos às irritabilidades e impaciências do mundo adulto atual, por um não saber cuidar dos filhos em tempo integral, com os trabalhos de *home-office*, os cuidados da casa, as aulas on line, a diminuição dos salários ou desemprego, as incertezas do futuro em curto prazo. Em vista disso, seria bom refletirmos sobre as medidas durante o isolamento que podem criar medo ou mesmo pânico nos pais/responsáveis e, especialmente, entre crianças, se estas não receberem informações de acordo com sua faixa etária, e de como poderemos contribuir para facilitar o lidar cotidiano com essas medidas.

Acreditamos que procurar manter uma rotina com as crianças e os adolescentes e construir novas formas não violentas de educar e interagir entre os membros da família seria uma possibilidade diante de um momento tão difícil e delicado para todos. Assim, criar um

novo ambiente, incluindo aprender, brincar e relaxar. Procurar, na medida do possível, investir em diversões conjuntas com eles.¹

Uma das melhores maneiras de interagir com crianças e adolescentes é através do desenho. O desenho e a pintura, desde a pré-história, têm sido usados como uma forma de comunicação e expressão do ser humano que reflete a cultura e a sociedade de cada época. Deste modo, por oferecer a possibilidade de expressar e comunicar, viabilizando um diálogo entre as situações culturais, sociais e de identidade, é que os estudiosos da área da saúde mental, preocupados em compreender a mente humana, passaram a se interessar pelos desenhos e pela arte.⁴

Baseados neste importante meio de interação e de expressão dos sentimentos, começamos a sugerir às famílias que buscam orientações sobre como lidar de forma não violenta diante deste difícil momento com tantas emoções exacerbadas, que utilizem o desenhar e construir histórias, colagens, criações artesanais e colorir como formas expressivas de integração e que podem ajudar na compreensão do emocional da criança. O próprio fato de realizar a atividade já possibilita mudanças positivas no psiquismo dos envolvidos na ação. Verificamos, também, que os livrinhos de histórias ajudam muito na elaboração de sentimentos, portanto outra sugestão é a criação de livrinhos feitos pelas crianças com os pais, falando do dia a dia dessa experiência. Assim sendo, envolver-se em atividades criativas como brincar, desenhar, fazer teatro e cantar pode facilitar o processo de expressão dos sentimentos. Lembrar que as crianças, geralmente, seguem as pistas emocionais dos adultos de referência, portanto, a forma como os adultos respondem à pandemia é fundamental.

O recurso do desenho pode também ser um bom instrumento, para o pediatra ou outros profissionais de saúde, de detecção de algum problema que pode estar ocorrendo no contexto familiar. Podemos solicitar que a criança faça o desenho da casa, que é dentre os desenhos infantis aquele que permite apreender o modo como a criança vivencia este espaço. É entendido como o símbolo do meio familiar, carrega

afetos projetados como angústias e fantasias, representa o prolongamento do corpo e da personalidade. Por exemplo, se o desenho da casa apresentar uma casa grande, pode significar que a criança esteja vivendo uma fase mais emotiva que racional. Já uma casa pequena simboliza um estado introspectivo. Na análise da casa, são considerados como elementos essenciais o telhado, as paredes, a porta, as janelas (se abertas ou fechadas), os acessórios como chaminé, perspectivas, linha de solo e outros, cuja ausência pode indicar algum problema psíquico. Outro desenho bem representativo é o da família, onde a criança projeta a relação afetiva entre seus membros, como quem está do lado de quem, se estão de mãos dadas, o tamanho de cada pessoa etc. Já no desenho de uma árvore a criança projeta um verdadeiro autorretrato.⁴

Assim, através do desenho podemos perceber alguns sinais da dificuldade emocional que pode estar ocorrendo no ambiente familiar e orientar a família na busca de ajuda psicológica.

Os pediatras e outros profissionais de saúde, que têm interação direta com as crianças e seus familiares, devem manter a continuidade de sua prática durante esse período crítico e orientar sobre as reflexões acima expostas. ●

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Noal DS, Damásio F (coordenação). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 – Violência Doméstica e Familiar na COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%3%aaancia-dom%3%a9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf>; acesso em: 29 de julho de 2020.
2. Humphreys KL, Myint MT, Zeanah CH. Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2020; 146(1):e20200982. DOI: <https://doi.org/10.152/peds.2020-0982>.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Segurança. 18 de maio - Combate ao Abuso e à Exploração Sexual e Outras Violências Contra Crianças e Adolescentes em Tempo da Quarentena por COVID-19. 18 de maio de 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22528b-NA_18maio-Combate_abuso_sexual_em_tempo_COVID-19.pdf; acesso em: 29 de julho de 2020.
4. Assis SG, Avanci JQ (organizadoras). Violências e vulnerabilidade nos desenhos infantis. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Niterói: EDUFF, 2017.

PERCEÇÃO DOS RISCOS DO USO DA CANNABIS NA ADOLESCÊNCIA

Kelbert dos Santos Ramos¹, Amanda Lima de Oliveira¹, Luiza Corêa de Oliveira¹, Giovanna Francisoni Santos¹, Inayara Pimentel dos Santos¹, Marion Kielmanowicz Amazonas¹, Nathália Aguiar Reis¹, Yoná Natalli Mendonça¹, Camille Dias Furtado¹ e Elizabeth Alt Parente².

¹ Acadêmicos de Medicina do 8º período da Universidade Estácio de Sá – Campus Città (RJ)

² Docente da Universidade Estácio de Sá – Campus Città (RJ)

A *Cannabis sativa* é uma das drogas mais utilizadas no mundo de forma recreacional, ocupando o terceiro lugar entre aquelas que preocupam profissionais envolvidos com o tratamento de drogadições. Segundo Volkow,¹ é a droga ilícita mais comumente usada nos EUA, sendo que aproximadamente 12% dos adolescentes a partir de 12 anos de idade relataram uso no último ano. É significativo, neste artigo, o registro de que há, no imaginário popular, a noção de que representa um prazer inofensivo e por esta razão o acesso não deve ser regulamentado nem deve ser considerado ilegal.

A Organização Mundial da Saúde,² estima que haja 181,8 milhões de usuários de cannabis com idades entre 15 e 64 anos, no mundo. No Brasil, a estimativa da agência é de que 2,5% na população adulta usou cannabis nos últimos 12 meses, percentual que sobe para 3,5% entre os adolescentes. Segundo Peyret e Delorme,³ cérebros infantis e adolescentes mantêm-se em desenvolvimento até os 25 anos de idade, de forma que o consumo de cannabis neste grupo etário representa risco de dependência do ponto de vista cognitivo, cerebral e emocional.

A intoxicação por cannabis em pessoas de todas as idades produz uma série de efeitos agudos. Apesar de muita atenção ser direcionada para efeitos sobre o humor (euforia e ansiedade), são os efeitos sobre as funções cognitivas os que podem ser mais duradouros. Sob a influência da cannabis, as pessoas exibem atenção e concentração reduzidas. Usuários crônicos podem demonstrar melhorias após a abstinência.⁴

Muitos dos efeitos cognitivos que ocorrem durante a intoxicação aguda na adolescência são reversíveis.⁵ No entanto, alguns estudos evidenciaram que o uso de cannabis com início na adolescência está especificamente associado a uma série de distúrbios cognitivos ao longo da vida.⁶

A adolescência é um período crítico do neurodesenvolvimento durante o qual a mo-

dulação sináptica e a mielinização são altamente ativas e, portanto, podem ser interrompidas por exposições exógenas a drogas e toxinas.⁷ Ao contrário daqueles indivíduos que começaram a consumir cannabis na idade adulta, os adultos que iniciaram seu uso enquanto adolescentes apresentaram prejuízos na atenção, na memória e no processamento visual, bem como diminuição do QI.⁸

Em uma análise integrativa de três estudos de coorte, encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o uso de cannabis antes dos 17 anos de idade com cinco variáveis: dependência de cannabis, uso de outras drogas ilícitas, tentativa de suicídio, conclusão de ensino médio e grau universitário. Os riscos relativos ajustados mostraram que indivíduos que usaram cannabis diariamente antes dos 17 anos tinham menor probabilidade de completar o ensino médio e de iniciar o grau universitário, quando comparados aos que nunca a utilizaram antes dos 17 anos, e maiores chances de usar outras drogas ilícitas, desenvolver dependência de cannabis e tentativa de suicídio. A relação de todas as associações é dose-dependente, ou seja, os efeitos foram mais fortes em usuários diários e progressivamente menores em usuários semanais e mensais.⁹

O uso precoce de cannabis na adolescência prediz evolução subsequente para “transtorno esquizotípico da personalidade (TEP)”. O TEP caracteriza-se por sintomas psicóticos atenuados, incluindo experiências sensoriais incomuns, crenças inusitadas, distúrbios de comportamento e isolamento social.¹⁰

Além de seus efeitos adversos sobre os aspectos cognitivos, comportamentais e/ou psiquiátricos, o uso de canabinoides tem sido associado a mudanças estruturais no cérebro. RM de alta resolução com análise morfométrica da densidade, volume e forma da massa cinzenta foi realizada em 20 indivíduos com idades entre 18 e 25 anos que relataram uso semanal de cannabis. O estudo encontrou uma tendência estatística de efeito de maiores densidades de massa cinzenta no núcleo esquerdo *accumbens* entre usuários de cannabis, em comparação com controles.¹¹

Segundo Gobbi,¹² os usuários de cannabis, durante a adolescência, possuem um risco maior (37%) de desenvolverem depressão

durante a vida adulta, risco maior (50%) de ideação suicida e risco de tentativa de suicídio triplicado na vida adulta.

Em suma, a literatura associa o uso precoce de maconha a padrões de neurodesenvolvimento alterados, como atenção e concentração reduzidas, prejuízos na memória e no processamento visual, risco aumentado para suicídio/ideação suicida e depressão, além de mudanças estruturais no cérebro. Tais achados evidenciam a necessidade de intervenção precoce e direcionada, a fim de prevenir consequências deletérias diretas no cérebro e sequelas na vida adulta. Abordagens de redução de danos podem ser eficazes na moderação do uso da droga, propiciando menos prejuízos ao desenvolvimento do SNC e à qualidade de vida do indivíduo ao longo de sua existência. ●

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- VOLKOW Nora D. Cannabidiol: Barriers to Research and Potential Medical Benefits. The Biology and Potential Therapeutic Effects of Cannabidiol. United States Senate Caucus on International Narcotics Control ed. National Institute on Drug Abuse (NIDA); 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. The health and social effects of nonmedical cannabis use. World Health Organization, 2016.
- PEYRET, Emmanuelle, and Richard Delorme. “Cannabis use among children and adolescents: impacts and consequences.” *Bulletin de l'Académie nationale de médecine* 198.3 (2014): 579-588.
- DOUGHERTY, Donald M. et al. Impulsivity, attention, memory, and decision-making among adolescent marijuana users. *Psychopharmacology*, v. 226, n. 2, p. 307-319, 2013.
- CREAN, Rebecca et al. An evidence based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions. *Journal of addiction medicine*. 2011;5(1):1
- MEIER, Madeline H. et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 109, n. 40, p. E2657-E2664, 2012.
- VOLKOW, Nora D. et al. “Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review.” *JAMA Psychiatry* 73.3 (2016): 292-297.
- LEVINE, Amir et al. Evidence for the risks and consequences of adolescent cannabis exposure. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 56, n. 3, p. 214-225, 2017.
- SILINS, Edmund et al. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *Lancet Psychiat*. 2014;1:286-293.
- ANGLIN, Deirdre M. et al. Early cannabis use and schizotypal personality disorder symptoms from adolescence to middle adulthood. *Schizophrenia research*, v. 137, n. 1-3, p. 45-49, 2012.
- GILMAN, Jodi M. et al. Young adult cannabis users report greater propensity for risk-taking only in non-monetary domains. *Drug and alcohol dependence*, v. 147, p. 26-31, 2015.
- GOBBI, Gabriella et al. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 2019.

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) POTENCIALMENTE ASSOCIADA À COVID-19

Desde o seu surgimento na China em 2019, a COVID-19 atingiu mais de 21 milhões de casos confirmados no mundo, com 761.000 óbitos.¹ A doença foi mais diagnosticada em adultos, o que foi confirmado por estudos na China, Itália e Estados Unidos, com taxas de incidência em crianças variando de 1,2 a 2%.²

No Brasil, até 15 de agosto de 2020 foram confirmados em crianças e adolescentes 6.899 casos de hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave e 718 óbitos.³

Desde abril, foram relatados em vários países casos de crianças e adolescentes que desenvolveram uma nova e grave apresentação de uma síndrome espectral, temporalmente associada ao SARS-CoV 2, caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica exacerbada, semelhante à Síndrome de Kawasaki, que compartilha também características da síndrome de tempestade de citocinas e da síndrome de choque tóxico, denominada de SIM-P (síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica).⁴

Neste artigo, pretendemos adotar uma abordagem prática para o diagnóstico e manejo dos casos de SIM-P baseado no conhecimento atual⁵ adaptada de acordo com a opinião dos autores.

Quando pensar em SIM-P?

Pacientes de **0-21 anos** que apresentam **febre sem foco** e alguma das características a seguir: história de **infecção ou exposição ao SARS-CoV 2** (1-6 semanas, havendo relato de intervalos maiores); sinais e/ou sintomas sugestivos de Síndrome de **Kawasaki completo ou incompleto**; **choque** ou **manifestações gastrointestinais** (dor abdominal, vômitos, diarreia).

Pode haver acometimento cardíaco também, seja ele agudo (miocardite, pericardite, valvulite e choque) ou subagudo/crônico com o desenvolvimento de aneurismas de coronárias.

As manifestações tromboembólicas relacionadas principalmente em pacientes adultos com COVID-19, também foram descritas em pacientes pediátricos.

Quais exames devem ser realizados?

A avaliação laboratorial visa avaliar o comprometimento de órgãos e/ou sistemas e a intensidade do processo inflamatório. Serve para **auxiliar no diagnóstico** da SIM-P, no **diagnóstico diferencial** com outras condições e **para acompanhar a resposta terapêutica**.

- Hemograma completo
- Marcadores inflamatórios (VHS, PCR, LDH, procalcitonina e ferritina)
- AST, ALT, G-GT, FA, BT e frações, proteínas totais e frações
- Ureia, creatinina e EAS
- Amilase, lipase e triglicérides
- TAP, PTT, fibrinogênio e D-dímero
- CK, CKMB, troponina e pró-BNP
- Culturas (sangue e urina)
- RT-PCR para SARS-CoV 2 ou sorologia
- Sorologias virais (de acordo com a suspeita clínica/ diagnóstico diferencial)
- Ecocardiograma bidimensional com Doppler
- Eletrocardiograma
- Ultrassonografia de abdômen ou tomografia computadorizada (no caso de dor abdominal intensa)
- Radiografia de tórax ou tomografia de tórax

Como tratar pacientes com SIM-P?

É fundamental a atuação com uma equipe, que inclui o pediatra, infectologista, reumatologista, cardiologista, hematologista, intensivista, além de outros especialistas.

O tratamento adotado até o momento, muito se baseia na experiência prévia com a Síndrome de Kawasaki, assim novos conhecimentos poderão ser agregados com o melhor entendimento sobre a doença.

1. Suporte hemodinâmico

2. Antibioticoterapia empírica

- Esses pacientes apresentam coinfeções bacterianas e/ou virais. Esquemas diversos de antibióticos empíricos estão descritos, mas a escolha deve ser norteada de acordo

com o sítio da infecção e o perfil de resistência antimicrobiana de cada instituição.

3. Tratamento anti-inflamatório:

- **Imunoglobulina humana:** 2g/kg em 12-24 horas (avaliar função cardíaca)
- **Ácido acetilsalicílico:** 30-50 mg/kg/dia (dose anti-inflamatória, fracionada em 4 tomadas, mantida até o paciente ficar 48h afebril); 3-5 mg/kg/dia (dose antiagregante plaquetária, uma vez ao dia, mantida até reavaliação na 6^a-8^a semana de doença com plaquetas, VHS/PCR normais, e ecocardiograma sem alterações coronarianas)

• Corticosteroides:

Pacientes com fatores de risco para resistência à imunoglobulina e com comprometimento cardíaco podem se beneficiar do uso de corticoide. A decisão pelo uso deve levar em consideração o risco da piora do quadro infeccioso (se houver infecção bacteriana associada, por exemplo) e, preferencialmente discutida com reumatologista pediátrico.

4. Anticoagulação profilática

O uso da enoxaparina deve ser feita com muito critério. Paciente adolescente admitido na UTI com choque cardiogênico, por exemplo, talvez se beneficie do uso da enoxaparina profilática, mas o risco hemorrágico deve ser avaliado.

Como avaliar a resposta ao tratamento?

Espera-se que o paciente fique afebril 24-36 horas após o término da imunoglobulina. Caso isso não aconteça, será necessária intensificação do tratamento e o reumatologista pediátrico deverá ser consultado. Os parâmetros inflamatórios devem ser avaliados diariamente.

Quando o paciente poderá receber alta?

Respeitar os seguintes parâmetros clínicos e laboratoriais:

1. **Clínico:** estar afebril por >48 horas, com melhora do estado geral e sem qualquer tipo de terapia de suporte; boa aceitação da

dieta e dos medicamentos por via oral.

1. **Laboratorial:** marcadores inflamatórios em queda progressiva (PCR, ferritina e D-dímero – a VHS não deve ser utilizada como parâmetro, pois a imunoglobulina pode ocasionar sua elevação), eletrocardiograma normal, troponina normal e BNP em queda.

Como deve ser o seguimento ambulatorial?

A avaliação deve ser pelo pediatra e reumatologista uma semana após a alta, com reavaliação laboratorial. O ecocardiograma deverá ser

semanal na presença de alterações cardíacas ou 2 semanas após o último exame na ausência de alterações prévias.

Por fim, enfatizamos que este documento não se trata de uma diretriz, mas uma contribuição baseada na literatura atual, na experiência dos autores, e no compartilhamento de vivências adquiridas por vários colegas de diferentes especialidades. ●

Referências bibliográficas:

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease situation report. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200817-](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200817-weekly-epi-update-1.pdf?sfvrsn=b6d49a76_4)

[-weekly-epi-update-1.pdf?sfvrsn=b6d49a76_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200817-weekly-epi-update-1.pdf?sfvrsn=b6d49a76_4).

2. Pereira MFB, Litvov N, Farhat SCL, Eisencraft AP, Gibelli MA-BC, Carvalho WB, et al. Severe clinical spectrum with high mortality in pediatric patients with COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome. Clinics (São Paulo). 2020; 75:e2209. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2209>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Boletim epidemiológico 27. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/August/19/Boletim-epidemiologico-COVID-27.pdf>
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à COVID-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal. Maio, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22532d-NA_Sindr_Inflamat_Multissistemica_associada_COVID19.pdf
5. Hennon TR, Penque MD, Abdul-Aziz et al. COVID-19 associated Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) guidelines; a Western New York approach. Prog Pediatr Cardiol. 2020;101232. doi: 10.1016/j.ppedcard.2020.101232.

DR. SÉRGIO AUGUSTO CABRAL (Biênio 1988 – 1989)

Nosso quarto presidente desde cedo se dedicou à participação em associações médicas, frequentando cursos promovidos pela SBP desde o internato. Dividiu-se entre a clínica pediátrica e sua formação profissional. Atuou em várias instituições, especialmente nas áreas de Tratamento Intensivo, berçários de alto risco e suporte nutricional e é um dos nossos grandes formadores de pediatras, tendo sido professor de Pediatria em três faculdades de Medicina. Após presidir a SOPERJ, projetando-a no cenário nacional, destacou-se na presidência da Sociedade Brasileira de Pediatria e como presidente eleito da *International Pediatric Association*.

O que caracterizou sua gestão na direção da SOPERJ no final dos anos 80?

Minha presidência na SOPERJ foi a sequência de um trabalho iniciado quatro anos antes, quando fiz parte das gestões da Profa. Myrtes Amorelli Gonzaga e do Prof. João Gonçalves Barbosa Neto. Nesta fase, foi estruturada a SOPERJ como a representação dos Pediatras do Rio de Janeiro. Este processo foi fruto do trabalho do Prof. Reinaldo Menezes Martins e do Prof. José Augusto da Silva, que foi o seu primeiro presidente. A Sociedade Fluminense de Pediatria era a representante de boa parte dos pediatras de Niterói e adjacências. O Rio de Janeiro era representado pelos pediatras da Capital, atuantes na Sociedade Brasileira de Pediatria. A criação da SOPERJ veio unificar os pediatras de todo o Estado. Minha ascendência à presidência possibilitou a continuidade deste processo e a incorporação de muitos pediatras da minha geração.

Em que atividades a sua gestão trouxe inovação e pioneirismo?

Fizemos um bom trabalho na reestruturação dos processos dentro da sociedade, procurando abrir espaço para a incorporação de novos pediatras em sua gestão. Uma das principais inovações foi o empoderamento dos pediatras cariocas nos Comitês Científicos, que passaram



a ter protagonismo em todas as atividades locais e nacionais, envolvendo suas especialidades. Também incorporamos novos Comitês (agora denominados Departamentos Científicos) como o de Emergência em Terapia Intensiva Pediátrica, o de *Follow-Up* do Recém-Nascido (atual Desenvolvimento e Reabilitação) e o de Saúde Escolar.

Houve, na época, acontecimento nacional (ou mundial) de grande impacto na Pediatria?

Além de nossos cursos e do Congresso da SOPERJ, tivemos um grande evento internacional que foi uma edição internacional do Curso Nestlé de Pediatria, onde convidamos pediatras de vários países, contribuindo para o desenvolvimento acadêmico da nossa sociedade e reforçando a liderança da SOPERJ no cenário pediátrico brasileiro.

Suas gestões como Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria e da International Pediatric Association são orgulho para nós, pediatras. Como o Sr. define essas experiências?

Fui eleito para a presidência da SBP após atuar nas gestões dos professores Luis Eduardo

Miranda, Pedro Celiny Garcia e Mario Santoro. Neste período modernizamos a estrutura da SBP, empoderando as Sociedades filiadas. As decisões passaram a ser tomadas em conjunto com participação ativa de seus presidentes. Durante nosso mandato, realizamos um Simpósio Internacional, acoplado ao Congresso Brasileiro da SBP, em parceria com a OPAS. Por conta disso, tive muito contato com a *International Pediatric Association*, estabelecendo ligações, que resultaram em um convite para representar o Brasil na IPA. Foi um tempo muito rico em atividades em prol das crianças, desenvolvendo atividades, especialmente em países africanos e asiáticos. Uma das principais conquistas junto à OMS foi a extensão da Lista de Medicamentos Essenciais que só indicava medicamentos para adultos e foi estendida aos medicamentos pediátricos.

Mensagem aos leitores do Boletim SOPERJ

A SOPERJ é uma instituição indispensável para a defesa das crianças e adolescentes cariocas. Muito além de uma entidade de defesa profissional, ela leva nossa voz aos principais fóruns de debates de políticas de saúde infantil. É fundamental o apoio e participação de todos os pediatras. ●